



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana

Características epidemiológicas y clínicas de escabiosis en los pacientes del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.

Tesis

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Muguruza Durand Luis Gonzalo

Asesora

Dra. Noreña Lucho, Miriam Milagros

Huacho – Perú

2023

ESCABIOSIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	docplayer.es Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	revistas.uclave.org Fuente de Internet	1%
5	online.medunigraz.at Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE ESCABIOSIS EN LOS
PACIENTES DEL CONSULTORIO DE DERMATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL
HUACHO, 2019 – 2021.

MUGURUZA DURAND, LUIS GONZALO

TESIS PARA OBTENER TITULO DE MEDICO - CIRUJANO

ASESORA:

Dra. Miriam Milagros Noreña Lucho

JURADO:

M.D Luis Enrique La Rosa Linares (Presidente)

M.I. Javier Augusto Nole Delgado (Secretario)

M.C. Edgar Iván Valladares Vergara (Vocal)

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2023

DEDICATORIA

Dedico con mucha veneración a Dios y la Santísima Virgen María de la Merced quien me acompañado durante todos estos 7 años en mi formación profesional. A mis amados padres: Carlos Hoces Calderón, Elizabeth Durand Díaz, hermana: Anaclaudia Muguruza Durand; mis adorados: abuelos, Javier Durand Monteza e Hilda Díaz Reyes; a los médicos y cada uno de los pacientes que contribuyeron en mi formación profesional. Todos ellos son la razón de ser para seguir hacia adelante hasta la culminación de esta carrera tan hermosa como la Medicina Humana y ser un buen Médico Cirujano.

Luis Gonzalo Muguruza Durand

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater “Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión” y mi querida Facultad y Escuela Académica profesional de Medicina Humana. Por mi formación profesional durante muchos años de aprendizaje.

A mi asesor Médico-Geriatra Noreña Lucho Miriam Milagros, por su paciencia, orientación y apoyo así también como mi docente en teoría y práctica en el Hospital Regional Huacho que me impartió conocimiento durante mi formación académica. Por ello mi agradecimiento, aprecio y respeto. De la misma forma, dar gracias a mis compañeros de estudio y amigos que contribuyeron de una u otra forma con su apoyo incondicional para culminar mi carrera profesional como médico cirujano.

A mis jurados: M.D La Rosa Linares Luis Enrique, M.I. Nole Delgado Javier Augusto, M.C. Valladares Vergara Edgar Iván, por su valioso tiempo y sugerencias, estoy muy agradecido, mi aprecio y respeto.

Al servicio de estadística del Hospital Regional de Huacho, por ayudar a realizar la recolección de datos de las historias clínicas, para este proyecto de investigación.

Luis Gonzalo Muguruza Durand

INDICE

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
INDICE.....	VI
INDICE DE TABLAS.....	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCION.....	XIV
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema principal.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo principal.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la Investigación.....	6
1.4.1. Conveniencia:.....	6
1.4.2. Relevancia social:.....	6
1.4.3. Implicaciones prácticas:.....	6
1.4.4. Justificación teórica:.....	7
1.4.5. Justificación metodológica:.....	7
1.5. Delimitación del estudio.....	7
1.5.1. Delimitación espacial.....	7
1.5.2. Delimitación poblacional.....	8
1.5.3. Delimitación temporal.....	8
1.5.4. Delimitación Temática.....	8
1.6. Viabilidad del estudio.....	8
1.6.1. Viabilidad temática:.....	8
1.6.2. Viabilidad económica:.....	8
1.6.3. Viabilidad administrativa:.....	9

CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación.....	10
2.1. Antecedentes Internacionales	10
2.2. Antecedentes Nacionales	18
2.2. Bases teóricas.	21
2.2.1. Epidemiología.....	21
2.2.1.1. Escabiosis y sexo.....	21
2.2.1.2. Escabiosis y grupo etario.	21
2.2.1.3. Escabiosis y estación climática.	21
2.2.2. Características clínicas.....	22
2.2.2.1. Escabiosis y síntoma.	22
2.2.2.2. Escabiosis y lesión cutánea.	23
2.2.2.3. Escabiosis y localización de la lesión.	24
2.3. Definición conceptual de términos	24
2.4. Bases filosóficas	27
2.5. Formulación de hipótesis.....	27
2.6. Operacionalización de Variables e Indicadores.....	28
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	30
3.1 Diseño metodológico.....	30
3.1.1. Tipo de investigación.....	30
3.1.2. Enfoque de investigación.....	30
3.2 Población y Muestra.	31
3.2.1 Población.	31
3.2.2 Muestra.	31
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.3.1. Técnica de recolección de datos	32
3.3.2. Descripción de los instrumentos	32
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	32
CAPITULO IV: RESULTADOS	33
4.1 Análisis de los Resultados.....	33
CAPITULO V: DISCUSIÓN	41
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46

6.1. Conclusiones	46
6.2. Recomendaciones	47
CAPITULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN.....	48
5.1 Fuentes documentales	48
5.3 Fuentes bibliográficas	52
5.4 Fuentes electrónicas	53
ANEXO	57
Anexo 01. Matriz de Consistencia	58
Anexo 02. Ficha de recolección de datos.....	60
Anexo 03. Autorización para recolección de datos por parte del Hospital Regional de Huacho.	61
Anexo 04. Constancia de revisión de historias clínicas del Hospital Regional Huacho...	62
Anexo 05. Captura N° 1 de pantalla de procesamiento de datos en el software EPI INFO versión 7.2.5.0.....	63
Anexo 06. Captura N° 2 de pantalla de procesamiento de datos en el software EPI INFO versión 7.2.5.0.....	64
Anexo 07. Captura de pantalla N°1 de base de datos en programa Excel Versión 2016.	65
Anexo 08. Captura de pantalla N°2 de base de datos en programa Excel Versión 2016.	66

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de escabiosis por sexo.....	46
Tabla 2. Frecuencia de escabiosis por grupo etario.....	47
Tabla 3. Frecuencia de escabiosis en los distritos de Huacho.....	48
Tabla 4. Frecuencia de pacientes con escabiosis por estación climática.....	49
Tabla 5. Frecuencia de los síntomas en los pacientes con escabiosis.....	50
Tabla 6. Frecuencia de lesiones en los pacientes con escabiosis.....	51
Tabla 7. Frecuencia de localización de la lesión en los pacientes con escabiosis.....	52

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de escabiosis en los pacientes del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.

Materiales y métodos: Es una investigación no experimental, descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal. Se revisó las historias clínicas de los pacientes con el diagnóstico de escabiosis de todas las edades en el periodo de 2019-2021 en el Hospital Regional Huacho, analizando 211 historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente los datos fueron procesados mediante el software estadístico EPI INFO versión 7.2.5.0 y Microsoft Office Excel 2016.

Resultados: De los 211 pacientes diagnosticados en el periodo de 2019-2021, encontramos el sexo femenino 124 (58.77 %) y sexo masculino 87 (41.23%), con respecto al grupo etario el grupo de los niños 69 (32.70%), adultos 68 (32.23%), el joven 43 (20.38%), adulto mayor 20 (9.48%) y el grupo adolescente 11 (5.21%), en cuanto a la distribución geográfica fue de la siguiente manera: Huacho 100 (47.69%), Huaura 31 (14.69%), Santa María 26 (12.32%), Hualmay 23 (10.90%), Vegueta 20 (9.48%), Carquín 9 (4.27%) y Sayán 2 (0.95%), en lo que respecta la estación climática se encontró el Invierno 72 (34.12%), Verano 53 (25.12%), Primavera 44 (20.85%) y Otoño 42 (19.91%), en cuanto a los síntomas el prurito 133 (63.03%), prurito – ardor 66 (31.28%), prurito – dolor 11 (5.21%) y solamente dolor 1 (0.47%), según la lesión: la pápula – vesícula 86 (40.76%), pápulo – escoriación 76 (36.02%), pápula 39 (18.48%), pápula – vesícula – escoriación 6 (2.84%), escoriación 3 (1.42%) y pápula – nódulo 1 (0.47%), y referente a la localización de las lesiones: la zona interdigital – glúteo – periumbilical 68 (32.23%), interdigital – periumbilical 68 (32.23%), periumbilical 57 (27.01%), periumbilical – genital 7 (3.32%),

interdigital 4 (1.90%), interdigital-axilar-periumbilical-genitales 3 (1.42%), axilar – periumbilical 2 (0.95%), interdigital – glúteo 1 (0.47%) e interdigital – periumbilical – genital 1 (0.47%).

Conclusión: Dentro de las características epidemiológicas predominó el sexo femenino, los niños, la ciudad de Huacho y el invierno. Así como en las características clínicas el prurito, pápula – vesícula y la zona interdigital – glúteo – periumbilical e interdigital – periumbilical fueron las predominantes.

Palabras clave: Escabiosis, sexo, grupo etario, distrito, estación climática, síntomas, lesiones, localización.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological and clinical characteristics of scabies in patients in the dermatology clinic. Huacho Regional Hospital, 2019 – 2021.

Materials and methods: It is a non-experimental, descriptive, observational, retrospective and cross-sectional research. The medical records of patients diagnosed with scabies of all ages in the period of 2019-2021 at the Huacho Regional Hospital were reviewed, counting at the end with 211 medical records that met the inclusion criteria. The data were then processed using EPI INFO versión 7.2.5.0. statistical software and Microsoft Office Excel 2016.

Results: Of the 211 patients diagnosed in the period of 2019-2021, we found the female sex 124 (58.77%) and male sex 87 (41.23%), with respect to the age group the group of children 69 (32.70%), adults 68 (32.23%), the young 43 (20.38%), older adult 20 (9.48%) and the adolescent group 11 (5.21%), in terms of geographical distribution was as follows: Huacho 100 (47.69%), Huaura 31 (14.69%), Santa Maria 26 (12.32%), Hualmay 23 (10.90%), Végueta 20 (9.48%), Carquín 9 (4.27%) and Sayán 2 (0.95%), with regard to the climatic season was found Winter 72 (34.12%), Summer 53 (25.12%), Spring 44 (20.85%) and Autumn 42 (19.91%), As for the symptoms, pruritus 133 (63.03%), pruritus – burning 66 (31.28%), pruritus – pain 11 (5.21%) and only pain 1 (0.47%), according to the injury: the papule – gallbladder 86 (40.76%), papulus – abrasion 76 (36.02%), papule 39 (18.48%), papule – gallbladder – abrasion 6 (2.84%), abrasion 3 (1.42%) and papule – nodule 1 (0.47%), and referring to the location of the lesions: The interdigital zone – gluteus – periumbilical 68 (32.23%), interdigital – periumbilical 68 (32.23%), periumbilical 57 (27.01%), periumbilical – genital 7 (3.32%), interdigital 4 (1.90%), interdigital-axillary-

periumbilical-genital 3 (1.42%), axillary – periumbilical 2 (0.95%), interdigital – gluteal 1 (0.47%) and interdigital – periumbilical – genital 1 (0.47%).

Conclusion: Among the epidemiological characteristics, females, children, the city of Huacho and winter predominated. As well as in the clinical characteristics, pruritus, papule-gallbladder and the interdigital-gluteal-periumbilical and interdigital-periumbilical zone were the predominant ones.

Key words: Scabies, sex, age group, district, weather station, symptoms, lesions, location.

INTRODUCCION

La sarna, una infestación de la piel por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, un arador que excava túneles bajo la piel produciendo enrojecimiento, tumefacción y un intenso prurito. (Leung et al., 2020). Se define como una erupción con severo prurito intenso y predominio nocturno, que afectan a los ortijos de los dedos de las manos, las manos, muñecas, caras internas de los brazos y antebrazos, pliegues axilares, aréola mamaria en la mujer, línea de la cintura, ombligo, genitales, especialmente pene y escroto en el hombre, nalgas, muslos, piernas, tobillos. Predominando en niños y adultos jóvenes, pero pueden ser involucrados individuos de cualquier edad, ya que la clínica es variable. (Tincopa-Wong, 2017).

Constituyendo un problema de salud pública por sus altos índices de morbilidad y por su distribución cosmopolita. Su mecanismo de transmisión es hombre a hombre (piel con piel), por lo que es vista como una enfermedad de tipo familiar. Predominando en poblaciones cuyo nivel socioeconómico es bajo y que generalmente viven en hacinamiento.

El conocimiento de sus rasgos epidemiológicos, clínicos son desconocidos en la actualidad, tanto por el médico general, médico de familia, el pediatra y de otras especialidades, inclusive de los dermatólogos; la razón fundamental, es que es confundido con padecimientos del tipo la dermatitis atópica, prúrigos, piodermias, o lo que suele ser ahora un diagnóstico con el que sencillamente nos deshacemos del paciente con prurito: “alergia cutánea”

Existen limitaciones para alcanzar estos objetivos, ya que la sarna no es una enfermedad de comunicación obligatoria, tanto, que la Organización Mundial de la Salud la pone dentro

del grupo de enfermedades desatendidas parasitarias como enfermedades de la pobreza (OMS, 2022).

