

República Dominicana  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina

Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), periodo junio-noviembre 2022.



**UNPHU**  
Universidad Nacional  
Pedro Henríquez Ureña

Trabajo de grado presentado por Estefany Veras Acosta y Aileen Crismar Frías Duvernay para optar por el título de:  
**DOCTOR EN MEDICINA**

Distrito Nacional, 2022

<b>CONTENIDO</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>RESUMEN</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
1.1 Antecedentes	10
I 1.1 Internacionales	10
I 1.2 Nacionales	12
1.2 Justificación	14
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>III. OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
III. 1 General	16
III.2 Especificos	16
<b>IV. MARCO TEÓRICO</b>	<b>17</b>
IV. 1 Escabiosis	17
IV.1.1 Historia	17
IV.1.2 Definición	18
IV.1.3 Etiología	18
IV.1.4 Epidemiología	19
IV.1.5 Fisiopatología	19
IV.1.6 Cuadro clínico	19
IV.1.7 Diagnóstico	21
IV.1.8 Diagnóstico diferencial	21
IV.1.9 Factores de riesgo	21
IV.1.10 Tratamiento	22
IV.1.11 Pronóstico y evolución	24
IV.1.12 Prevención	24
<b>V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b>	<b>25</b>
<b>VI. MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>27</b>
VI.1 Tipo de estudio	27
VI.2 Área de estudio	27
VI.3 Universo	27
VI.4 Muestra	27
VI.5 Criterios	28
VI.5.1 De inclusión	28

VI.5.2 De exclusión	28
VI.6 Instrumento de recolección de datos	28
VI.7 Procedimiento	28
VI.8 Tabulación	28
VI.9 Análisis	28
<b>VII. RESULTADO</b>	<b>30</b>
<b>VIII. DISCUSION.</b>	<b>40</b>
<b>IX. CONCLUSIONES.</b>	<b>42</b>
<b>X. RECOMENDACIONES.</b>	<b>43</b>
<b>XI. REFERENCIAS</b>	<b>44</b>
<b>XII. ANEXOS</b>	<b>47</b>
VIII. 1 Cronograma	48
VIII.2 Consentimiento	48
VIII.3 Instrumento de recolección de datos	50
VIII.4 Costos y recursos	54
<b>XIII. Hoja de Evaluación</b>	<b>55</b>

## **AGRADECIMIENTOS.**

Antes que todo quiero agradecer a Dios, por ser ese complemento que día a día me dio las fuerzas, la paciencia y la sabiduría para seguir adelante en todo este trayecto que ha sido mi carrera de medicina.

A mis padres, Virginia Acosta y Francisco Veras por ser el motor que impulsa mi vida, por enseñarme con el ejemplo a ser una persona dedicada, responsable, a ser fuerte y nunca rendirme, por su apoyo y amor incondicional, por todos los sacrificios que han realizado por mí, este logro también es de ustedes.

A mi padrastro Carlos Guerra por ser un hombre tan entregado brindándome siempre tu amor y apoyo, siempre dispuesto para lo que necesito sin importar circunstancia.

A mi abuela, Yndiana Núñez quien no solo es mi abuela, si no que es mi segunda madre, mi roca, la mujer más sabia de todas, gracias por siempre estar pendiente de mí hasta con lo más mínimo, por ese apoyo y amor incondicional que siempre me has brindado, espero hacerte sentir orgullosa hoy y siempre.

A Luis Fernando Reyes, por estar presente en este último año de mi carrera, que fue un sube y baja de emociones, pero tú siempre estuviste impulsándome a seguir adelante, a mantener la calma y no perder la fe.

A mis tíos, Joannie Acosta y el Dr. Danilo Núñez por estar siempre pendiente de mí en todo el proceso de lo que fue mi carrera de medicina y alegrarse de cada pasito dado en ella.

A mis amigos de toda la vida: Freddy Lara, Nicole Ramírez, José Javier Santana, Michelle Torres, Ana Mercedes, Alba Lantigua, Sadiel Acevedo, entre otros, por siempre confiar en mí y estar siempre que los necesito.

A mis amigos que me regalo la universidad Felisa Massih, Isabella Pelletier, Valentina Pelletier, Karla Mendoza, Carolin Lorenzo, Luis José Japa por estar presente en cada momento que he atravesado a lo largo de la carrera, por vivir cada experiencia entre risas y alegría, y por siempre darme una mano amiga cuando la necesite, les deseo muchos éxitos en esta nueva etapa.

A mi compañera de tesis, Aileen Frías, para mí fue todo un honor haber realizado este proceso junto a ti, te deseo muchos éxitos.

A mis asesoras, Milagros Moreno y Edelmira Espaillat por ser mis guías en todo este proceso, brindándome su apoyo y consejos.

**Estefany Veras Acosta.**

## **DEDICATORIA.**

A Dios

” Lo que es imposible para los hombres, es posible para Dios” -Lucas 18:27  
Aun dudando muchas veces en el camino, Dios fue bueno y misericordioso conmigo y me hizo ver que con el todo es posible y que la fe mueve montañas.

A Deivi Duvernay, mi querido tío.

Fan, Soy Doctora ya, lo logre. Me da mucha nostalgia que no estes físicamente conmigo para celebrar este logro, pero en mi corazón siempre has vivido y siempre estas. Recorrer este camino sin ti fue tan difícil, me hizo tanta falta escuchar tus sabios consejos, tenerlos en todo el camino, pero atesore cada palabra en mi corazón y eso me ha llevado hasta aquí, tu creíste en mi más que nadie y hoy donde quiera que estes, quiero dedicarte mi título, sé que estarías muy orgulloso de mi. Siempre serás mi motor.

**Aileen Crismar Frías Duvernay.**

## **AGRADECIMIENTOS.**

Si esto está ocurriendo hoy es gracias a Dios, porque me permitió llegar hasta aquí y cumplir esta meta, por acompañarme en todo momento y llenarme de su fortaleza, perseverancia y sabiduría. Todo se lo debo a él, gracias padre celestial.

A mis padres, Arlin Duvernay y José Frías, por ser mi guía y sostén, porque son luz en mi caminar por la vida, gracias por siempre apoyarme e impulsarme a dar lo mejor y esforzarme, por creer en mí, por cada consejo que me dieron. Porque sin ustedes nada de esto hubiera sido posible porque dieron la milla extra y se sacrificaron de mil maneras para que hoy puedan llamarme Doctora, este logro y título también es para ustedes con todo mi corazón, los amo.

A mi familia, Emmanuel Frías, Judith Duvernay, Crisvel Gómez, por siempre estar pendiente de mi durante todo este trayecto y brindarme todo su apoyo y cariño constantemente. Cada uno aportó de manera muy especial y sé que celebran conmigo este logro.

A mi abuela, Faustina Cuevas, me llena el corazón saber que verá su primer nieto graduarse, gracias abuela por siempre demostrarme lo orgullosa que se siente de que su nieta será doctora, por cada consejo y palabra de aliento.