La escabiosis en cuanto a sus diferentes formas clínicas ha cambiado a través de los años, es por eso que la presente investigación plantea el estudio de las características epidemiológicas como clínicas en el Hospital Regional Huacho en el periodo 2019 - 2021, con el propósito de tener una visión de la prevalencia de esta enfermedad en nuestra localidad, además de proveer información actualizada que se pueda comparar con estudios que se realicen posteriormente y en otras latitudes.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática.

La escabiosis es una enfermedad milenaria, llamada coloquialmente sarna, una de las primeras enfermedades de los humanos cuya causa es el ácaro *Sarcoptes scabiei* (Arlian & Morgan, 2017). La Organización Mundial de la Salud agregó a la escabiosis a la lista de enfermedades tropicales desatendidas en 2017, por el motivo que es una de las enfermedades transmisibles que no se notifica de manera obligatoria ocurriendo brotes en algunas circunstancias a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La sarna produce una erupción, que puede causar estigma, es una picazón que puede provocar la interrupción del sueño hasta dificultad para concentrarse y ausentismo de la educación y el trabajo del paciente. Dicha enfermedad predispone a infecciones cutáneas bacterianas superficiales y profundas llegando a complicaciones graves si no se llega a tratar como sepsis, glomerulonefritis, fiebre reumática, todo dependiendo del estado inmunológico del paciente (Engelman et al., 2019).

En un estudio mundial se estima que la sarna afecta a alrededor de 150 a 200 millones de personas en todo el mundo con un estimado de 455 millones de casos incidentes anuales (Engelman et al., 2020). La carga de esta enfermedad fue mayor en las regiones tropicales, especialmente en las comunidades en que coexisten el hacinamiento y la pobreza (Thomas et al., 2020).

En el continente europeo, se estima que del 1% al 5% de la población puede llegar a padecer escabiosis alguna vez en su vida. En los países de altos ingresos económicos de Europa, los brotes ocurren con frecuencia en entornos institucionales, poblaciones

sin hogar y grupos que viven en condiciones de hacinamiento después del desplazamiento, es decir inmigrantes. (Di Meco et al., 2018).

En Italia un estudio mostró que la clínica principal de la sarna era el prurito 315 de ellos (94%) se quejaban de ello y se rascaban intensamente. La localización era distinta una parte fue generalizado en 288 (86%) otros localizado en manos o pies en 37 (11%) y un último grupo en abdomen en 10 pacientes (3%) (Herzum et al., 2023).

En el continente asiático la sarna es una infestación parasitaria de la piel con picazón intensa. Estas infecciones aparecen esporádicamente, la prevalencia de la sarna en este país varía mucho según el hacinamiento de los entornos residenciales y el nivel socioeconómico, incluida la tasa de pobreza (Kim & Cheong, 2019).

Un estudio en Corea del Sur, informan que las personas con sarna han demostrado que tienen síntomas mucho más allá que el prurito característico de dicha enfermedad y la localización de sus lesiones varia en brazos 93 pacientes (64.6%), abdomen 35 pacientes (38.0%), muslos 11 pacientes (26.8%) y escroto 15 pacientes (31.9%) (Li & Chen, 2020).

En el continente africano la sarna es una de las preocupaciones de salud pública entre las enfermedades transmisibles en el país de Etiopía, especialmente las personas desfavorecidas como aquellos que viven en las calles, los migrantes y los más pobres. (Azene et al., 2020).

A nivel de Latinoamérica, en Chile los estudios, datan que la escabiosis es más frecuente en invierno, la cual aumenta su incidencia de los casos. Los grupos más afectados son los niños y ancianos (*SOCHIDERM*, 2019). En dicho país sureño la prevalencia varía entre un 3 a 5%. Y se data que, habido brotes episódicos en

instituciones, hogares de ancianos, guarderías infantiles, y posterior a catástrofes naturales, como movimientos telúricos, donde hay mayor hacinamiento de personas (Perez,2019).

En Colombia la escabiosis se reconoce la existencia de un problema de salud pública desatendida por la prevalencia de 5.3 casos por 1000.000 habitantes, y solo es la cantidad de los pacientes que se acercan a los establecimientos de salud (Novoa, 2020).

A nivel nacional un estudio reciente en el distrito de Cura Mori se ubica en el departamento de Piura en la cual tiene una población de 6148 niños menores de 14 años. La edad mediana de los niños fue 7 años, 54.9% tenía entre 5 – 10 años. El 73.5% fueron hombres, que presentaron escabiosis. (Rogel Aquino, 2022).

La prevalencia suele ser mayor en poblaciones en riesgo como niños, adolescentes y ancianos, con diferencias entre grupos raciales atribuibles a factores socioeconómicos o de comportamiento. Asimismo, el hacinamiento es un factor importante en la diseminación de esta infestación (Saldaña Aldana et al., 2020).

Toda la problemática aquí descrita acerca de la escabiosis como una enfermedad transmisible ectoparasitaria tropical, tanto a nivel mundial como nacional, constituyó la fuente de motivación para la realización del presente estudio en los pacientes del consultorio de dermatología Hospital Regional Huacho, durante los años 2019 - 2021.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema principal.

1. ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?

1.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuál es la frecuencia de escabiosis por sexo en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?
2. ¿Cuál es la frecuencia de escabiosis por grupo etario en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?
3. ¿Cuál es el distrito de Huacho con mayor número de casos de escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?
4. ¿Cuál es la estación climática del año que se encuentra más casos de pacientes con escabiosis del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?
5. ¿Cuál es el síntoma más frecuente de escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?
6. ¿Cuál es la lesión dermatológica más frecuente de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?

7. ¿Cuál es la localización de la lesión dermatológica más frecuente de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

1. Determinar las características epidemiológicas y clínicas de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la frecuencia de escabiosis por sexo en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.
2. Determinar la frecuencia de escabiosis por grupo etario en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.
3. Determinar el distrito de Huacho con mayores casos de pacientes con escabiosis en el consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.
4. Determinar la estación climática del año que se encuentra más casos de pacientes con escabiosis del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.
5. Determinar el síntoma típico más frecuente de la escabiosis en los pacientes con del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.

6. Determinar la lesión dermatológica más frecuente de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.
7. Determinar la localización de la lesión dermatológica más frecuente de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.

1.4. Justificación de la Investigación.

1.4.1. Conveniencia:

Esta investigación servirá para aportar conocimientos sobre las características epidemiológicas y clínicas de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021, ya que hasta la actualidad no se encuentra trabajos de esta enfermedad en nuestra localidad, de esta manera con el presente estudio que tiene como finalidad es que, a futuro se trate de disminuir los casos de escabiosis y lograr identificarla al momento de la atención.

1.4.2. Relevancia social:

La razón de la presente investigación se realizará para poder planificar estrategias de prevención a la población y ayudar a realizar un diagnóstico y tratamiento precoz al personal de salud.

1.4.3. Implicaciones prácticas:

Los resultados encontrados en las características epidemiológicas y clínicas de la escabiosis en los pacientes en el Hospital Regional Huacho serán sistematizados en una propuesta, para luego ser incorporados retrospectivamente como conocimiento a las

ciencias de la salud, con el fin de diagnosticar esta enfermedad en diferentes niveles de atención de salud a nivel distrital, provincial o nacional.

1.4.4. Justificación teórica:

Esta investigación tendrá como fin complementar información bibliográfica a las bases teóricas, de nuestra localidad, ya que no hay muchas investigaciones en este tema, así incrementando el conocimiento acerca de la variable de estudio respecto que es la escabiosis. Los resultados específicos se pondrán de manifiesto dentro de la institución donde se realizará el estudio, es decir la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión y servirá como base para futuras investigaciones acerca de este tema.

1.4.5. Justificación metodológica:

Esta investigación usará como base un instrumento de recolección de datos ya validado que nos brindara información, esto datos recolectados ayudarán a tener un mejor panorama en nuestra localidad, presentación clínica y hacer un mejor diagnóstico de la escabiosis en nuestra población.

1.5. Delimitación del estudio.

1.5.1. Delimitación espacial

El estudio de la investigación se llevará a cabo en el Hospital Regional Huacho que pertenece al Ministerio de Salud, categorizado en el Nivel de complejidad II-2, ubicado en la calle José Arámbulo La Rosa N° 251 Huacho, Perú.

1.5.2. Delimitación poblacional

La población que se tomará serán los pacientes de cualquier edad que lleguen a ser atendidos en el servicio de Medicina, consultorio de Dermatología con diagnóstico de Escabiosis, durante la pandemia de la COVID 19.

1.5.3. Delimitación temporal

El estudio que se realizará en el Hospital Regional Huacho se llevará a cabo en los meses de enero a abril del año 2023.

1.5.4. Delimitación Temática

La presente investigación estará comprendida en el área de la Ciencia Médica y de la salud, sub área de Medicina Clínica y disciplina de Dermatología.

1.6. Viabilidad del estudio.

1.6.1. Viabilidad temática:

El presente tema de investigación contará con información suficiente que se encontrara en libros, artículos, revistas, informes y fuentes electrónicas por lo que a nivel mundial y nacional se han realizado estudios acerca del presente tema, que nos ayudara a tener una revisión actualizada al momento de investigar.

1.6.2. Viabilidad económica:

Esta investigación será viable porque el investigador cuenta con el recurso humano, logística y económico necesario, lo que significa que no será un gasto para la institución de estudio, ya que será con sus propios recursos, es decir autofinanciado.

1.6.3. Viabilidad administrativa:

Para acceder a las historias clínicas se elaborará una Carta de Factibilidad de Investigación, a la Dirección Ejecutiva, Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional Huacho, de esta forma coordinada con el personal de Estadística se podrá recolectar los datos necesarios para esta investigación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1. Antecedentes Internacionales

(Aguado Vázquez et al., 2023), en su investigación “Diagnóstico y características clínicas de la sarna en un hospital de atención terciaria durante la pandemia del SARS-CoV-2: un estudio descriptivo”. España, tuvieron como objetivo estudiar la prevalencia de la enfermedad en ambos grupos (hombre y mujer), así como diferentes características clínicas como la edad, el sexo, el tratamiento inicial recibido, el fracaso del tratamiento (por recaída o reinfección) y la necesidad de tratamiento oral con ivermectina periodo prepandemia y pandemia. Realizaron un estudio, correlacionar, retrospectivo. Obtuvieron los siguientes resultados: La edad media pre pandemia y pandemia fueron 30.89 años y 29.83 años respectivamente, el porcentaje de pacientes de cada sexo, en hombres 61.6% prepandemia y pandemia un 56.7%, mujeres 38.4% en prepandemia y 43.3 % durante la pandemia y el número de infecciones primarias 60,8% y secundarias 39,2%. El tratamiento inicial en casi todos los casos fue crema tópica de permetrina al 5%. Concluyeron que: *“La edad media, el porcentaje de pacientes de cada sexo y el número de infecciones primarias o secundarias en ambos grupos fueron similares durante el tiempo de prepandemia y pandemia”*.

(Brazão & Filipe, 2023) en su investigación “ Datos relativos a los casos de sarna durante la pandemia de COVID-19: análisis bienal realizado en el mayor Hospital Docente Terciario de Portugal” Portugal, tuvieron como objetivo documentar el impacto de la pandemia en el diagnóstico de sarna en Portugal, donde el primer caso de COVID-19 fue el 2 de marzo de 2020. Realizaron un estudio, descriptivo, observacional, retrospectivo, dividiéndolo en dos periodos antes y después de la pandemia. Obtuvieron los siguientes resultados En ambos períodos, el diagnóstico de sarna fue más frecuente en mujeres, el individuo más joven diagnosticado con sarna tenía 1 mes y el mayor 97 años. El grupo de edad más representado fueron los adultos (19 a 64 años). El mayor número de diagnósticos de sarna por día fue de 8 y esto ocurrió en el período anterior al COVID-19. Concluyendo que: *“No pareció alterar la incidencia y la epidemiología de la sarna, no hubo diferencia en la proporción de casos de esta enfermedad ni en las características epidemiológicas”*.

(Herzum et al., 2023) en su investigación "Diagnóstico y tratamiento de la sarna pediátrica: resultados de una encuesta a 317 dermatólogos italianos". Italia, tuvieron como objetivo evidenciar el aumento de sarna y el tratamiento de la sarna. Realizaron un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Obtuvieron los siguientes resultados: lesiones escabíeticas características como pápulas pruriginosas, marcas de rascado, surcos en la piel y nódulos escabíeticos. Obtención del patognomónico signo del avión en la dermatoscópica. La sarna leve que solo afectaba manos y pies, sin nódulos, moderada que afectaba otra zona del cuerpo (p. ej., tronco, pliegues, glúteos), sin nódulos y por último la grave que afectaba tres o más zonas del cuerpo o presentaba lesiones nodulares. Concluyendo que: *“En la población pediátrica la manifestación clínica es variable dependiendo de las edades de los pacientes”*.

(Deursen et al., 2022) en su investigación “Aumento de la incidencia de infestaciones de sarna notificadas en los Países Bajos, 2011-2021” Países bajos, tuvieron como objetivo determinar la epidemiología de la sarna en dicho periodo de tiempo. Realizaron un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo. Obtuvieron los siguientes resultados: que la incidencia de sarna notificada aumentado más del triple en la última década (2011-2020), que ha afectado principalmente adolescentes y adultos jóvenes, asociado a esto se vio aumento de la dispensación de medicamentos escabicidas. Concluyendo que: *“Se necesita más conciencia sobre el diagnóstico precoz de la sarna y dar el tratamiento adecuado al paciente y a sus contactos cercanos”*.

(Sunderkötter et al., 2021), en su investigación “Sarna: epidemiología, diagnóstico y tratamiento”. Alemania, tuvieron como objetivo investigar sobre las estrategias de diagnóstico y tratamiento de la sarna. Realizaron un estudio, descriptivo observacional. Obtuvieron los siguientes resultados: Las pápulas filiformes (surcos), el prurito nuevo e intenso en zonas como abdomen, muslos, genitales y la dermatitis en dichas localizaciones orientan el diagnóstico de sospecha, que se confirma mediante la demostración microscópica o dermatoscópica de los ácaros de la sarna. La terapia de primera línea es la aplicación tópica de permetrina, de acuerdo con las recomendaciones actuales para su uso. Concluyendo que: *“El diagnóstico oportuno y tratamiento de la sarna en el momento oportuno debería resultar en una curación efectiva, incluso en los casos que se consideran intratables”*.

(Leung et al. 2020), en su investigación “Sarna: una enfermedad global desatendida”. Canadá, tuvieron como objetivo familiarizar a los médicos con las manifestaciones clínicas, el diagnóstico, la evaluación y el manejo de la sarna. Realizo un estudio descriptivo,

retrospectivo. Obtuvieron los siguientes resultados: Se evidencio que la prevalencia promedio es del 5 al 10% en niños de países en desarrollo. La transmisión generalmente de esta enfermedad ocurre después de un contacto cercano y prolongado de piel a piel con la persona enferma. La sarna clásica se caracteriza por una erupción papular eritematosa, surcos serpiginosos y prurito intenso. Los sitios de predilección incluyen las membranas de los dedos, las muñecas palmares, las caras laterales de los dedos, las superficies extensoras de los codos y las rodillas, la cintura, el ombligo, el abdomen, las nalgas, las ingles y los genitales. Se puede hacer un diagnóstico clínico de sarna clásica sobre la base de la historia y los hallazgos clínicos. Otras variantes clínicas incluyen sarna costrosa, sarna nodular y sarna ampollosa. Para la erradicación de los ácaros de la sarna, los fármacos de elección son la permetrina tópica y la ivermectina oral. Concluyendo que: *“La sarna es una enfermedad cutánea parasitaria altamente contagiosa, estigmatizante y debilitante. Una mayor conciencia, un diagnóstico preciso y un tratamiento oportuno son esenciales para el control eficaz de la sarna y para la prevención de la propagación de la enfermedad”*.

(Lugović-Mihić et al., 2020), en su investigación “Una incidencia creciente de sarna en Croacia: un llamado a la acción coordinada entre dermatólogos, médicos y epidemiólogos”. Croacia, tuvieron como objetivo Analizar los datos de notificaciones de enfermedades transmisibles para casos de sarna en Croacia para el período entre 2007 y 2017, con un análisis más detallado por condado, edad, centro y mes en el período de 2014 a 2017. Realizo un estudio ecológico mixto. Obtuvieron como resultado: Nuestros resultados muestran una tendencia creciente en la incidencia de sarna en Croacia entre 2007 y 2017. La tasa de incidencia se multiplicó por 6 durante ese período de 11 años, con el aumento más pronunciado en los últimos cuatro años (2014-2017). En el período 2014-

2017, las incidencias promedio más altas en Croacia se registraron entre niños menores de 4 años, niños en edad preescolar y primaria de 5 a 9 años y adolescentes de 15 a 19 años. Concluyeron que: *“La mayor incidencia de sarna, las grandes disparidades entre los condados y los brotes prolongados dentro de las familias debido al reconocimiento tardío y los diagnósticos erróneos apuntan a la necesidad de una mayor conciencia entre los profesionales de la salud sobre la aparición de sarna en Croacia. Para ello, es crucial la colaboración oportuna entre médicos generales, profesionales de la salud en residencias y residencias, dermatólogos y epidemiólogos. La provisión de diagnósticos y tratamientos oportunos es una necesidad, junto con el estricto cumplimiento de las medidas de control de la infestación”*.

(Méndez et al., 2020), en su investigación “Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de dermatología sanitaria”. Venezuela, tuvieron como objetivo analizar las caracterizaciones clínicas y epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de Dermatología Sanitaria del Ambulatorio Adarigua. Investigación descriptiva no experimental, retrospectiva. Obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto a las características sociodemográficos reportados en las historias de pacientes adultos predominan 65% sexo femenino, mientras los pacientes pediátricos predominan 52% sexo masculino, los meses de consulta con mayor número de pacientes adultos fueron enero, febrero, seguido de junio, octubre mayo y noviembre respectivamente, mientras pacientes pediátricos fueron enero y octubre. Por otro lado, los hallazgos de la caracterización clínica reportan las historias de pacientes adultos que 94% presentan picazón intensa, 91% Erupciones con protuberancias y 91% no presenta hiperqueratósicas en manos y pies; 97% no presenta adenopatía y los pacientes pediátricos

57% presentan picazón intensa, 75 % Erupciones con protuberancias y 52% presenta Hiperqueratósicas en manos y pies y 95% no presenta adenopatía, por su parte el tipo de lesiones de los pacientes adultos se caracterizan por ser 85 % extensas y 15% son localizadas y pacientes pediátricos 29 % extensas y 71%. Concluyendo que: *“La escabiosis afecta de forma diferente en cada grupo etario y sexo, de igual forma las presentaciones clínicas es variable en cada grupo de población”*.

(Cassell et al., 2018), en su investigación “Brotos de sarna en diez residencias para personas mayores: un estudio prospectivo de características clínicas, epidemiología y resultados del tratamiento 2014-2015”. Reino Unido, tuvieron como objetivo identificar las características epidemiológicas, clínicas y resultados de los tratamientos de la sarna en las diez residencias de ancianos. Realizaron un estudio, descriptivo, observacional, longitudinal y prospectivo. Obtuvieron los siguientes resultados: La edad promedio de la población de estudio fue 86,9 años, de las cuales 174 eran mujeres que fueron diagnosticados con sarna definitiva, de los cuales tres tenían sarna noruega. Los signos clínicos de estos pacientes son muy distintos de la presentación clásica de la sarna, 31 (51%) personas con diagnóstico de sarna eran asintomáticas y de ellas solo 25 (41%) tenían madrigueras; en la dermatoscopia se encontraron ácaros en siete (11%) pacientes y se confirmaron por microscopía en tres (5%), 35 (57%) casos tenían lesiones de la sarna en áreas corporales que clásicamente están cubiertas por vestimentas. Concluyeron que: *“la presentación clínica de la sarna en adultos mayores que son residentes en asilos es muy distinta a la clínica clásica que los médicos pueden observar en otros grupos etarios. Esta diferencia posiblemente puede retardar el diagnóstico precoz de la sarna y por*

consecuente el manejo será tardío en esta población vulnerable. Los trabajadores del área de la salud deben tener en cuenta que esta enfermedad puede presentarse de diferentes formas clínicas sobre todo en personas de edad avanzada, como son los adultos mayores y para esto se debe realizar un examen clínico más detallado”.

(Acosta & Paul, 2018), en su tesis “Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en el Centro de Salud de Quisapincha período 2014 a 2016” UNIANDES, Ecuador, tuvieron como objetivo determinar cuál fue la población más afectada dentro de los barrios y comunidades por la escabiosis en el tiempo que se realizó el estudio, las condiciones sociales y sanitarias de los pacientes infectados por dicha enfermedad y las presentaciones clínicas más relevantes de la escabiosis en dicha población. Realizaron un estudio, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Obtuvieron los siguientes resultados: Del total de 327 pacientes atendidos y con diagnóstico presuntivo o confirmado de escabiosis desde el primer mes del año 2014 al último mes del 2016, en el centro de salud de Quisapincha y la muestra fue con todos los pacientes. La infestación por escabiosis en la ciudad de Quisapincha fue en descenso en los tres años que se realizó el estudio, observándose un incremento de los casos durante los meses de enero y julio de cada año. Concluyeron que: *“la gran mayoría de los casos se reportó en los niños hasta la edad de 11 años. Los casos que se diagnosticaron durante el periodo de estudio de la investigación, el sexo femenino fue el más afectado por la escabiosis y sobre todo en la etnia indígena. Los barrios y comunidades más afectados por dicha enfermedad fueron Illagua Chico, Puganza, Nueva Tondolique, Illagua Grande, Turuloma y Mirador”.*

(Anderson & Strowd, 2017), en su investigación “Epidemiología, Diagnóstico y Tratamiento de la Sarna en un Consultorio Dermatológico, 2017”. Estados Unidos, tuvieron como objetivo describir datos demográficos, los tipos de tratamiento y su respectivo éxito y los números de casos diagnosticados erróneamente con sarna en una clínica dermatológica para pacientes ambulatorios. Realizaron un estudio, descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Obtuvieron los siguientes resultados: Se identificaron un total de 459 historias clínicas, 428 que cumplían los criterios de inclusión de dicho estudio. Se informan los datos demográficos, métodos de diagnóstico, el tratamiento, tasa de diagnósticos erróneos, fracaso del tratamiento y picazón después de la sarna. El grupo etario con mayores casos con diagnóstico de sarna confirmada fueron los niños con un 38%. El sexo masculino fue diagnosticado con más casos de sarna a diferencia del sexo femenino, con un 54%. La mayoría de los diagnósticos se realizó en microscopía óptica (58%). Al momento del diagnóstico, el 45% de los pacientes tuvieron un diagnóstico erróneo por otro personal de salud. La permetrina tópica fue el tratamiento que más se usó en el consultorio dermatológico (69%), seguida de una combinación de permetrina tópica e ivermectina oral (23%), ivermectina oral (7%) y otros tratamientos (1%). Concluyeron que: *“los hallazgos nos indican que se necesita métodos de diagnósticos más eficientes y exactos así se limitaría el tratamiento inadecuado y se daría la terapia indicada para la sarna”*.

2.2. Antecedentes Nacionales

(Rogel Aquino, 2022), en su tesis “Factores asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa de Cura Morí - Piura 2021”. Piura, tuvieron como objetivo identificar los factores asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa de Cura Mori en Piura durante el año 2021. Realizaron un estudio investigación no experimental, analítica y transversal. Obtuvieron los siguientes resultados: La edad mediana de los niños fue 7 años, 54.9% tenía entre 5 – 10 años. El 73.5% fueron hombres; 49.6% eran de educación inicial; 42.5% de padres tenía secundaria incompleta; 51.3% vivían en hacinamiento; 42.5% tenía humedad en casa; 52.2% comparte ropa con sus hermanos; 64.6% usa agua de la red pública y 85.0% usa jabón al bañarse. Concluyendo que: *“La presencia de humedad en el hogar y el uso de agua de la red pública están asociados a la escabiosis”*.