A Imanol Parra, por haber estado conmigo desde el día uno de esta carrera, por brindarme tu apoyo incondicional en todo momento, ser mi soporte y pañuelo de lágrimas en incontables ocasiones, por ser mi lugar seguro, por siempre creer en mí.

A mis amigas de la universidad, en especial a Marielena Villanueva, Indhira Florentino, Leslie Polanco, Mayeline Fernández, fue un placer haber recorrido este camino junto a ustedes, gracias por su apoyo, por siempre estar, por impulsarme, por todos los momentos vividos que me llenan el alma, las quiero amigas.

A mi compañera de tesis, Estefany Veras, gracias por trabajar conmigo, por todo el esfuerzo y empeño para sacar adelante este trabajo, me da mucha alegría que haya sido contigo. Te mereces este logro y más amiga.

A mis asesoras, Milagros Moreno y Edelmira Espailat por brindarnos todas las orientaciones y conocimientos para realizar este trabajo y ser guía e inspiración en el camino.

**Aileen Crismar Frías Duvernay.**

## **RESUMEN.**

**Introducción:** La escabiosis es una infestación por el ácaro *Sarcoptes Scabiei*, de amplia distribución que afecta a personas sin discriminación de raza, edad o sexo. Es una de las enfermedades de la piel más comunes en nuestro medio. Su principal tratamiento es el uso de sustancias escabicidas tópicas.

**Objetivo:** Determinar la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022.

**Material y método:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal de recolección prospectiva de datos, con una muestra de 65 pacientes.

**Resultados:** La mayoría de los pacientes con escabiosis estuvieron en el rango de edad de 6 a 11 años con un 38.46 por ciento, seguido de la edad de 2 a 5 años con un porcentaje de 35.38 por ciento. El predominio en el estudio fue del sexo femenino con un 57 por ciento de los casos sobre el sexo masculino en un 43 por ciento. En la presentación clínica tenemos que la más común son las pápulas en el 77 por ciento de los casos y la variante que más predominio fue la variante clásica en un 94 por ciento. Dentro de las áreas afectadas tenemos que las zonas más comunes fueron: brazos con un 48/65, seguido del abdomen con un 41/65, dorso de las manos con un 39/65, tanto el tórax como en la espalda con un 36/65. Los casos fueron tratados con azufre en un 41.54 por ciento de los casos, seguido la permetrina con un 40 por ciento.

**Conclusión:** Con el 65 de los pacientes evaluados concluimos que un 57 por ciento mejoro, un 22 por ciento no pudo llevar el tratamiento, un 11 por ciento se sano completamente, el 6 por ciento empeoro y un 5 por ciento no tuvo ningún cambio con el tratamiento.

**Palabras claves:** Escabiosis, *sarcoptes scabiei*, ácaro, variante, predominio.

## **ABSTRAT**

**Introduction:** Scabies is an infestation by the acarus *Sarcoptes Scabiei*, of wide distribution that affects people without discrimination of race, age or sex. It is one of the most common skin diseases in our environment. Its main treatment is the use of topical scaly substances.

**Objective:** To determine the therapeutic response in patients under 18 years of age with scabies who visit the Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), June-November 2022.

**Material and method:** An observational, descriptive and cross-sectional study of prospective data collection was performed, with a sample of 65 patients.

**Results:** The majority of patients with scabies were in the age range of 6 to 11 years with 38.46 percent, followed by 2 to 5 years with a percentage of 35.38 percent. The predominance in the study was female with 57 percent of the cases over male in 43 percent. In the clinical presentation we have that the most common are papules in 77% of cases and the variant that predominated was the classic variant in 94 percent. Within the affected areas we have that the most common areas were: arms with a 48/65, followed by the abdomen with a 41/65, back of the hands with a 39/65, both the chest and back with a 36/65. Cases were treated with sulfur in 41.54 percent of cases, followed by permethrin with 40 percent.

**Conclusion:** With 65 of the patients evaluated, we concluded that 57 percent improved, 22 percent could not take treatment, 11 percent were completely healthy, 6 percent worsened and 5 percent had no change with treatment.

**Keywords:** Scabies, *sarcoptes scabiei*, acarus, variant, predominance.

## I. INTRODUCCIÓN

La escabiosis o sarna es una infestación por el ácaro *Sarcoptes Scabiei* variedad *hominis*. Se trata de una ectoparasitosis relativamente frecuente de amplia distribución que afecta a personas sin discriminación de raza, edad o sexo. Se transmite por contacto directo con la piel y, a veces, por fómites. Es una de las enfermedades de la piel más comunes en nuestro medio y representa una proporción significativa de las enfermedades de la piel en los países en desarrollo.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta una prevalencia mundial entre un 0.2 por ciento y el 71 por ciento con aumento en los países en desarrollo, siendo los grupos más vulnerables los dos extremos de la vida (niños y envejecientes) donde es influenciado por las condiciones climáticas (cálidos y tropicales), higiénicas y socioeconómicas.<sup>1</sup>

En un operativo realizado por Salud Pública en República Dominicana en junio de 2019 se determinó que, 200 de cada 2000 personas fueron afectadas de escabiosis, es decir, el 10 por ciento de la muestra consultada, que incluye niños y adultos.<sup>2</sup>

En su forma clínica clásica se manifiesta por lesiones vesiculosas, papulosas y surcos en la piel, acompañada de un intenso prurito de predominio nocturno, que suele ser la razón por la que el paciente acude a consulta. Estas manifestaciones pueden confundirse con muchas otras afecciones cutáneas pruriginosas.<sup>1</sup>

El principal tratamiento para las personas afectadas es el uso de escabicida tópico para eliminar la parasitosis en la piel y evitar la transmisión por contactos cercanos, escabicidas como permetrina, pomada de azufre e ivermectina oral. No se ha estudiado la toxicidad de la ivermectina en mujeres embarazadas o niños que pesan menos de 15 kg, y no debe usarse en estas poblaciones hasta que se disponga de más datos de toxicidad. Los tratamientos para la sarna no matan los huevos del parásito, y tratar a toda la familia al mismo tiempo y repetir el tratamiento en el momento adecuado sirve para conseguir el mejor efecto. Sí el tratamiento es llevado eficazmente el prurito y las lesiones pueden tardar de dos a seis semanas en desaparecer.<sup>1 3</sup>

El fracaso del tratamiento generalmente es causado por el mal uso o la reinfección de un contacto no tratado. Lo más importante en cuanto a la eficacia del tratamiento, está destinado a tratar tanto a la persona afectada como a sus contactos estrechos, aunque estos últimos se encuentren asintomáticos en ese momento, ya que pueden ser un reservorio de reinfección.<sup>1</sup>