Alfaro y Canevaro (2019), en su investigación “Brote de escabiosis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2015”. Trujillo, tuvieron como objetivo describir las características de un brote de escabiosis y evaluar el impacto de las medidas de control. Realizaron un estudio, descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Obtuvieron los siguientes resultados: que el brote ocurrió desde la semana epidemiológica 29 hasta la 37 del 2017. El caso primario fue un paciente varón de 93 años de edad con sarna noruega, hospitalizado por demencia de Alzheimer. El cuadro se presentó en 9 enfermeras, 7 médicos residentes, 6 técnicos de enfermería, 1 interno de medicina y 5 pacientes hospitalizados. Concluyeron que: *“El brote fue de fuente propagada, con duración de 9 semanas epidemiológicas; y afectó enfermeras, médicos residentes, internos de medicina y a pacientes hospitalizados. La tasa de ataque fue del 40 %. Las medidas de prevención*

y control fueron aislamiento del caso primario y de los pacientes, higiene de manos antes y después de la atención, uso de guantes no estériles, uso de bata, artículos de uso clínico exclusivos para cada paciente, la ropa de los pacientes con sarna fue manipulada con guantes y en bolsas cerradas, limpieza de superficies, exclusión de la atención clínica de los trabajadores de la salud con sarna hasta las 24 horas de iniciado el tratamiento, y la vigilancia epidemiológica. El tratamiento médico consistió en loción de permetrina al 5 % por tres días. Se recomienda aplicar normas de bioseguridad en la atención de todos los pacientes, sobre todo cuando se hospitalizan con lesiones dermatológicas. Las medidas que se implementaron deben tenerse en cuenta en la prevención y control de este tipo de brote”.

Rodríguez y Torres (2017), en su carta al editor “Escabiosis en Lima y Callao, 2016”. Lima, tuvieron como objetivos reconocer la prevalencia en las poblaciones en riesgo como los géneros y los grupos raciales atribuyendo a los factores socioeconómicos o de comportamiento. Realizaron un estudio, descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Obtuvieron los siguientes resultados: En el Hospital Nacional Dos de Mayo (Lima), el número de casos de escabiosis, entre los años 2008 al 2015, hubo en promedio $185,9 \pm 23,4$ casos, en el 2016 hubo un aumento hasta 359, y, para los tres primeros meses del 2017, ya lleva 213 casos reportados. En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (Callao), entre el año 2008 al 2014, el número de casos de escabiosis diagnosticados en promedio $350,6 \pm 39,3$. Desde el 2015, ésta ha incrementado a 487 casos; en el 2016, a 617 casos, y ha alcanzado 542 casos en los tres primeros meses del 2017. Concluyeron que: “Estos brotes en tanto en Lima y Callao expone a grupos de personas con mayor riesgo,

que pueden ser como nidos, colegios y asilos de adultos mayores, donde la sarna implicaría altos casos de morbilidad y pérdidas socioeconómicas en dichas ciudades”.

(Sotelo Almendras, 2016), en su investigación “Enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el Servicio de Dermatología del Hospital Hipólito Unánue durante el año 2014”. Lima, tuvieron como objetivo Determinar cuáles son las enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el servicio de dermatología del Hospital Hipólito Unanue durante el año 2014. Obtuvieron siguientes resultados: el Prúrigo de Besnier como Otras Dermatitis Atópicas (16.50%) ambos por igual seguida de la Escabiosis (11.65%). Se concluyó que: *“Que las enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el servicio de dermatología del Hospital Hipólito Unanue en el año 2014 fueron la dermatitis atópica y la escabiosis, de igual forma concluyeron que el impétigo predominó en la estación de verano, Otras dermatitis atópicas y escabiosis en la estación de otoño e invierno y el Prúrigo de Besnier en la estación de primavera”.*

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Epidemiología

2.2.1.1. Escabiosis y sexo.

La sarna afecta a ambos sexos de manera similar, aunque hay algunos datos sobre la variabilidad de la afectación entre ambos sexos sea hombre o mujer entre los estudios de la escabiosis, la tasa de ataque es probablemente igual entre los sexos en algunos países del mundo, pero en otros se halla que afecta más a las mujeres con una relación de 1.24 en relación con los hombres, todo esto depende también de las condiciones donde se encuentren (Tincopa-Wong, s. f. 2017).

2.2.1.2. Escabiosis y grupo etario.

La frecuencia de escabiosis en los países en desarrollo suele afectar mayormente al grupo etario niños y adolescentes (la más alta prevalencia), esta infestación de sarna existe en todos los países, pero se evidencia una mayor carga en entornos de bajos ingresos y áreas tropicales (Engelman et al., 2020); Disminuyendo significativamente en el grupo etario adulto para nuevamente subir los casos en los adultos mayores (Tincopa-Wong, s. f. 2017).

2.2.1.3. Escabiosis y estación climática.

Existe una variedad de factores climáticos que influyen en la salud humana. Estas variaciones estacionales en la incidencia de enfermedades infecciosas pueden estar asociadas con la epidemiología de los patógenos prevalentes, como el acaro, cambios en los parámetros ambientales, meteorológicos y alteraciones en el comportamiento humano. Los ácaros pueden sobrevivir fuera del cuerpo humano y permanecer infecciosos durante 24 a

36 horas a temperatura ambiente normal (21 °C) en aire relativamente húmedo (40–80 %) (Sunderkötter et al., 2021).

Las temperaturas más altas aceleran la desecación y la muerte de estos ácaros. Por el contrario, los ácaros tienen una mejor supervivencia y mayores tasas de fertilidad en climas fríos, y los huevos de los ácaros pueden permanecer viables fuera de un huésped hasta 10 días a bajas temperaturas. Las observaciones a largo plazo se ha demostrado que la incidencia de sarna es mayor durante las estaciones más frías, lo que indica que el mayor contacto de persona a persona y el hacinamiento que ocurren en climas más fríos facilitan la propagación de la sarna (Liu et al. 2016).

2.2.2. Características clínicas

2.2.2.1. Escabiosis y síntoma.

El rasgo clínico de la escabiosis que sigue a la infestación del ácaro adulto del *Sarcoptes scabiei* hacia la piel humana, es el prurito, síntoma cardinal severo. La picazón (prurito) es una característica muy común de la sarna, pero no es universal. Por lo general, las personas no desarrollan picazón durante 4 a 6 semanas después de la infestación inicial. (Engelman et al., 2020)

Ocurre secundariamente por la sensibilización del huésped al ácaro, a su saliva, a sus huevos, proteínas y excremento. Es generalizado y de intensidad variable, a predominio nocturno (dado porque la hembra deposita los huevos por la noche) y la actividad del parásito es mayor con el calor. Prurito que suele ser de carácter familiar y de las personas que conviven con el paciente. Su intensidad puede ser muy intensa que interrumpe el sueño. El rascado por el prurito, que al inicio alivia al paciente porque destruye lesiones como los túneles y algunos parásitos, se erigen como una forma de diseminación de los mismos, al

mismo tiempo que elimina las lesiones primarias o típicas y se producen lesiones secundarias (Tincopa-Wong, s. f. 2017).

2.2.2.2. Escabiosis y lesión cutánea.

La morfología clínica de la sarna puede adoptar muchas formas y está determinada en gran medida por el número de ácaros y por la edad del paciente, el estado inmunitario y el comportamiento defensivo. En la sarna común, aparece un exantema papular o pápulo-vesicular marcadamente pruriginoso con un patrón simétrico de afectación dos a seis semanas después de la infestación inicial (Sunderkötter et al., 2021).

Las lesiones que aparecen inicialmente y se consideran patognomónicas son el surco acarino (que corresponde al túnel excavado por las hembras en el estrato corneo) y, en la parte final del surco, donde se encuentra el acaro (Farreras y Rozman, 2020).

Los signos clínicos de la sarna común varían ampliamente en cuanto a la apariencia de las lesiones individuales; aparición de lesiones agrupadas o agrupadas; y severidad y grado de cambios secundarios tales como excoriación, impetiginización, eczematización y liquenificación (engrosamiento de la piel debido al rascado y frotamiento). Las lesiones típicas de sarna son pequeñas, elevadas y fáciles de palpar. Las lesiones más frecuentes son sólidas y de 2-3 mm de diámetro (pápulas). Es más probable que se observen lesiones nodulares más grandes, generalmente de 5 a 10 mm y ocasionalmente > 10 mm, en ciertas áreas del cuerpo (ingle y genitales, glúteos, axilas, senos de mujeres y torsos de bebés), y pueden persistir durante varios meses, incluso después de que los ácaros hayan sido erradicados con éxito. El color suele ser eritematoso (rosado a rojo), pero puede estar hiperpigmentado en personas de piel más oscuras (Guideline for the Diagnosis and Treatment of Scabies in Japan, 2017).

2.2.2.3. Escabiosis y localización de la lesión.

Las lesiones pruriginosas en pacientes humanos con sarna las superficies particularmente propensas a las lesiones cutáneas incluyen los espacios interdigitales y las superficies laterales de los dedos, los bordes de las manos, las superficies palmares de las muñecas, los codos y las axilas, la región umbilical, la cintura, las nalgas, la superficie media de los muslos, y el dorso y bordes de los pies, en las mujeres, las mamas y, en particular, las areolas y, en los hombres, el pene y el escroto (Sunderkötter et al., 2021).

En pacientes ancianos, la erupción a veces asume la apariencia del signo de “estela” (parecido a la estela de un barco, que se ensancha hacia el final después de que un barco ha pasado) a lo largo de las muñecas, las palmas y las arrugas de los dedos. Este tipo de lesión no suele ser elevada. Cuando se observa con una lupa, el ácaro a veces es visible como un triángulo marrón oscuro, que corresponde a la cabeza y dos pares de extremidades anteriores del ácaro (Guía para el diagnóstico y tratamiento de la sarna en Japón, 2017).

2.3. Definición conceptual de términos

2.4.1. Escabiosis.

Dermatosis contagiosa debida al *Sarcoptes scabiei*. Cursa con un intenso prurito de preferencia nocturno, siendo sus lesiones características el surco acarino y las vesículas perladas. Se localiza, preferentemente, en espacios interdigitales, la cara interna de las muñecas, los genitales masculinos y las areolas mamarias femeninas, el diagnóstico de sarna confirmada se puede hacer a través de la identificación del ácaro de la sarna (estados adultos o inmaduros), huevos (óvulos) o gránulos fecales. Esto se puede lograr mediante la visualización definitiva del ácaro o los

productos del ácaro mediante el examen microscópico de muestras de la lesión (Universidad de Navarra, 2020).

2.4.2. Característica epidemiológica.

Rasgos, cualidades, propiedades de la persona, que por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico ya que individuos con ciertas características pueden tener mayor o menor probabilidad de padecer una enfermedad (Blog Madrid, 2020).

2.4.2.1 Frecuencia.

En epidemiología se refiere a la aparición de una enfermedad o de otro atributo o hecho en una población, sin hacer distinción entre incidencia y prevalencia (Gobierno de México, 2020).

2.4.2.2 Sexo.

Grupo que encajan las personas de cada sexo, desde un punto de vista de manera biológica (Real Academia Española, 2020).

2.4.2.3 Grupo etario.

Conjunto de personas que reúnen características similares, el Ministerio Nacional de Salud los divide en: niño a la persona cuya edad está comprendida desde el momento del nacimiento hasta los 11 años 11 meses y 29 días. En el caso de la adolescencia, esta va comprendida entre los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días. La juventud abarca el periodo comprendido entre los 18 años y los 23 años, 11 meses y 29 días, y la adultez hasta los 59 años, 11 meses y 29 días. Por último, se considera a una persona adulta mayor a toda aquella que tenga 60 años en adelante (Ministerio de Salud, 2019).

2.4.2.4 Distrito.

Cada una de las demarcaciones en que se subdivide un territorio o una población para distribuir y ordenar el ejercicio de los derechos civiles y políticos, o de las funciones públicas, o de los servicios administrativos (ASALE & RAE, 2022).

2.4.2.5 Estación climática.

Periodo en que se divide el año comprendidos entre un equinoccio y un solsticio, o viceversa, y caracterizados por determinadas condiciones climáticas, por la longitud del día y otras características, las cuatro estaciones verano, invierno, otoño y primavera (*Oxford Languages and Google - Spanish / Oxford Languages, 2023*).

2.3.3. Característica clínica.

Cualidad que da carácter o sirve para distinguir una enfermedad mediante sus síntomas y signos (Real Academia Española, 2020).

2.3.3.1 Síntoma.

Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

2.3.3.2 Lesión.

Alteración de un órgano que entraña no solo una modificación morfológica, sino también funcional. Las lesiones pueden ser muy diferentes tanto por la

alteración que producen como por los agentes que las provocan (Universidad de Navarra, 2020).

2.3.2.3 Localización.

Determinación del lugar donde se desarrolla un determinado proceso. Así, existe una localización del dolor, de la inflamación, de puntos dolorosos, etc. (Universidad de Navarra, 2020).

2.4. Bases filosóficas

La reflexión filosófica sobre temas médicos es tan antigua como la medicina y la filosofía mismas. En cada época, pensadores críticos tanto de la medicina como de la filosofía han buscado niveles de entendimiento acerca de la medicina y su práctica, como en este estudio sobre la escabiosis. La relación entre la medicina y la filosofía, por ser una relación compleja y milenaria, es susceptible de múltiples perspectivas según sea el énfasis, el foco y el interés que se le dé. Existe una relación muy cercana entre medicina y filosofía. La filosofía ha estado en los fundamentos de la medicina. Aunque parezca que ambas persiguen fines muy diferentes, son complementarias en los esfuerzos por el bienestar humano. La medicina plantea diversos problemas que no puede resolver con su metodología específica, en los que la reflexión filosófica es de gran valor. Las discusiones contemporáneas sobre la filosofía de la medicina como una disciplina específica, ofrecen la oportunidad de un amplio debate que enriquece esta temática (Elío-Calvo, 2021).

2.5. Formulación de hipótesis.

Esta investigación al ser descriptiva, no requiere de la realización de hipótesis.

2.6. Operacionalización de Variables e Indicadores.

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicadores
Características Epidemiológicas	Sexo: grupo que encajan las personas de cada sexo, desde un punto de vista biológico (RAE, 2020).	Caracteres sexuales secundarios observados por el investigador.	Cualitativa	1. Masculino 2. Femenino	Historia clínica.
	Grupo etario: conjunto de personas que reúnen características similares (Ministerio de Salud, 2009).	Años transcurridos de los pacientes hasta la fecha.	Cuantitativa	- 0 - 11 años - 12 - 17 años - 18 – 23 años - 24 – 59 años - ≥ 60 años	Historia clínica.
	Distrito: Demarcación en que subdivide una población para distribuir y ordenar el ejercicio de derechos civiles y políticos.(ASALE & RAE, s. f.).	Sera descrita a través de la historia clínica de cada uno de los pacientes.	Cualitativa	- Caleta de Carquín - Santa María - Hualmay - Huacho - Huaura	Historia clínica.
	Estación climática: Periodo en que se divide el año comprendidos entre un equinoccio y un solsticio, o viceversa, y caracterizados por determinadas condiciones climáticas, por la longitud del día y otras características, las cuatro estaciones verano, invierno, otoño y primavera (<i>Oxford Languages and Google - Spanish Oxford Languages</i> , s. f.).	Sera descrita a través de la historia clínica en la fecha de atención en el consultorio de dermatología de cada uno de los pacientes.	Cualitativa	-verano -otoño -invierno -primavera	Historia clínica.

Características Clínicas	<p>Síntoma: problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).</p>	La sintomatología determinada de acuerdo con lo expresado por el paciente.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Prurito - Dolor - Ardor 	Historia clínica.
	<p>Lesión: alteración de un órgano que entraña no solo una modificación morfológica, sino también funcional (Universidad de Navarra, 2020).</p>	Sera descrita a través del examen físico que se le hará al paciente.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Pápulas - Vesículas - Escoriaciones - Costras 	Historia clínica.
	<p>Localización: determinación del lugar donde se desarrolla un determinado proceso (Universidad de Navarra, 2020).</p>	Sera descrita a través del examen físico que se le hará al paciente	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Zona interdigital - Zona axilar - Zona glútea - Zona periumbilical - Zona genital 	Historia clínica.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Diseño metodológico.

3.1.1. Tipo de investigación

Será una investigación aplicada de tipo **observacional**, debido a que no existe una intervención del investigador y los datos que se encuentren van a evidenciar la evolución de la escabiosis, independiente de la voluntad del investigador (Arias González & Covinos Gallardo, 2021).

Este trabajo de investigación tendrá un **nivel descriptivo**, debido a que únicamente intentará medir o recoger información acerca de la escabiosis en los pacientes del consultorio de dermatología.

Será **retrospectivo**, porque se estudiará las características epidemiológicas y clínicas de la escabiosis, de las cuales estas variables se encuentran consignadas en las historias clínicas del Hospital Regional Huacho en sus archivos estadísticos, en donde se registrarán cada procedimiento de cada unidad de estudio.

Será de tipo **transversal**, porque se recolectará solo una vez la información en el periodo de enero a diciembre del 2019 - 2021 (Morales & Zárate, 2017).

3.1.2. Enfoque de investigación

La investigación será de un enfoque **cuantitativo**, debido a que se va a demostrar mediante expresiones matemáticas, lo que se observa mediante la recolección de datos de las historias clínicas del Hospital Regional Huacho. (Arias González & Covinos Gallardo, 2021).

3.2 Población y Muestra.

3.2.1 Población.

La población estará conformada por 211 pacientes que se han atendido en el consultorio de dermatología y que han sido diagnosticados con escabiosis, durante los años 2019 - 2021 en el Hospital Regional Huacho, siendo esta época de la pandemia de la COVID 19.

3.2.2 Muestra.

La muestra será igual al 100 % de la población de estudio.

3.2.2.1. Criterios de inclusión:

1. Pacientes diagnosticados de escabiosis en el consultorio de dermatología durante el año 2019 - 2021 en el Hospital Regional Huacho.
2. Pacientes en cuyas historias clínicas se encuentren los datos de las variables para el desarrollo de esta investigación.

3.2.2.2. Criterios de exclusión

1. Pacientes que no serán diagnosticados de escabiosis en el consultorio de dermatología de enero a diciembre 2019 - 2021 en el Hospital Regional Huacho.
2. Pacientes en cuyas historias clínicas no se encuentren los datos de las variables para el desarrollo de esta investigación.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica de recolección de datos

La técnica a usar será la observación (revisión de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con escabiosis) y el instrumento será la ficha de recolección de datos.

3.3.2. Descripción de los instrumentos

El instrumento que se utilizó fue una ficha de recolección de datos que tiene dos secciones que son las siguientes: la primera contiene las características epidemiológicas las cuales se plantea las variables sexo (masculino y femenino), grupo etario (rango de edades según el MINSA), distrito de la localidad (Huacho, Carquín, Hualmay, Huaura) y estación climática (otoño, invierno, primavera, verano) La segunda sección corresponde a características clínicas donde están las variables que son los síntomas (prurito, dolor, ardor), lesiones dermatológicas (pápulas, vesículas escoriaciones y costras) y por último la localización de la lesión (axilar, interdigital, glútea y periumbilical).

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.

Los datos obtenidos, se clasificarán, ordenaran y detallaran en el software Microsoft Excel Versión 16 y posteriormente se realizará el análisis y procesamiento datos y estadístico mediante el software estadístico EPI INFO versión 7.2.5.0.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de los Resultados.

Tabla 1

Frecuencia de escabiosis por sexo en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	124	58.77%
Masculino	87	41.23%
Total	211	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con escabiosis del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.

De los 211 pacientes que fueron diagnosticados con escabiosis en durante los periodos de los años 2019-2021, se evidencia en la presente tabla 1 que, el 58.77% (124) de casos de escabiosis se presentó en el sexo femenino mientras que el 41.23% (87) afecto al sexo masculino.

Encontrándose una relación que, por cada 7 pacientes con escabiosis de sexo masculino, se presentaron 10 casos del sexo femenino.

TABLA 2

Frecuencia de escabiosis por grupo etario en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
Niño	69	32.70%
Adolescente	11	5.21%
Joven	43	20.38%
Adulto	68	32.23%
Adulto mayor	20	9.48%
Total	211	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con escabiosis del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.

En la presente tabla 2 se evidencia que, del total de 211 pacientes con diagnóstico de escabiosis, se encuentra que el grupo de los niños corresponde a 32.70% (69) de casos, siguiéndole el grupo de adultos con 32.23% (68) de los casos, el joven de 20.38% (43) de casos, adulto mayor con 9.48% (20) casos y el último grupo adolescente con 5.21% (11) casos. Encontrándose una mínima diferencia de un paciente entre el grupo de los niños y los adultos.

TABLA 3

Frecuencia de casos de escabiosis en los distritos de Huacho en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

Distrito	Frecuencia	Porcentaje
Carquín	9	4.27%
Huacho	100	47.39%
Hualmay	23	10.90%
Huaura	31	14.69%
Santa María	26	12.32%
Sayán	2	0.95%
Vegueta	20	9.48%
Total	211	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con escabiosis del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.

En el caso los 211 pacientes con escabiosis en los distritos de Huacho durante los años 2019 - 2021 se obtuvo que la ciudad de Huacho tiene 47.69% (100) de los casos, le sigue Huaura 14.69% (31) casos, Santa María 12.32% (26) casos, Hualmay 10.90% (23), Vegueta 9.48% (20) casos, Carquín 4.27% (9) casos y la ciudad de Sayán 0.95% (2) casos. Encontrándose una relación que, por cada 50 pacientes diagnosticado con escabiosis en la ciudad de Huacho, en la ciudad de Sayán se diagnosticó 1 paciente con escabiosis.

TABLA 4

Frecuencia de casos de escabiosis por estación climática en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

Estación climática	Frecuencia	Porcentaje
Invierno	72	34.12%
Otoño	42	19.91%
Primavera	44	20.85%
Verano	53	25.12%
Total	211	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con escabiosis del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.

En lo que respecta de los 211 pacientes en total con diagnóstico de escabiosis y la estación climática que se diagnosticó dichos casos durante el periodo de los años 2019-2021, se encontró en primer lugar en invierno 34.12% (72) de los casos, luego el verano 25.12% (53) casos, primavera 20.85% (44) casos y por último lugar otoño 19.91% (42) del total de casos. Encontrándose la gran mayoría de casos de escabiosis en los meses de invierno, evidenciando se una leve diferencia con respecto a los meses de otoño.

TABLA 5

Frecuencia de los síntomas de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

Síntoma	Frecuencia	Porcentaje
Dolor	1	0.47%
Prurito	133	63.03%
Prurito – Ardor	66	31.28%
Prurito – Dolor	11	5.21%
Total	211	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con escabiosis del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.

En cuanto a los síntomas en los 211 pacientes en total con diagnóstico de escabiosis se evidencia en la tabla 5, donde se obtuvo en primer lugar que el prurito como síntoma principal y que está presente en 63.03% (133) de los casos, luego le sigue el prurito – ardor 31.28% (66), prurito – dolor 5.21% (11) y por último se encontró el síntoma de dolor 0.47% (1) en un solo caso de un paciente.

TABLA 6

Frecuencia de lesiones dermatológicas de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

Lesión	Frecuencia	Porcentaje
Escoriación	3	1.42%
Pápula	39	18.48%
Pápula – Escoriación	76	36.02%
Pápula – Nódulo	1	0.47%
Pápula - Vesícula	86	40.76%
Pápula – Vesícula - Escoriación	6	2.84%
Total	211	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con escabiosis del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.

Según el tipo lesión en los 211 pacientes con diagnóstico de escabiosis, se observa en la Tabla 6, que la lesión con mayores casos es la pápula – vesícula 40.76% (86), luego le sigue pápulo – escoriación 36.02% (76), pápula 18.48% (39), pápula – vesícula – escoriación 2.84% (6), escoriación 1.42% (3) y por último la pápula – nódulo 0.47% (1).

TABLA 7

Frecuencia de localización de la lesión de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019-2021.

Localización de la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Axilar - Periumbilical	2	0.95%
Interdigital	4	1.90%
Interdigital – Axilar – Periumbilical – Genital	3	1.42%
Interdigital – Glúteo	1	0.47%
Interdigital – Glúteo - Periumbilical	68	32.23%
Interdigital – Periumbilical	68	32.23%
Interdigital – Periumbilical - Genital	1	0.47%
Periumbilical	57	27.01%
Periumbilical - Genital	7	3.32%
Total	211	100.00%

Fuente. Datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes con escabiosis del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021.

La localización de las lesiones en los 211 pacientes con escabiosis, se encontró como esta en la Tabla 7 que la zona interdigital – glúteo – periumbilical presento un 32.23% (68) de casos, interdigital – periumbilical 32.23% (68), periumbilical 27.01% (57), periumbilical – genital 3.32% (7), interdigital 1.90% (4), interdigital-axilar-periumbilical-genitales 1.42% (3), axilar – periumbilical 0.95% (2), interdigital – glúteo 0.47% (1) e interdigital – periumbilical – genital 0.47% (1), evidenciándose que la zona interdigital – glúteo –

periumbilical al igual que la localización interdigital – periumbilical, tienen la misma cantidad de casos.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

De los 211 pacientes que fueron diagnosticados con escabiosis en el periodo de 2019-2021, encontramos que 124 de ellos son del sexo femenino presentando un porcentaje de 58.77 % y 87 pacientes del sexo masculino dándonos un porcentaje de 41.23%, obteniendo resultados similares con estudios, como el realizado por Brazão & Filipe (2023) en Portugal, donde se encontró que la escabiosis fue más frecuente en el sexo femenino con 52.2 % o en el estudio Méndez et al. (2020) en Venezuela que obtiene una frecuencia de 65% en el sexo femenino de igual forma en el estudio de Cassell et al. (2018) en Reino Unido donde se encuentra un 76% de casos en el sexo femenino y difiriendo del estudio realizado por Aguado Vázquez et al. (2023) en España donde hay una prevalencia de 61.6 % en el sexo masculino, también Anderson & Strowd (2017) en Estados Unidos donde el sexo masculino fue mayor con un 54%.