## 1.1 Antecedentes

### I 1.1 Internacionales

B. Hackenberg, O. N. Horváth, M. Petacht, R. Schult, N. Yenigün & P. Bannenberg (2020), Desarrollaron un estudio de conocimiento con el objetivo de establecer una comprensión de la eficacia del tratamiento de la Escabiosis realizando encuesta en hospitales dermatológicos, clínicas ambulatorias y consultorios dermatológicos. Su marco muestral fue de 187 médicos los cuales evaluaron varios aspectos de la terapia de la escabiosis con permetrina al 5 por ciento, dando como resultado que un 74 por ciento de pacientes se trataron con permetrina al cinco por ciento teniendo una eficacia de 73 por ciento, CONCLUSIÓN: la razón por la que la permetrina puede llegar a tener ineficiencia de la terapia inicial puede deberse a errores de aplicación, falta de cumplimiento y medidas de higiene inadecuadas.<sup>4</sup>

Wendemagegn Enbiale, Ashenafi Ayalew, Teklehaymanot Gebrehiwot y asociados (2017) Realizaron un estudio transversal basado en la administración masiva de medicamentos para el control de la escabiosis en la comunidad, realizado luego un brote en la región de Amhara, Etiopía en 2016. Se realizaron cuestionarios sobre la enfermedad y el historial de tratamiento utilizando un muestreo aleatorio. Como resultado obtuvieron que el 46.3 por ciento tenían diagnóstico previo de escabiosis de los cuales 86.1 por ciento recibió tratamiento y 90.6 por ciento se sanaron, quince meses después un 32.7 por ciento fue reinfestado teniendo como resultado que el incumplimiento de las pautas se identificó como razones para el resurgimiento de la enfermedad.<sup>30</sup>

Wohlrab J, Stadie L, Neubert RHH, Bosse K. (2021). Desarrollan un jarabe que contiene ivermectina como tratamiento temporal para la sarna en niños, para garantizar una dosificación exacta y adaptada al peso corporal. El estudio fue transversal, observacional y descriptivo. Se utilizaron tabletas que contenían el ingrediente activo como material básico para el desarrollo ya que la ivermectina no está disponible como sustancia pura para la formulación. Fue diseñada de acuerdo a criterios farmacéuticos, regulatorios y orientados al uso. Se desarrolló y validó un método HPLC (cromatografía líquida de alta presión) para demostrar la estabilidad química. Como resultado demostraron que la formulación final en las farmacias es estable y puede almacenarse durante tres semanas. Las propiedades fisicoquímicas y el sabor de la formulación permiten el uso previsto como jarabe para niños bien dosificado. No se dispone de estudios sobre farmacocinética humana o estudios clínicos para demostrar la tolerabilidad y/o la eficacia de la formulación.<sup>5</sup>

Behera P, Munshi H, Kalkonde Y, Deshmukh M, Bang A (2021) Realizaron un estudio para evaluar la eficacia de una intervención basada en la comunidad mediante la detección masiva y el tratamiento con ivermectina oral para controlar la sarna. En este ensayo controlado aleatorio por grupos, se seleccionaron aleatoriamente 12 aldeas de un grupo de 42 aldeas tribales en el distrito de Gadchiroli, India. En estas aldeas, trabajadores comunitarios de la salud capacitados (CHW, por sus siglas en inglés) realizaron exámenes masivos de detección de sarna. El diagnóstico fue confirmado por un médico. Cada uno de seis pueblos se asignó al azar al brazo de intervención y atención habitual (brazo de control). En el brazo de intervención (población 1184), los CHW proporcionaron ivermectina oral observada directamente a los casos de sarna y sus contactos domésticos. En el brazo de atención habitual (población 1567), los casos de sarna se derivaron a la clínica más cercana para el tratamiento tópico según la práctica estándar. El resultado primario fue la prevalencia de sarna dos meses después del tratamiento. Los resultados secundarios fueron la prevalencia de sarna después de doce meses de tratamiento y la prevalencia de impétigo después de dos y doce meses de tratamiento. En conclusión, la detección masiva y el tratamiento en la comunidad con ivermectina oral administrada por los TCS es superior a la detección masiva seguida de la atención habitual que implica la remisión a la clínica para el tratamiento tópico para controlar la sarna en esta comunidad tribal en Gadchiroli.<sup>6</sup>

Cristina Tomás MD, Wingfield Rehmus MD, MPH, Aileen Y. Chang MD (2021) Realizaron un estudio que tuvo como objetivo describir las prácticas de tratamiento en el manejo de la sarna en bebés menores de dos meses. Desarrollaron y enviaron una encuesta en línea a médicos de todo el mundo a través de la Sociedad de Dermatología Pediátrica y la Alianza de Investigación de Dermatología Pediátrica. Los datos recopilados incluyeron datos demográficos, disponibilidad de medicamentos, experiencia en el uso de medicamentos, disuasivos para el uso de medicamentos, preferencias de administración de medicamentos, efectos secundarios de medicamentos percibidos y experimentados y agente de tratamiento preferido en esta población. En total, respondieron 57 médicos de siete países. La mayoría de los encuestados estaban certificados por la junta en dermatología pediátrica (48/57, 84,2 por ciento). Los encuestados tenían experiencia en el uso de permetrina (47/57, 82,5 por ciento) y azufre precipitado (35/57, 61,4 por ciento) con mayor frecuencia. La mayoría (38/57, 66,7 por ciento) prefirió la permetrina como tratamiento de elección. En conclusión, La permetrina se usa con frecuencia en el tratamiento de bebés menores de dos meses con sarna y la investigación demostró que la permetrina es el agente de tratamiento preferido entre los dermatólogos muestreados para bebés menores de dos meses. Se informaron pocos efectos secundarios y ninguno fue grave.<sup>7</sup>

Josselin Maritza Pérez Espinoza y Mynor José Erazo Bautista (2017-2018) en el trabajo de grado realizado en Guatemala “Prevalencia de escabiosis en niños del Instituto de Dermatología y Cirugía de la Piel” se concluyó que la prevalencia de escabiosis en niños menores de 12 años fue de nueve por ciento, en su mayoría de sexo masculino y niños de cinco años en edad preescolares. En la mayoría de los casos, la distribución de las lesiones fue difusa, siendo el segmento más afectado el tórax y la pápula como lesión cutánea distintiva. El tratamiento farmacológico más utilizado fue es la ivermectina.<sup>32</sup>

## **I 1.2 Nacionales**

José C. Fernández, Jackeline Porto (2019-2020) En el trabajo de grado realizado “Escabiosis y factores de riesgo asociados en pacientes asistidos en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDDCP), Santo Domingo, diciembre-enero 2019-2020” concluyeron que las personas con escabiosis más afectadas fueron niños de 12 años o menos, quienes representaban un 56 por ciento de los casos. Afectando el 54 por ciento de los casos a mujeres y el 46 por ciento a hombres. Según los resultados, en el 49 por ciento de los casos el causante de los síntomas en el hogar fue uno de los padres, mientras que el factor de riesgo más asociado a la enfermedad fue el hacinamiento en el 77 por ciento de los pacientes. El 63 por ciento de los pacientes informó tener de cuatro a cinco personas en su hogar, el 21 por ciento informó tener más de seis personas y el 16 por ciento informó tener menos de 3 personas en su hogar.<sup>29</sup>