Con respecto al grupo etario en los pacientes con escabiosis, del total de 211 pacientes, se encuentra el grupo de los niños que son 69 (32.70%), siguiéndole grupo de adultos con 68 (32.23%), el joven de 43 (20.38%), adulto mayor con 20 (9.48%) y el grupo adolescente con 11 (5.21%), teniendo resultados similares en el estudio Leung et al. (2020) en Canadá donde tuvieron como resultados que los mayores casos se encontraron en el grupo de los niños con una prevalencia promedio era de 5 al 10%, de la misma manera en el estudio de Lugović-Mihić et al. (2020) en Croacia se encontró que la incidencia más alta era en niños con un promedio de 91.56% entre los años 2014 al 2017, también en el estudio Méndez et al., (2020) en Venezuela predominó el grupo de los niños con 52%, el autor Acosta & Paul, (2018) en Ecuador que obtuvo en su investigación como resultado que la

gran mayoría de casos fue en niños (62.7%), de igual forma Anderson & Strowd (2017) en Estados Unidos obtuvo resultados que el grupo etario con mayor caso fueron los niños con un 38% y difiriendo encontramos el estudio de Aguado Vázquez et al. (2023) en España donde concluyeron que la el grupo más afectado fueron los adultos, también Brazão & Filipe (2023) en Portugal obteniendo que el grupo de adultos fue donde se presentó mayormente los casos de escabiosis (57,4%), de igual forma Deursen et al. (2022) en Países bajos donde el grupo afectado fue adolescentes, jóvenes y por ultimo Rodríguez y Torres (2017) en Perú donde obtienen que el grupo que mayor casos se encontró fue el de adultos mayores.

En el caso de pacientes con escabiosis en los distritos de Huacho en el periodo 2019 - 2021, se obtuvo que en Huacho 100 (47.69%), Huaura 31 (14.69%), Santa María 26 (12.32%), Hualmay 23 (10.90%), Vegueta 20 (9.48%), Carquín 9 (4.27%) y Sayán 2 (0.95%) como en el estudio Lugović-Mihić et al. (2020) en Croacia donde la ciudad de Virovitica-Podravina es que se encuentran mayor casos y la ciudad con menos casos fue la de Varaždin en el periodo de 2014-2017, de igual forma Acosta & Paul (2018) en Ecuador se obtuvo que la ciudad Illagua Chico es donde se encontró la mayoría cantidad de casos y la menor Ouganza Chico de escabiosis, durante el periodo 2014 – 2016.

En lo que respecta de los 211 pacientes en total con diagnóstico de escabiosis y la estación climática que se diagnosticó durante el periodo de 2019-2021, se encontró el invierno 72 (34.12%), verano 53 (25.12%), primavera 44 (20.85%) y otoño 42 (19.91%), teniendo similares resultado como el estudio de Acosta & Paul (2018) en Ecuador obtuvo resultados que en los meses de Invierno (24.1%) es donde hubo mayor caso de escabiosis durante el periodo de 2014 – 2016, de igual forma Alfaro y Canevaro (2019), en Perú

obtuvieron un brote de escabiosis en los meses de Invierno en el año 2017, así mismo Sotelo Almendras. (2016), en su estudio concluyo que la escabiosis predomino en la estación de Invierno, difiriendo de estos estudios encontramos, el estudio de Méndez et al. (2020) en Venezuela que concluyo que la estación climática donde hubo mayor consulta en adultos fue en la estación climática de Verano (42%).

En cuanto a los síntomas en los 211 pacientes en total con escabiosis se encontró que el prurito está presente en 133 (63.03%), prurito – ardor 66 (31.28%), prurito – dolor 11 (5.21%) y solamente dolor 1 (0.47), encontrando resultados similares en el estudio de Herzum et al. (2023) en Italia donde obtuvieron como resultado que la clínica característica de la escabiosis es el prurito, de igual forma Sunderkötter et al. (2021) en Alemania donde concluyo que el prurito era el síntoma principal en pacientes con dicha enfermedad, también en su investigación Leung et al. (2020), en Canadá obtiene como resultado que la escabiosis clásica, el prurito es el síntoma predominante y se caracteriza por ser intenso, se suma Méndez et al. (2020), en Venezuela concluye que 94% de los pacientes adultos y el 57 % de los pacientes niños presentaron prurito intenso, y el último estudio de Acosta & Paul (2018), en Ecuador donde concluye que la picazón en los pacientes con escabiosis es intensa y predominante en un 92.4 %, a comparación en el estudio de Cassell et al. (2018) en Reino unido donde se obtuvo como resultado es que en los pacientes adultos mayores (51%) fue asintomático.

Según la lesión en los pacientes con escabiosis, un total de 211, se evidencia que la pápula – vesícula 86 (40.76%), pápulo – escoriación 76 (36.02%), pápula 39 (18.48%), pápula – vesícula – escoriación 6 (2.84%), escoriación 3 (1.42%) y pápula – nódulo 1 (0.47%), siendo similar resultado el estudio de Sunderkötter et al. (2021) en Alemania que

obtuvieron que la lesión característica era una erupción pápulo – vesicular, también Acosta & Paul (2018) en Ecuador que obtuvo el resultado de que las lesiones que predomino fueron las pápula – vesicular, difiriendo los estudios encontramos como el de Herzum et al. (2023) en Italia donde obtiene que la lesión predominante en la población de estudio es la pápulas y escoriaciones, también el autor Leung et al. (2020) en Canadá obtuvo que la lesión característica es una erupción papular eritematosa, de igual forma Méndez et al. (2020), en Venezuela la lesión predominante tanto en pacientes adultos y niños son las pápulas, y en su estudio de Anderson & Strowd (2017) en Estados Unidos donde encuentran que la lesión son líneas blanquecinas serpiginosas que indican la madriguera del acaro.

Según la localización de las lesiones en los 211 pacientes con escabiosis, se encontró interdigital – glúteo – periumbilical 68 (32.23%), interdigital – periumbilical 68 (32.23%), periumbilical 57 (27.01%), periumbilical – genital 7 (3.32%), interdigital 4 (1.90%), interdigital-axilar-periumbilical-genitales 3 (1.42%), axilar – periumbilical 2 (0.95%), interdigital – glúteo 1 (0.47%) e interdigital – periumbilical – genital 1(0.47%), encontrando resultados similares en el estudio de Herzum et al. (2023) en Italia donde obtienen un 57% de casos con escabiosis en afectaba 3 regiones del cuerpo (manos, tronco y glúteo), también en su estudio Sunderkötter et al. (2021) en Alemania donde encuentra que las localizan de las lesiones es en espacios interdigitales, axilar, región umbilical y glúteos, de igual forma Leung et al. (2020) en Canadá encuentran que la localización de las lesiones predominan en los espacios interdigitales, muñeca, ombligo, nalgas y genitales, Méndez et al. (2020) en Venezuela donde obtiene que las localización de las lesiones es 85 % extensa y 15 % localizada, por ultimo en su estudio Acosta & Paul. (2018) en Ecuador

en donde predomina la localización de las lesiones en los espacios interdigitales, ombligo y genitales.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

De acuerdo a los objetivos planteados y los resultados en esta investigación en los pacientes con diagnóstico de escabiosis durante los años 2019 – 2021, que fue periodo de pandemia por la COVID 19, se concluye lo siguiente:

1. En cuanto a la frecuencia de pacientes con escabiosis, el sexo femenino fue quien presento más casos.
2. En relación al grupo etario quien ocupó el primer lugar fueron los niños, seguidos adultos, jóvenes, adulto mayor y por último el grupo de adolescentes.
3. El distrito de Huacho con mayores casos de pacientes con escabiosis fue la ciudad de Huacho.
4. Con respecto a la estación climática, el invierno fue que se encontró mayores casos de pacientes con escabiosis durante el periodo de 2019-2021.
5. El síntoma típico más frecuente que se encontró en los pacientes con escabiosis fue el prurito.
6. La lesión dermatológica en los pacientes con escabiosis más frecuente fue pápula – vesícula.
7. Finalmente, la localización de la lesión dermatológica más frecuente corresponde a dos localizaciones que es para interdigital – glúteo – periumbilical e interdigital – periumbilical.

6.2. Recomendaciones

1. Mayor énfasis en las acciones preventivas y promocionales del MINSA y DIRESA enfocado en nuestra localidad y dirigido a la población de riesgo que son el sexo femenino y el grupo etario los niños.
2. Establecer en el Hospital Regional de Huacho un plan para fortalecer las medidas preventivas, así disminuyendo la incidencia y prevalencia de escabiosis en la ciudad de Huacho.
3. Educar a los pacientes con diagnóstico de escabiosis las medidas preventivas oportunas para esta enfermedad y que a futuro se pueda realizar un control y seguimiento del paciente con dicha enfermedad.
4. Incrementar la producción de información científica regional, tan necesaria para conocer nuestra realidad local para así poder disminuir el impacto negativo de la escabiosis.
5. En los cursos de como Medicina Preventiva y Medicina Interna, analizar un poco más la epidemiología, clínica y tratamiento para así tener una visión global, actualizada de este problema de salud, y poder realizar acciones preventivas y promocionales a esta enfermedad.
6. Realizar charlas preventivas dirigidas a la población en general, pero enfocado a los grupos de riesgo sobre todo niños y el sexo femenino, los lugares donde se deberían realizar es en los colegios, así educando a los niños y padres de familia sobre cómo pueden prevenir y o reconocer esta enfermedad.

CAPITULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1 Fuentes documentales

Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL.

<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>

ESCABIOSIS (SARNA)—SOCHIDERM. (s. f.). Recuperado 4 de mayo de 2022, de

https://www.sochiderm.org/web/temas_interior.php?id=273

OMS. (2022). Neglected tropical diseases: WHO launches survey to expand its offer of online training courses.

<https://www.who.int/news/item/09-12-2021-Neglected-tropical-diseases-WHO-launches-survey-to-expand-its-offer-of-online-training-courses>

5.2 Fuentes Hemerográficas

Aguado Vázquez, Á., Gegúndez Hernández, H., Melgosa Ramos, F. J., & Díaz Corpas, T. (2023). [Translated article] Diagnosis and Clinical Characteristics of Scabies in a Tertiary Care Hospital During the SARS-CoV-2 Pandemic: A Descriptive Study. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 114(2), T171-T172.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.05.033>

Alfaro Angulo, M. A., & Canevaro Alva, A. M. R. (2019). Brote de escabiosis en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo, 2017. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 57-62.

<https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.08>

- Anderson, K. L., & Strowd, L. C. (2017). Epidemiology, Diagnosis, and Treatment of Scabies in a Dermatology Office. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 30(1), 78-84.
<https://doi.org/10.3122/jabfm.2017.01.160190>
- Arlian, L. G., & Morgan, M. S. (2017). A review of *Sarcoptes scabiei*: Past, present and future. *Parasites & Vectors*, 10, 297.
<https://doi.org/10.1186/s13071-017-2234-1>
- Azene, A. G., Aragaw, A. M., & Wassie, G. T. (2020). Prevalence and associated factors of scabies in Ethiopia: Systematic review and Meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 20.
<https://doi.org/10.1186/s12879-020-05106-3>
- Brazão, C., & Filipe, P. (2023). The Data on Scabies Cases During COVID-19 Pandemic: A Two-Year Analysis From the Largest Portuguese Tertiary Teaching Hospital. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 114(1), 88-89.
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.06.005>
- Cassell, J. A., Middleton, J., Nalabanda, A., Lanza, S., Head, M. G., Bostock, J., Hewitt, K., Jones, C. I., Darley, C., Karir, S., & Walker, S. L. (2018). Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: A prospective study of clinical features, epidemiology, and treatment outcomes. *The Lancet Infectious Diseases*, 18(8), 894-902.
[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30347-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30347-5)
- Deursen, B. van, Hooiveld, M., Marks, S., Snijdwind, I., Kerkhof, H. van den, Wintermans, B., Bom, B., Schimmer, B., & Fanoy, E. (2022). Increasing incidence

of reported scabies infestations in the Netherlands, 2011–2021. PLOS ONE, 17(6), e0268865.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268865>

Di Meco, E., Di Napoli, A., Amato, L. M., Fortino, A., Costanzo, G., Rossi, A., Mirisola, C., Petrelli, A., & INMP Team. (2018). Infectious and dermatological diseases among arriving migrants on the Italian coasts. *European Journal of Public Health*, 28(5), 910-916.

<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky126>

Engelman, D., Cantey, P. T., Marks, M., Solomon, A. W., Chang, A. Y., Chosidow, O., Enbiale, W., Engels, D., Hay, R. J., Hendrickx, D., Hotez, P. J., Kaldor, J. M., Kama, M., Mackenzie, C. D., McCarthy, J. S., Martin, D. L., Mengistu, B., Maurer, T., Negussu, N., ... Steer, A. C. (2019). The public health control of scabies: Priorities for research and action. *The Lancet*, 394(10192), 81-92.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31136-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31136-5)

Engelman, D., Yoshizumi, J., Hay, R. J., Osti, M., Micali, G., Norton, S., Walton, S., Boralevi, F., Bernigaud, C., Bowen, A. C., Chang, A. Y., Chosidow, O., Estrada-Chavez, G., Feldmeier, H., Ishii, N., Lacarrubba, F., Mahé, A., Maurer, T., Mahdi, M. M. A., ... Fuller, L. C. (2020). The 2020 International Alliance for the Control of Scabies Consensus Criteria for the Diagnosis of Scabies. *The British Journal of Dermatology*, 183(5), 808-820.

<https://doi.org/10.1111/bjd.18943>

Guideline for the diagnosis and treatment of scabies in Japan (third edition). (2017). *The Journal of Dermatology*, 44(9), 991-1014.

<https://doi.org/10.1111/1346-8138.13896>

- Herzum, A., Gariazzo, L., Viglizzo, G., Garibeh, E., Pastorino, C., & Occella, C. (2023). A resistant parasitic flare-up amid children in Italy: Comment on “Diagnosis and management of pediatric scabies: Results from a survey on 317 Italian dermatologists”. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 52, 102545.
<https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2023.102545>
- Kim, J.-H., & Cheong, H.-K. (2019). Epidemiologic Trends and Seasonality of Scabies in South Korea, 2010-2017. *The Korean Journal of Parasitology*, 57(4), 399-404.
<https://doi.org/10.3347/kjp.2019.57.4.399>
- Leung, A. K. C., Lam, J. M., & Leong, K. F. (2020). Scabies: A Neglected Global Disease. *Current Pediatric Reviews*, 16(1), 33-42.
<https://doi.org/10.2174/1573396315666190717114131>
- Li, F.-Z., & Chen, S. (2020). Diagnostic Accuracy of Dermoscopy for Scabies. *The Korean Journal of Parasitology*, 58(6), 669-674.
<https://doi.org/10.3347/kjp.2020.58.6.669>
- Liu, J.-M., Wang, H.-W., Chang, F.-W., Liu, Y.-P., Chiu, F.-H., Lin, Y.-C., Cheng, K.-C., & Hsu, R.-J. (s. f.). The effects of climate factors on scabies. A 14-year population-based study in Taiwan. *Parasite*, 23, 54.
<https://doi.org/10.1051/parasite/2016065>
- Lugović-Mihić, L., Aždajić, M. D., Filipović, S. K., Bukvić, I., Prkačin, I., Grbić, D. Š., & Ličina, M. L. K. (2020). An increasing scabies incidence in Croatia: A call for coordinated action among dermatologists, physicians and epidemiologists. *Slovenian Journal of Public Health*, 59(4), 264-272.
<https://doi.org/10.2478/sjph-2020-0033>

- Méndez, Y., Vallta, R. F., & Rodriguez, E. V. (2020). Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de dermatología sanitaria. *Salud, Arte y Cuidado*, 13(2), Article 2.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.6828912>
- Rodríguez-Zúñiga, M. J. M., & Torres-Panduro, N. (2017). Escabiosis en Lima y Callao, 2016. *Acta Médica Peruana*, 34(4), 335-336.
<https://doi.org/10.35663/amp.2017.344.469>
- Saldaña Aldana, M., Fajardo Cabrales, Y., Polanco Zamora, A. L., Ponce Suros, Y., Gonzales Llovet, N., Saldaña Aldana, M., Fajardo Cabrales, Y., Polanco Zamora, A. L., Ponce Suros, Y., & Gonzales Llovet, N. (2020). Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. *Hospital Pediátrico Docente. Bayamo. Multimed*, 24(1), 7-23.
- Sunderkötter, C., Wohlrab, J., & Hamm, H. (2021). Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Arzteblatt International*, 118(41), 695-704.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0296>
- Thomas, C., Coates, S. J., Engelman, D., Chosidow, O., & Chang, A. Y. (2020). Ectoparasites: Scabies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(3), 533-548.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.05.109>
- Tincopa-Wong, O. W. (s. f.). Escabiosis (sarna): Revisión epidemiológica, clínica, patogénica y terapéutica. 29.

5.3 Fuentes bibliográficas

- Elío-Calvo, D. (2021). *MEDICINA Y FILOSOFÍA*. *Revista Médica La Paz*, 27(1), 86-92.

- Farreras R. (2020). *Medicina Interna Enfermedades Infecciosas*. España: Elsevier.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana editores.
- Lowell A., Stephen I., Barbara A., Amy S., David J., y Klaus W. (2014). *Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General de Lowell A. Goldsmith*. Argentina: Editorial Medica Panamericana.
- Ministerio de Salud del Perú. (2008). Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y del Niño.
- Ministerio de Salud del Perú. (2010). Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón.
- Ministerio de Salud del Perú. (2019). Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud del Adolescente.
- Ministerio de Salud del Perú. (2010). Norma técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores.
- Morales, A. R., & Zárate, L. E. M. (2004). *Epidemiología clínica: Investigación clínica aplicada*. Ed. Médica Panamericana.

5.4 Fuentes electrónicas

- Acosta, S. y Paul, D. (2018). *Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en el Centro de Salud de Quisapincha período 2014 a 2016*. (Tesis de pregrado), Universidad Regional de los Andes, Ecuador. Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de;

<http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7895>

Boujelbane, L. (2019). *La sarna humana ¿una enfermedad emergente?* (Tesis de pregrado), Universidad de Sevilla, España. Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de:

<https://hdl.handle.net/11441/92020>

Flores, M., Samano, I., y Fuentes, C. (2014). *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.* (Tesis de pregrado), Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de:

<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14901>

Medina, B. (2016). *Identificación del Ácaro Sarcoptes Scabiei V. Hominis y su Relación con la Escabiosis.* (Tesis de pregrado), Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de:

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/19966/2/Medina%20Bejarano,%20Laura%20Tatiana.pdf>

Rogel Aquino, K. K. (2022). Factores asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa de Cura Mori—Piura 2021. Repositorio Institucional - UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88154>

Soria, R. (2015). *Estrategia educativa para disminuir la incidencia de escabiosis en niños de 3 a 8 años, en el subcentro de salud San Miguelito, Cantón Pillaro, Provincia de Tungurahua en el período enero-agosto 2014.* (Tesis de pregrado), Universidad Regional de los Andes, Ecuador. Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de:

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/238/1/TUAMEQ013-2015.pdf>

Sotelo Almendras, J. (2016). Enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el Servicio de Dermatología del Hospital Hipólito Unánue durante el año 2014. Universidad Ricardo Palma.

<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/778>

Rogel Aquino, K. K. (2022). Factores asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa de Cura Mori—Piura 2021. Repositorio Institucional - UCV.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88154>

Blog Madrid. (2020). *Característica epidemiológica*. España. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de:

https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/06/86037#:~:text=son%20rasgos%2C%20cualidades%2C%20propiedades%20de,probabilidad%20de%20paecer%20una%20enfermedad.

Gobierno de México. (2020). *Frecuencia*. Recuperado el 17 de septiembre de 2020:

[https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html#:~:text=Es%20una%20medida%20de%20la,un%20per%C3%ADodo%20espec%C3%ADfico%20de%20tiempo.&text=Es%20una%20gr%C3%A1fica%20lineal%20la,a%C3%B1os%20%20meses%20o%20d%C3%A9cadas\).](https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html#:~:text=Es%20una%20medida%20de%20la,un%20per%C3%ADodo%20espec%C3%ADfico%20de%20tiempo.&text=Es%20una%20gr%C3%A1fica%20lineal%20la,a%C3%B1os%20%20meses%20o%20d%C3%A9cadas).)

Instituto Nacional del Cáncer. (2020). *Síntoma*. EE. UU. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/sintoma>

Oxford Languages and Google—Spanish | Oxford Languages. (s. f.). Recuperado 17 de enero de 2023, de:

<https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>

Real Academia Española. (2020). *Genero*. Madrid, España: En Diccionario de la lengua española (23^a. ed.). Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de:

<https://dle.rae.es/g%C3%A9nero>.

Universidad de Navarra. (2020). *Escabiosis*. *Clínica Universidad de Navarra*. Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de: <https://www.cun.es/diccionario->

[medico/terminos/sarna](https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sarna).

Universidad de Navarra. (2020). *Lesión*. *Clínica Universidad de Navarra*. Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de: <https://www.cun.es/diccionario->

[medico/terminos/lesion](https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/lesion).

Universidad de Navarra. (2020). *Localización*. *Clínica Universidad de Navarra*.

Recuperado el 17 de septiembre de 2020, de: <https://www.cun.es/diccionario->

[medico/terminos/localizacion](https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/localizacion).

ANEXO

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Título: “Características epidemiológicas y clínicas de escabiosis en los pacientes ambulatorios del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho,2022.”				
<i>Problemas.</i>	<i>Objetivos.</i>	<i>Variables.</i>	<i>Hipótesis.</i>	<i>Metodología.</i>
<i>General.</i>	<i>General.</i>		Debido a que el presente trabajo de investigación es descriptivo, no requiere de la formulación de hipótesis.	<i>Diseño metodológico</i> <i>Tipo de investigación.</i> Aplicada Transversal Retrospectivo <i>Nivel de investigación.</i> Descriptiva. <i>Diseño.</i> No experimental. <i>Enfoque.</i> Cuantitativo. <i>Población y muestra.</i> Todos los pacientes del consultorio de dermatología diagnosticados con escabiosis, que cumplan con los criterios de inclusión y se atenderán el año
¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?	Determinar las características epidemiológicas y clínicas de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 -2021.	Características epidemiológicas - Sexo - Grupo etario - Distrito - Estación climática		
<i>Específicos.</i>	<i>Específicos.</i>			
1. ¿Cuál es la frecuencia de escabiosis por sexo en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?	1. Determinar la frecuencia de escabiosis por sexo en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 -2021.	Características clínicas - Síntomas - Lesión - Localización de la lesión		
2. ¿Cuál es la frecuencia de escabiosis por grupo etario en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 -2021	2. Determinar la frecuencia de escabiosis por grupo etario en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 -2021.			
3. ¿Cuál es el distrito de Huacho con mayor número de casos de escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 -2021?	3. Determinar el distrito de Huacho con mayor casos de pacientes con escabiosis del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.			

4. ¿Cuál es la estación climática del año que se encuentra más casos de pacientes con escabiosis del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho 2019 – 2021?	4. Determinar la estación climática del año que se encuentra más casos de pacientes con escabiosis del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.			2021 en el Hospital Regional Huacho.
5. ¿Cuál es el síntoma típico más frecuente de escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 -2021?	5. Determinar el síntoma típico más frecuente de la escabiosis en los pacientes con del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 -2021.			<i>Técnicas a emplear.</i> Las técnicas que se utilizarán en la investigación consistirán en la observación documental y la recopilación de datos.
6. ¿Cuál es la lesión dermatológica más frecuente de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 -2021?	6. Determinar la lesión dermatológica más frecuente de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 -2021.			<i>Instrumento de recolección de dato.</i> Ficha de recolección de datos.
7. ¿Cuál es la localización de la lesión dermatológica más frecuente de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021?	7. Determinar la localización de la lesión dermatológica más frecuente de la escabiosis en los pacientes del consultorio de Dermatología Hospital Regional Huacho, 2019 - 2021.			<i>Técnicas para procesamiento de la información.</i> EPI INFO versión 7.2.5.0 y Microsoft Excel 2016.

Anexo 02. Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Características epidemiológicas y clínicas de escabiosis en los pacientes del consultorio de dermatología hospital regional huacho, 2019 - 2021.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N°: _____

Historia clínica: _____ DNI: _____

I. Características epidemiológicas

Sexo

-Masculino

-Femenino

Grupo etario

- 0- 11a

- 12- 17a

- 18 – 23a

- 24 – 59 a - >60a

Distrito

- Huacho

-Santa María

-Carquín

-Hualmay

- Huaura

Estación Climática

-Otoño

-Invierno

-Primavera

-Verano

II. Característica clínicas

Síntomas (si hay más de 1 marcar)

-Prurito

-Dolor

-Ardor

Lesiones dermatológicas (si hay más de 1 marcar)

-Pápulas

-Vesículas

-Escoriaciones

-Nódulo

Localización de las lesiones (si hay más de 1 marcar)

-Zona interdigital

- Zona genital

-Zona axilar

-Zona glútea

-Zona periumbilical

Ficha de recolección de datos realizada por el autor

Revisada y aprobada por el asesor

Anexo 03. Autorización para recolección de datos por parte del Hospital Regional de Huacho.