Ana P. Valdez, Emilia Peralta (2021-2020) En el trabajo de grado realizado “Escabiosis, frecuencias y distribuciones clínico-anatómicas en pacientes de 0 a 10 años en la consulta en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDDCP), Santo Domingo periodo octubre 2021-enero 2020” encontraron que la frecuencia de la distribución fue: 52 pacientes presentaron lesiones elementales en el tronco anterior, 48 en los brazos, 42 en las manos, 39 en las piernas, 37 tronco posterior, 31 en los antebrazos, 30 en los pies, 17 en los genitales y en el cuello, 16 en la zona interfalángica, 14 en las rodillas y axilas, 13 en los glúteos y 10 en la zona inguinal y la cabeza.<sup>33</sup>

Camila Bonnet, Gabriela Susana (2022) En el trabajo de grado realizado “Características clínicas de pacientes pediátricos con escabiosis en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz en el periodo Enero-marzo 2022” concluyeron que luego de estudiar 52 pacientes de los 100 por ciento acudió a consulta por dermatosis pruriginosa que afectaba tronco y extremidades, con un prurito severo de predominio nocturno como síntoma principal en el 92 por ciento. El 67 por ciento de los pacientes tenían dos años o menos de edad, el 61.5 por ciento eran del sexo masculino y el 42.3 por ciento fueron derivados al médico un mes después del inicio de los síntomas. Un 88 por ciento refirió que el cuadro había empeorado desde su inicio y el diagnóstico del 100 por ciento fue la variable clásica, con una presencia de familiares con sintomatología similar en el 86.53 por ciento.<sup>34</sup>

## **1.2 Justificación**

La escabiosis o sarna es una afección parasitaria que se encuentra muy extendida en todo el mundo, con una alta prevalencia en la República Dominicana donde se ven principalmente afectados los niños.

Se transmite comúnmente por contacto directo y en ocasiones relaciones sexuales y fómites (toallas, sábanas, ropas).

Por su presentación clínica puede confundirse con muchas otras afecciones cutáneas pruriginosas. Siendo su forma clínica clásica lesiones vesiculosas, papulosas y surcos en la piel, acompañada de un intenso prurito de predominio nocturno.

El diagnóstico de la escabiosis es clínico por lo que el reconocimiento de las manifestaciones clínicas es clave para realizar el diagnóstico y aplicar el tratamiento.

Para la prevención y éxito en el tratamiento, es importante la educación sanitaria del paciente y familiares ya que todos los miembros de la familia y los contactos cercanos deben recibir tratamiento al mismo tiempo para prevenir una reinfestación, debido a la ocurrencia común de portadores asintomáticos de ácaros en el hogar.

La elaboración de esta investigación permitirá evaluar y comparar la respuesta terapéutica en pacientes con escabiosis, en base a áreas afectadas, así como signos y síntomas objetivos presentes, permitiendo valorar la efectividad de las diferentes modalidades terapéuticas utilizadas en la institución.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La escabiosis es una de las enfermedades tropicales de la piel más desatendidas y afecta a entre 150 a 200 millones de personas en todo el mundo cada año, especialmente a los niños. La infección se ve más afectados en entornos de hacinamiento con malas condiciones de vida.<sup>8</sup>

El 14 de abril del año en curso, República Dominicana declaró alerta epidemiológica a través del Ministerio de Salud Pública tras el descubrimiento de una infección cutánea altamente contagiosa similar a la sarna dentro de las fronteras de Haití.<sup>27</sup>

Recientemente en la región del sur se reportó que el 20 por ciento de las consultas corresponde a pacientes con escabiosis, ese porcentaje concierne a residentes en las provincias Pedernales, Bahoruco, Barahona e Independencia. Esta es conocida como un padecimiento propio de la región suroeste.<sup>28</sup>

A nivel local en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz en un tiempo de 10 meses se atendieron 14, 830 casos a nivel nacional. Esto corresponde al 2,5 por ciento de las 578,578 consultas brindadas por las unidades del IDCP en la sede y otras ocho provincias del país en el período comprendido entre abril de 2021 y febrero de 2022. Las estadísticas proporcionadas por el centro muestran que, de 14,830 casos de escabiosis, 388 fueron tratados en Pediatría.<sup>26 27</sup>

Siendo la escabiosis una enfermedad con gran prevalencia en nuestro país, donde en muchos casos fallan las medidas de prevención, debido a falta de agua para las necesidades básicas, hacinamiento y desconocimiento de medidas de higiene, se hace necesario la instauración de una terapia efectiva para proporcionar alivio al paciente y evitar la propagación.

Los que nos lleva a realizar la siguiente interrogante:

¿Cuál es la respuesta terapéutica que se observa en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), Junio-Noviembre 2022?

### **III. OBJETIVOS**

#### **III. 1 General**

Determinar la evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022.

#### **III.2 Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas del paciente.
2. Determinar el tratamiento médico.
3. Identificar áreas anatómicas afectadas.
4. Describir la distribución característica de las lesiones.
5. Reconocer las manifestaciones clínicas.
6. Identificar los factores de riesgos.
7. Identificar tiempo de diagnóstico de la escabiosis.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **IV. 1 Escabiosis**

#### **IV.1.1 Historia**

La Escabiosis se explicó inicialmente como el resultado de "ciertos pecados" cometidos por los pacientes. Con el advenimiento de la medicina griega y su representante más representativo, Hipócrates, se creía que era el resultado de un "desequilibrio humoral".<sup>9</sup>

Hipócrates de Cos (siglo V a. C.) desconocía la existencia del ácaro. Tampoco se menciona en el Corpus Hippocraticum, compendio de sus conocimientos. Aristóteles (384-322 a. C.) fue el primero en utilizar la palabra akari para referirse a un ácaro de la madera. Los médicos romanos, incluido Galeno de Pérgamo (133-200 d. C.), sostuvieron una teoría similar a teorías anteriores, atribuyendo el origen de la enfermedad a la "corrupción de la sangre".<sup>9</sup>

Por otro lado, en la medicina oriental, especialmente la medicina china de la dinastía Han (206 a. C. - 220 a. C.), podemos encontrar la primera referencia a la presencia de ácaros en pacientes con sarna. Los médicos chinos distinguen tres tipos de escabiosis: la sarna húmeda, la sarna costrosa y la que presenta larvas. Sin embargo, se cree que los ácaros son el resultado, no la causa de la enfermedad.<sup>9</sup>

Se revela la vida de Santa Hildegarda de Bingen (1098-1179), una mujer notable en el mundo cristiano. Ella es de origen germánico y probablemente la primera mujer en escribir sobre enfermedades de la piel y su tratamiento. De su trabajo se puede concluir que conoce de la existencia de los ácaros, a las que llama "anebelza".<sup>9</sup>

Sin embargo, la sarna no se considera una enfermedad parasitaria. Una información que podría respaldar esta afirmación podría ser que los ácaros no se mencionan en un libro "clave" sobre la historia de la dermatología, como *De morbis cutaneis et ómnibus corporis*.<sup>9</sup>

En 1687, Giovanni Cosimo Bonomo (1663-1696), médico naval, envió un tratado al naturalista empírico Francesco Redi. En él, describe cómo las mujeres extraen un "insecto" de las pústulas de un paciente, que pueden propagarse a través de la ropa del paciente y algunos objetos, y la eficacia del tratamiento tópico en comparación con el uso oral. El tratado contenía un dibujo de un presunto agente causal, que está muy cerca de la realidad.<sup>9</sup>

En 1812, el discípulo de Alibert, Jean Chrysostom Gaul (1783-1854), publicó su tesis doctoral afirmando haber "descubierto" la causa de la Escabiosis. De hecho, sus hallazgos coincidieron con los ácaros que parasitan el grano y el queso.<sup>9</sup>

En 1834, Simon Francois Renucci, un estudiante curso del Hotel Dieu, fue testigo de cómo unas mujeres en una isla de Paris extraían un ácaro de los surcos de los pacientes con sarna con una aguja, la misma operación se realizó frente a un público reunido en el hospital de Saint-Louis.<sup>9</sup>

Un año más tarde, Renucci publicó su artículo sobre el tema y lo ilustró con un cuadro real de sarna. Sus teorías se basan en suposiciones científicas y son aceptadas en la comunidad médica.<sup>9</sup>

La sarna puede ser una enfermedad conocida por la humanidad desde el comienzo de su historia. Hoy sabemos que la sarna humana es causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* y que se contagia por contacto directo.<sup>9</sup>

#### **IV.1.2 Definición**

La escabiosis o también conocida como la sarna es una infección que ocurre en la piel que produce un intenso prurito y es altamente contagiosa, se manifiesta por la presencia de surcos, pápulas, vesículas y costras que afecta tanto a niños como adultos todas las etnias. Su agente causal es un ácaro conocido como *Sarcoptes scabiei* subespecie *hominis*.<sup>10</sup>

#### **IV.1.3 Etiología**

*S. scabiei* variedad *hominis*. Un parásito estrictamente humano. Los ácaros en varias etapas de desarrollo forman surcos en la epidermis poco después del contacto, no más profundo que la capa granular; estas almacenan las heces en túneles. Las hembras pueden vivir de cuatro a seis semanas y poner tres huevos por día en el surco. Los huevos eclosionan en cuatro días. Excavan de dos a tres milímetros por día, casi siempre de noche, y ponen huevos durante el día. Las larvas eclosionadas alcanzan la superficie de la piel y maduran hasta convertirse en adultos. Los ácaros copulan. La mujer grávida realiza surcos nuevamente bajo el estrato córneo; el macho cae. En un caso típico de escabiosis, hay unas 10 hembras por paciente. Si la infestación es excesiva, el número de ácaros puede superar el millón. Hay alrededor de 300 millones de ácaros en todo el mundo.<sup>19</sup>

#### **IV.1.4 Epidemiología**

Un importante problema de salud pública que afecta a muchos países menos desarrollados a todas las edades, razas y niveles socioeconómicos. La prevalencia varía considerablemente y algunos países subdesarrollados tienen tasas del cuatro al 100 por ciento de la población general. En el mundo en desarrollo las poblaciones que suelen estar afectadas incluyen niños, ancianos y personas inmunosuprimidas. La transmisión ocurre a través del contacto entre la piel y los fómites. Los ácaros pueden vivir en las prendas de vestir o en la ropa de cama durante más de dos días. Las personas con hiperinfestación liberan muchos ácaros en entorno todos los días y presentan un alto riesgo de infectar a quienes las rodean.<sup>18</sup>

#### **IV.1.5 Fisiopatología**

El ciclo de vida de los ácaros se completa íntegramente en piel humana. El ácaro hembra, por una combinación de masticación y movimientos corporales, es capaz de excavar un túnel inclinado de 0,5 a 5 mm/día desde estrato córneo hasta el borde de la capa granular.<sup>18</sup>

A lo largo de este túnel, que puede tener un cm de largo, pone de cero a cuatro huevos por día, o hasta 50 huevos durante su esperanza de vida de 30 días. Los huevos eclosionan en 10 a 12 días. y las larvas salen del túnel para madurar en la superficie de la piel. Después de que las larvas maduran, se convierten en ninfas, que solo pueden sobrevivir de dos a cinco días fuera del huésped, que es el hombre. El ácaro vive en la superficie de la piel y entra en un túnel para procrear.<sup>18</sup>

El ácaro provoca una respuesta inmune celular por un fenómeno de sensibilización que estimula la formación de anticuerpos.<sup>18</sup>

#### **IV.1.6 Cuadro clínico**

Se han descrito tres tipos principales de escabiosis: clásica, costrosa y nodular; y una cuarta forma incógnita, enmascarada por el uso indiscriminado de corticoides tópicos para el prurito. También se han descrito una forma ampollosa y una de cuero cabelludo (en lactantes y personas inmunocomprometidas).<sup>13</sup>

Desde la infección hasta los primeros síntomas, hay un período de incubación que varía de 15 a 50 días.<sup>11</sup> El síntoma principal es el prurito que se presenta sobre todo en las noches y suele afectar a varios miembros de la familia o de una comunidad cerrada. Al principio esta será localizada y en pocos días se verá generalizada. Esto puede deberse a la sensibilidad a los antígenos del ácaro. En lactantes menores de dos ó tres meses, el prurito puede estar ausente.<sup>13</sup>

### Escabiosis clásica.

Inicialmente, aparecen pápulas eritematosas en los espacios entre los dedos, en las superficies curvas de las manos y los codos, pliegues axilares, alrededor de la cintura o en la parte inferior de los glúteos. Las pápulas pueden afectar cualquier parte, incluidos las mamas y el pene. La cara en los adultos no se ve comprometida. Las lesiones características son surcos y pápulas. El primero consiste en crestas lineales de la piel de varios milímetros de largo correspondientes a los túneles subcórneo excavado por el ácaro hembra, capaces de moverse unos cinco milímetros por día. Al final existe una pápula o vesícula de dos a tres milímetros de diámetro, donde reside el parásito. Los síntomas de la escabiosis clásica pueden ser atípicos en personas de raza negra ya que la escabiosis puede presentarse con nódulos granulomatosos.<sup>13</sup>

Las pápulas, pústulas y ampollas son comunes en los niños pequeños. En ocasiones también aparecen pequeños nódulos eritematosos que se infiltran al tacto, preferentemente en pene y escroto, e incluso ampollas. En muchos casos, las lesiones de la piel están enmascaradas por excoriaciones. A diferencia de los adultos, las lesiones cutáneas en los niños pequeños se presentan principalmente en el cuero cabelludo, el cuello, la cara, los pliegues, las palmas de las manos y las plantas de los pies.<sup>13</sup>