GO

... LA PAZ Y EL DESARROLLO"

UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	
DOC.	4366984
EXP.	2710946

Huacho, 19 de Abril del 2023.

OFICIO N°0179-2023-GRL-DIRESA-HHHO-SBS/UDEI

DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICAS
REF. : DOC N° 4353729 - EXP. 2710946

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HUACHO - REG HUACHO OYON
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

19 ABR. 2023

SECRETARIA

Recepcionado por:
Hora:

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez remitirle la opinión favorable en la revisión de las Historias Clínicas del Proyecto de Investigación del estudiante **MUGURUZA DURAND LUIS GONZALO**, identificada con **DNI N° 71839446** para la realización de Tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con el interesado sobre los días viables para la revisión de Historias Clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO - REG HUACHO OYON S.B.S.

Ing. Hebert Ronny Machuca Fernández
C.I.P. N° 127322
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUACHO OYON S.B.S.

M.G.O. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

HRMF/
cc. Archivo

Unidad de Estadística e Informática

Anexo 04. Constancia de revisión de historias clínicas del Hospital Regional Huacho



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"DECENIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional
Huacho – Huaura Oyon y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constatar que los datos registrados en el Proyecto de
investigación titulado: "**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS
DE ESCABIOSIS EN LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO DE
DERMATOLOGÍA. HOSPITAL REGIONAL HUACHO, 2019 – 2021**", elaborado
por el Bachiller en Medicina Humana **MUGURUZA DURAND LUIS GONZALO**
aspirante al Título profesional de Médico Cirujano fueron obtenidos de los archivos
de las Historias Clínicas del Hospital Regional de Huacho, los cuales son válidos y
confiables para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la
investigación.

Huacho 16 de mayo del 2023

Atte.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAUURA OYON Y S.B.S.

Ing. Hebert Ronny Machuca Fernández
C.I.P. N° 127322
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Anexo 05. Captura N° 1 de pantalla de procesamiento de datos en el software EPI INFO versión 7.2.5.0.

The screenshot displays the Epi Info 7 interface with the following content:

Epi Info

Origen de datos actual: D:\GONZALO MH\MEDICINA HUMANA\XII CICLO\TALLER DE TESIS\DATOS ESCABIOSIS\BASE DE DATOS - PROCESADO.xls:BASE DE DATOSS
 Número de registros: 211 (Registros Borrados Excluidos) Date: 6/06/2023 09:02:43

FREQ [SEXO]

SEXO	Frequency	Percent	Cum. Percent
Femenino	124	58.77%	58.77%
Masculino	87	41.23%	100.00%
Total	211	100.00%	100.00%

Exact 95% Conf Limits
 Femenino 51.80% 65.48%
 Masculino 34.52% 48.20%

FREQ EDAD

EDAD	Frequency	Percent	Cum. Percent
------	-----------	---------	--------------

Editor de Programa
 Archivos Editar Letras
 Nuevo Pgm Iniciar Pgm Guardar Pgm Imprimir Pgm Ejecutar Comandos

Ready es-ES 7.2.5.0 CAPS NUM

Anexo 06. Captura N° 2 de pantalla de procesamiento de datos en el software EPI INFO versión 7.2.5.0.

The screenshot displays the Epi Info 7 software interface. The main window shows the results of a frequency analysis for two variables: 'GRUPO ETAREO' and 'ESTACION CLIMATICA'. The interface includes a menu bar (Archivo, Formularios, Herramientas, Ayuda), a toolbar with navigation and file management options, and a status bar at the bottom.

FREQ [GRUPO ETAREO]

GRUPO ETAREO	Frequency	Percent	Cum. Percent	
Adolescente	11	5.21%	5.21%	
Adulto	68	32.23%	37.44%	
Adulto mayor	20	9.48%	46.92%	
Joven	43	20.38%	67.30%	
Niño	69	32.70%	100.00%	
Total	211	100.00%	100.00%	

Exact 95% Conf Limits

Adolescente	2.63%	9.14%
Adulto	25.98%	38.99%
Adulto mayor	5.89%	14.26%
Joven	15.16%	26.45%
Niño	26.42%	39.48%

FREQ [ESTACION CLIMATICA]

ESTACION CLIMATICA	Frequency	Percent	Cum. Percent	
Invierno	72	34.12%	34.12%	
Otoño	42	19.91%	54.03%	

The bottom of the window shows the 'Editor de Programa' menu (Archivos, Editar, Letras) and a toolbar with options like 'Nuevo Pam', 'Iniciar Pam', 'Guardar Pam', 'Imprimir Pam', and 'Ejecutar Comandos'. The status bar at the very bottom indicates 'Ready' and 'EPI INFO 7.2.5.0'.

Anexo 07. Captura de pantalla N°1 de base de datos en programa Excel Versión 2016.

BASE DE DATOS - PROCESADO [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

B2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
1	HCL	SEXO	EDAD	GRUPO ETAREO	DISTRITO	ESTACION CLIMATICA	SINTOMA	LESION	LOCALIZACION				
2	391205	Femenino	35	Adulto	Hualmay	Verano	Prurito	Escoriacion	Interdigital-gluteo				
3	462402	Masculino	17	Joven	Huaura	Otoño	Prurito	Papula-escoriacion	Interdigital-periumbilical				
4	449939	Femenino	1	Niño	Huacho	Verano	Prurito	Papula-Vesicula	Periumbilical				
5	472746	Femenino	24	Adulto	Huacho	Verano	Prurito - Ardor	Escoriacion	Interdigital-periumbilical				
6	384607	Masculino	1	Niño	Carquin	Otoño	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
7	267148	Femenino	25	Adulto	Santa Maria	Otoño	Prurito	Papula	Interdigital-periumbilical				
8	86127	Masculino	43	Adulto	Santa Maria	Verano	Dolor	Papula-Vesicula	Interdigital-periumbilical				
9	462441	Masculino	2	Niño	Huaura	Invierno	Prurito - Dolor	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
10	248141	Femenino	19	Joven	Huacho	Primavera	Prurito	Papula-escoriacion	Periumbilical				
11	41243	Femenino	67	Adulto mayor	Huacho	Otoño	Prurito	Papula-Vesicula	Periumbilical				
12	335044	Masculino	18	Joven	Huaura	Invierno	Prurito	Papula-escoriacion	Interdigital-periumbilical				
13	214241	Masculino	22	Joven	Huacho	Invierno	Prurito - Ardor	Escoriacion	Interdigital-gluteo-periumbilical				
14	476531	Masculino	1	Niño	Vegueta	Primavera	Prurito - Dolor	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
15	103132	Femenino	37	Adulto	Huaura	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula	Periumbilical				
16	463148	Femenino	37	Adulto	Huacho	Otoño	Prurito - Ardor	Papula-escoriacion	Interdigital-periumbilical				
17	432210	Masculino	2	Niño	Santa Maria	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula-escoriacion	Interdigital-gluteo-periumbilical				
18	464663	Femenino	4m	Niño	Huacho	Primavera	Prurito	Papula-Vesicula-escoriacion	Interdigital-gluteo-periumbilical				
19	427648	Masculino	3	Niño	Vegueta	Primavera	Prurito	Papula-Vesicula-escoriacion	Interdigital-gluteo-periumbilical				
20	412234	Femenino	4	Niño	Huacho	Verano	Prurito	Papula-Vesicula-escoriacion	Interdigital-gluteo-periumbilical				
21	451014	Masculino	22	Joven	Huacho	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-axilar-periumbilical-genitales				
22	409324	Masculino	4	Niño	Hualmay	Verano	Prurito - Ardor	Papula-Vesicula-escoriacion	Interdigital-gluteo-periumbilical				
23	442215	Femenino	1	Niño	Huacho	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula-escoriacion	Interdigital-gluteo-periumbilical				
24	230012	Femenino	20	Joven	Vegueta	Invierno	Prurito	Papula-escoriacion	Interdigital-axilar-periumbilical-genitales				
25	232941	Femenino	23	Joven	Hualmay	Otoño	Prurito	Papula	Interdigital-periumbilical				
26	192447	Femenino	24	Adulto	Huacho	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula	Periumbilical				
27	255015	Femenino	24	Adulto	Vegueta	Primavera	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-periumbilical				
28	244524	Femenino	18	Joven	Huaura	Otoño	Prurito - Dolor	Papula-escoriacion	Interdigital-gluteo-periumbilical				
29	471140	Femenino	3m	Niño	Vegueta	Primavera	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				

BASE DE DATOS SEXO GRUPO ETAREO DISTRITOS ESTACION CLIMATICA SINTOMA ... 80%

Anexo 08. Captura de pantalla N°2 de base de datos en programa Excel Versión 2016.

BASE DE DATOS - PROCESADO [Modo de compatibilidad] - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
32	209828	Femenino	22	Joven	Huacho	Verano	Prurito - Ardor	Papula-escoriacion	Interdigital-periumbilical				
33	236940	Femenino	27	Adulto	Huacho	Verano	Prurito	Papula	Interdigital-periumbilical				
34	421207	Masculino	3	Niño	Huacho	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
35	8209	Femenino	69	Adulto mayor	Carquin	Otoño	Prurito	Papula	Interdigital-periumbilical				
36	465450	Femenino	5m	Niño	Vegueta	Primavera	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
37	178907	Femenino	27	Adulto	Huacho	Primavera	Prurito	Papula	Axilar-periumbilical				
38	278342	Masculino	39	Adulto	Huacho	Primavera	Prurito	Papula-Vesicula	Periumbilical				
39	498445	Masculino	48	Adulto	Huacho	Otoño	Prurito - Ardor	Papula-escoriacion	Periumbilical				
40	256224	Masculino	17	Joven	Santa Maria	Verano	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-axilar-periumbilical-genitales				
41	463034	Femenino	2m	Niño	Huacho	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
42	449439	Femenino	1	Niño	Huaura	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
43	364927	Masculino	11	Niño	Huacho	Primavera	Prurito - Ardor	Papula-escoriacion	Interdigital-periumbilical				
44	162231	Femenino	45	Adulto	Hualmay	Verano	Prurito	Papula	Periumbilical				
45	370306	Masculino	9	Niño	Huacho	Invierno	Prurito - Dolor	Papula-escoriacion	Interdigital-periumbilical				
46	455205	Femenino	2m	Niño	Huacho	Verano	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
47	431125	Femenino	2	Niño	Huacho	Verano	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
48	219425	Femenino	21	Joven	Huaura	Primavera	Prurito - Ardor	Papula-escoriacion	Periumbilical				
49	469127	Femenino	18	Joven	Hualmay	Primavera	Prurito	Papula	Periumbilical				
50	92909	Femenino	62	Adulto mayor	Huacho	Verano	Prurito - Ardor	Papula-escoriacion	Interdigital-periumbilical				
51	408420	Masculino	5	Niño	Carquin	Primavera	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
52	414817	Femenino	4	Niño	Huacho	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
53	351131	Masculino	11	Niño	Huacho	Verano	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
54	205627	Femenino	23	Joven	Huacho	Invierno	Prurito - Dolor	Papula-escoriacion	Periumbilical				
55	404826	Femenino	5	Niño	Carquin	Verano	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
56	397328	Masculino	6	Niño	Huacho	Invierno	Prurito	Papula-Vesicula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
57	366446	Masculino	56	Adulto	Huacho	Verano	Prurito - Ardor	Papula-escoriacion	Periumbilical				
58	442303	Masculino	67	Adulto mayor	Vegueta	Invierno	Prurito	Papula	Interdigital-periumbilical				
59	80811	Masculino	17	Adolescente	Huacho	Invierno	Prurito	Papula	Interdigital-gluteo-periumbilical				
60	253431	Femenino	30	Adulto	Hualmay	Verano	Prurito - Dolor	Papula-escoriacion	Axilar-periumbilical				

BASE DE DATOS SEXO GRUPO ETAREO DISTRITOS ESTACION CLIMATICA SINTOMA

Listo 80%



M.G. Miriam Noreña Lucho
ASESORA



Dr. Luis Enrique La Rosa Linares
M.D. LUIS ENRIQUE LA ROSA LINARES
PRESIDENTE



NOLE DELGADO JAVIER AUGUSTO
N° CMP 015804 RNE 006628
M.I. JAVIER AUGUSTO NOLE DELGADO
SECRETARIO



Univ. Nac. José F. Sánchez Carrión
Facultad de Medicina Humana



Méd. Ciruj. Edgar Iván Valladares Vergara
DOCENTE DNU 089 C.M.P. 45612
M.C. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA
VOCAL