### Escabiosis costrosa.

También conocida como sarna noruega es causada por una respuesta inmunitaria inadecuada por parte del huésped, lo que permite que los ácaros se multipliquen por millones cuando lo general es que existan entre 10 a 20 hembras adultas en un paciente infectado. Presentan un eritema descamativo de manos, pies, y cuero cabelludo, que pueden extenderse acompañadas de adenopatías, eosinofilia y escaso prurito. siendo esta extremadamente contagiosa.<sup>13</sup>

### Escabiosis nodular.

La escabiosis nodular es más común en lactantes y en niños pequeños y posiblemente debido a la hipersensibilidad a estos organismos residuales. Se presenta como nódulos eritematosos de cinco a seis milímetros que afectan la ingle, genitales, pliegues axilares y glúteos. Los nódulos son reacciones de hipersensibilidad que pueden persistir durante meses después de que se haya erradicado los ácaros.<sup>13</sup>

### Escabiosis incógnita

Esta se observa en pacientes en tratamiento a largo plazo con corticoides tópicos y sistémicos con síntomas inusuales y lesiones en localización atípicas.<sup>31</sup>

#### **IV.1.7 Diagnóstico**

Con la clínica puede ser suficiente: se presenta erupciones pruriginosas en todo el cuerpo, especialmente antes de acostarse, afectan a varios miembros de la familia o una comunidad cerrada. Los surcos acarinos se pueden hacer más visibles agregando una gota de tinta en un extremo.

El diagnóstico específico se basa en la visualización del ácaro, sus heces (escíbalos) y/o huevos. Para ello se aplica una gota de aceite sobre la piel, se raspan las pápulas acarina con un bisturí número 15 y se coloca en un portaobjetos, a esto se le conoce como prueba de Müller. Bajo el microscopio se observa el ácaro de forma semiesférica con cuatro pares de patas. La presencia de parásitos también se puede visualizar in situ mediante microscopía de epiluminiscencia usando dermatoscopia. La biopsia cutánea realizada a las pápulas acarinas pueden revelar túneles subcórneo con parásito internos, así como una dermatitis espongiforme con abundantes eosinófilos.<sup>12</sup>

#### **IV.1.8 Diagnóstico diferencial**

Dermatitis atópica.  
Pioderma.  
Dermatitis de contacto.  
Psoriasis  
Penfigoide ampolloso  
Eccema dishidrótico  
Reacciones cutáneas adversas a fármacos  
Urticaria pigmentosa  
Dermatitis seborreica  
Eritrodermia

#### **IV.1.9 Factores de riesgo**

Los principales factores de riesgo para contraer la sarna son cualquier situación donde aumenta la posibilidad de contacto con el ácaro, como situaciones de hacinamiento como escuelas, albergues, academias militares, campamentos, prisiones. También el vivir con personas que tengan escabiosis, entrar en contacto cercano con alguien que lo padezca, compartir sábanas o ropa, esta última es raro el contagio a menos que ocurra después de que una persona infectada la haya usado.<sup>13</sup>

#### IV.1.10 Tratamiento

El tratamiento de la escabiosis consiste en eliminar la infestación mediante escabicidas tópicos u orales, o una combinación de éstos. Las sustancias escabicidas tópicas se han mantenido igual a lo largo de los años, al igual que la cantidad de escabicidas tópicos disponibles. Se ofrece opciones de tratamientos tanto a los infectados como a los contactos físicos cercanos, incluidas las parejas sexuales, con o sin síntomas.<sup>11 14</sup>

La permetrina al 5% es un químico sintético que se utiliza como insecticida y acaricida, así como también como repelente de insectos. Pertenece a la familia de los piretroides y es un compuesto con efectos neurotóxicos sobre diversos parásitos. Tiene un efecto tóxico sobre los adultos y los huevos del *Sarcoptes scabiei*. Su efecto escabicida se debe a su acción sobre las membranas de las células nerviosas de los ácaros, provocando su parálisis y muerte. Es un acaricida con un buen perfil de seguridad y ampliamente utilizado en todo el mundo. Por su baja toxicidad y alta eficacia, se recomienda como agente de primera línea. Su efectividad ha sido entre el 70 y 95 por ciento en diversos ensayos clínicos, siendo el tratamiento más eficaz junto a la ivermectina oral. Este se aplica durante la noche en toda la superficie de la piel con especial atención a los dedos de manos y pies, hendidura de las nalgas, ombligo y debajo las uñas de las manos y de los pies. En adultos, uno puede excluir tratar el cuero cabelludo y la cara. Se aplica de ocho a catorce horas y es preciso volver a repetir el tratamiento a los siete días, luego hay que eliminarla muy bien con lavado. Si es escabiosis costrosa se usa diariamente durante siete días y luego dos veces por semana hasta curar. La mayoría de las personas tratadas experimentan alivio de los síntomas dentro de los tres días, pero los pacientes deben ser informados de que incluso después de una adecuada terapia escabicida, la erupción y el prurito sanan en un plazo de cuatro semanas. Las contraindicaciones de este fármaco son hipersensibilidad a los componentes de la preparación, quemaduras en la piel y abrasiones externas, debe evitarse el contacto con los ojos, las membranas mucosas y la uretra. Los únicos efectos secundarios informados de la permetrina al 5% fueron ardor y picazón leves y transitorios.<sup>14 18 22 23</sup>

El Lindano al 1% es un parasiticida comúnmente conocido como hexacloruro de gammabenceno que elimina el ácaro y sus huevos. El lindano se absorbe a través del exoesqueleto del parásito, lo que provoca una sobreestimulación del sistema nervioso central (SNC), provocando convulsiones y muerte. Se usa de ocho a doce horas por la noche, luego se lava por la mañana y el procedimiento se repite a la semana. El Lindano no puede utilizarse en bebés, niños pequeños, mujeres embarazadas o en período de lactancia porque los ácaros son resistentes al Lindano y tienen un alto potencial de neurotoxicidad sistémica. El uso excesivo o incorrecto de Lindano puede causar irritación de la piel, provocando una erupción maculopapular o dermatitis de contacto. El Lindano debe suspenderse si la piel se inflama debido a un mayor riesgo de absorción sistémica. El Hexacloruro de Gammabenceno o Lindano fue retirado del

mercado en República Dominicana en Julio del 2018, decisión que se adoptó porque la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), advirtió que su uso se ha relacionado con cáncer en seres humanos, en particular con el desarrollo de linfoma no Hodgkin.<sup>14 15 24</sup>

El precipitado de azufre al 6-10% en vaselina de uso tópico se ha convertido en el tratamiento de elección para embarazadas, lactantes y recién nacidos. Se aplica cada 24 horas durante tres noches consecutivas, lavándose antes de cada aplicación. Se debe repetir el procedimiento a los siete días. El azufre tiene la ventaja de ser económico y, a menudo, es la única alternativa terapéutica en áreas donde se requiere un tratamiento de gran escala y donde la economía requiere de alternativas para la sarna. Su eficacia es limitada, y varias publicaciones informan que llega a un 82 por ciento.<sup>11 13</sup>

Crotamitón al 10% es utilizado para las lesiones inflamatorias en forma de nódulos, que desaparecen espontáneamente, pero que a veces pasan meses o años sin responder a escabidas. Se aplica durante tres días cada ocho horas, este tiene cualidades antipruriginosas y es considerablemente menos efectivo que todas otras opciones ofrecidas.<sup>16</sup>

El benzoato de bencilo, un acaricida que se usa para tratar la escabiosis, funciona tanto en la forma adulta como en los huevos de los parásitos. Los niños menores de cinco años utilizan una concentración del 12.5 por ciento, y los adultos y las mujeres embarazadas la utilizan al 25 por ciento. Debe lavarse después de 24 horas y volver a aplicarse durante dos o tres días, con un segundo ciclo una semana después del primer uso. La sustancia es altamente irritante para la piel escoriada y puede causar conjuntivitis si se aplica alrededor de los ojos, irrita las membranas mucosas, y también se han reportado reacciones de hipersensibilidad en la piel que ocasionalmente podría presentarse dermatitis atópica. Se ha evidenciado que el benzoato de bencilo elimina los ácaros más rápido que la permetrina al 5%, por lo que se recomienda a pacientes con escabiosis costrosa.<sup>17 25</sup>

La ivermectina está indicada en pacientes que no responden a un tratamiento tópico, que no pueden adherirse al tratamiento o que están inmunocomprometidos y tienen sarna noruega. La eficacia clínica para la escabiosis ha sido impresionante a una dosis de 200 µg/kg administrado dos veces con una semana de diferencia. No se recomienda su uso en niños que pesan menos de 15 kg (33 lb) o en mujeres embarazadas o lactantes. Las tasas de éxito se acercan al 100 por ciento en estudios en los que hogares y contactos cercanos de individuos infectados son tratados manteniendo estrictos controles de fómites. En la sarna costrosa se recomienda la combinación de ivermectina oral y un escabidicida tópico.<sup>18</sup>

Por otro lado, los antihistamínicos y las lociones refrescantes se pueden usar como tratamientos complementarios para aliviar la picazón, que puede durar varias semanas después de que desaparece la sarna.<sup>14</sup>

#### **IV.1.11 Pronóstico y evolución**

Después de la erradicación exitosa de una infestación del ácaro, la picazón suele durar varias semanas, lo cual es comprensible, ya que la picazón es un fenómeno de hipersensibilidad a los antígenos del ácaro.<sup>11</sup>

Si el prurito no mejora aun después del tratamiento puede deberse a una infección persistente, una respuesta lenta de una hipersensibilidad (nódulos post escabiósicos) o irritación por el medicamento, que es común, especialmente con el uso repetido de este. Por tanto, cabe señalar que aunque el picor persista durante una o dos semanas, no es necesario más tratamiento del indicado.<sup>11</sup>

Los delirios de parasitosis pueden ocurrir en personas que han sido tratadas adecuadamente de sarna o que nunca han padecido. La recurrencia es más probable que la reinfestación. Y los nódulos se curaron en tres meses en el 80 por ciento de los pacientes tratados, pero podrían tardar hasta un año.<sup>19</sup>

#### **IV.1.12 Prevención**

Se deben considerar varias medidas para reducir el potencial de reinfestación por transmisión de fómites. Debido a la ocurrencia común de asintomáticos portadores de ácaros en el hogar, todos los miembros de la familia y contactos cercanos deben ser tratados al mismo tiempo. La persona que recibe el tratamiento debe usar ropa limpia y toda la ropa, fundas de almohadas, toallas y ropa de cama que haya usado la semana anterior debe lavarse apropiadamente. Los objetos no lavables se deben lavar en seco, planchar, poner en la secadora de ropa sin lavar, o almacenado en una bolsa de plástico sellada en una zona cálida durante dos semanas. La fumigación de los espacios habitables no es recomendada. Las mascotas tampoco necesitan ser tratadas porque no albergan el ácaro de la sarna humana.

## V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variables</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio.	Años cumplidos	Numérica
<b>Sexo</b>	Estado fenotípico condicionado genéticamente y que determina el género al que pertenece un individuo.	Femenino Masculino	Nominal
<b>Procedencia</b>	Localización del sector donde habita.	Rural Urbana	Nominal
<b>Áreas afectadas</b>	Localización anatómica del cuerpo que se ve afectada por la escabiosis.	Muslo Muñeca Pliegues interdigitales Área genital Axilas	Nominal
<b>Presentación clínica</b>	Manifestación reveladora de una enfermedad.	Pápula Pústula Costra Vesículas Escoriaciones	Nominal
<b>Tiempo de diagnóstico</b>	Tiempo que pasa desde la aparición de los síntomas hasta ser diagnosticado con la enfermedad.	Días Meses Años	Numérica
<b>Tratamiento</b>	Todo medicamento indicado para tratar o manejar la escabiosis.	Permetrina Azufre Ivermectina	Nominal

<b>Variante clínica</b>	<b>Son los tipos de escabiosis que existen.</b>	<b>Clásica Costrosa Nodular Incógnita</b>	<b>Nominal</b>
<b>Evolución</b>	<b>Proceso de cambio gradual en la enfermedad que nos indica si esta mejora, empeora o se cura totalmente.</b>	<b>Mejóro Empeoro No hubo cambios Se curó No llevo tratamiento</b>	<b>Nominal</b>

## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

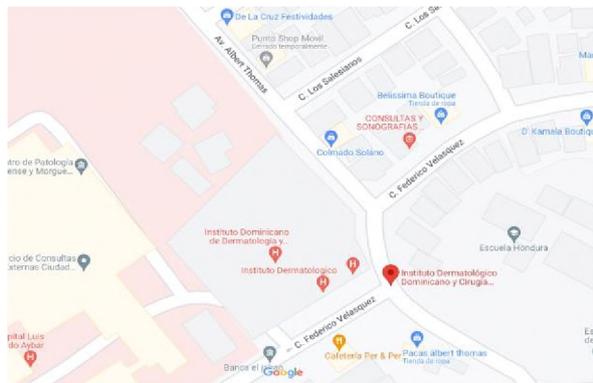
### VI.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal de recolección prospectiva de datos con el propósito de determinar la evaluación terapéutica en pacientes diagnosticados con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), periodo junio-noviembre 2022.

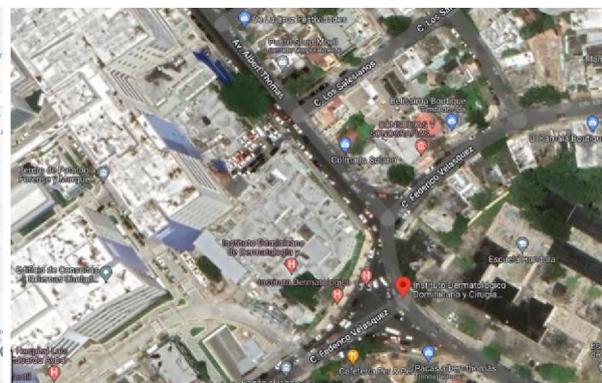
### VI.2 Área de estudio

Nuestro trabajo de investigación se realizó en las instalaciones del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD) en la ciudad de Santo Domingo en la calle Federico Velázquez esquina Albert Thomas, Distrito Nacional durante el periodo junio-noviembre 2022.

Se encuentra delimitado al norte con la calle Osvaldo Basil, al este con la Avenida Albert Thomas, al sur con la calle Federico Velázquez y al oeste con la calle Federico Bermúdez.



Mapa cartográfico



Vista aérea

### VI.3 Universo

El universo estuvo conformado por los pacientes menores o igual a 18 años que acuden a consulta dermatológica en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD) en el periodo junio-noviembre 2022.

### VI.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por 65 pacientes que acudieron a consulta de dermatología con síntomas de escabiosis y que fueron diagnosticados durante el periodo junio-noviembre 2022.

## **VI.5 Criterios**

### **VI.5.1 De inclusión**

1. Pacientes con el diagnóstico de escabiosis.
2. Pacientes menores o igual a 18 años.
3. Pacientes que estén de acuerdo en participar en la encuesta.

### **VI.5.2 De exclusión**

1. Paciente con un diagnóstico diferente a la escabiosis.
2. Pacientes mayores de 18 años.
3. Pacientes que no estén de acuerdo en participar en la encuesta.

## **VI.6 Instrumento de recolección de datos**

Las sustentantes elaboraron un formulario con el fin de recolectar los datos de la investigación abordando las variables de interés.

El cuestionario tenía un formato de 8 ½ x 11 y contenía 15 preguntas, todas preguntas cerradas y que incluían variables sociodemográficas y variables directas del estudio.

## **VI.7 Procedimiento**

Luego de ser aprobado el proyecto por la unidad de investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Pedro Henríquez Ureña se procedió a someter al departamento de investigación del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD) para su revisión y aprobación, con el fin de obtener los permisos para la recolección de datos de este trabajo de investigación, los pacientes fueron seleccionados en la consulta y fueron abordados para leer y firmar el consentimiento informado el cual fue entregado por las sustentantes.

## **VI.8 Tabulación**

Los datos e informaciones obtenidas fueron sometidos y procesados mediante el programa de Microsoft Word y Microsoft Excel.

## **VI.9 Análisis**

Las informaciones obtenidas de la investigación fueron analizadas mediante frecuencia simple y presentadas en tablas y graficas de tipo barra y pastel para una mejor comprensión.

### **VI.10 Aspecto ético**

El presente estudio será ejecutado con apego a las normativas ética internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la declaración de Helsinki <sup>20</sup> y las pautas de consejos de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS)<sup>21</sup>. El protocolo del estudio y los instrumentos diseñado serán sometidos a revisión por los asesores tanto clínico y metodológico, a través de la escuela de medicina y de la coordinación de la unidad de investigación de la universidad; así como la unidad de enseñanza del instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD) cuya aprobación será un requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

El estudio implica manejo de datos identificatorios ofrecido por el personal que labora en dicho centro de salud. Los mismos serán manejados con suma cautela e introducidos en la base de datos creada con esta información y protegida por una clave asignada y manejada únicamente por los investigadores.

Todos los datos recopilados serán manejados con estricto apego a la confidencialidad. Como la identidad de los datos en los expedientes clínicos serán protegidas en todo momento, manejando los datos de cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada y contenida en el instrumento.

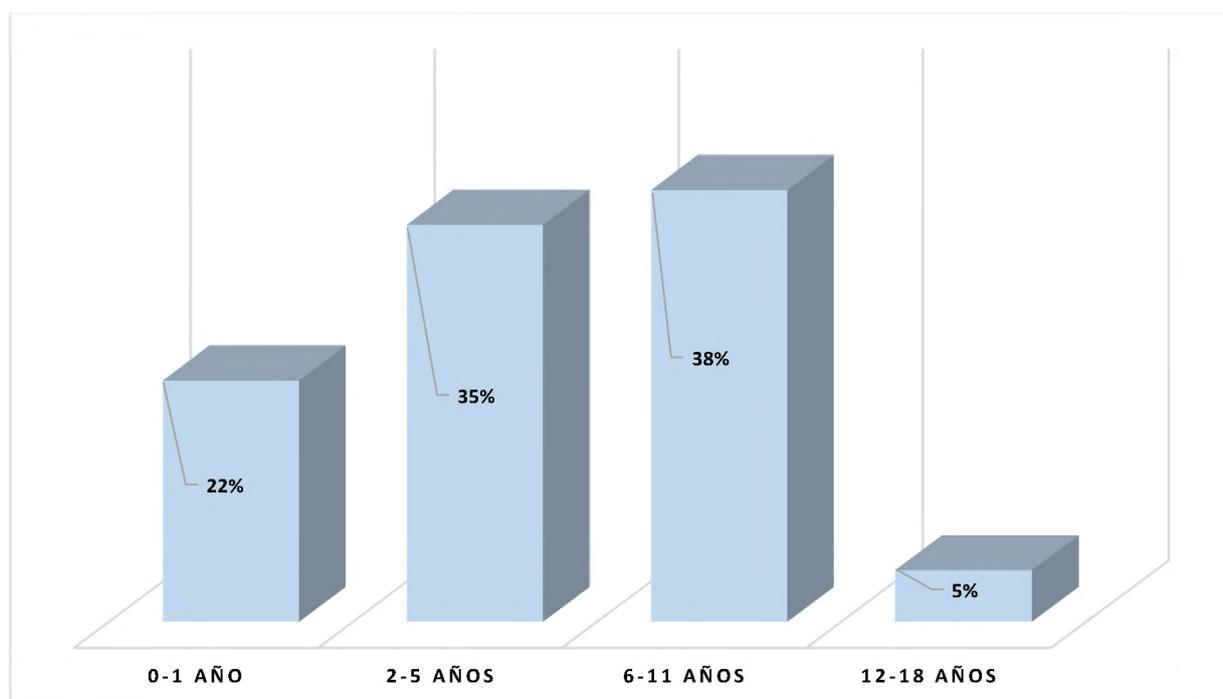
## VII. RESULTADO

Tabla 1. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según la edad.

Edad	Cantidad	Porcentaje
0-1 año	14	22%
2-5 años	23	35%
6-11 años	25	38%
12-18 años	3	5%
Total	65	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 1. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según la edad.



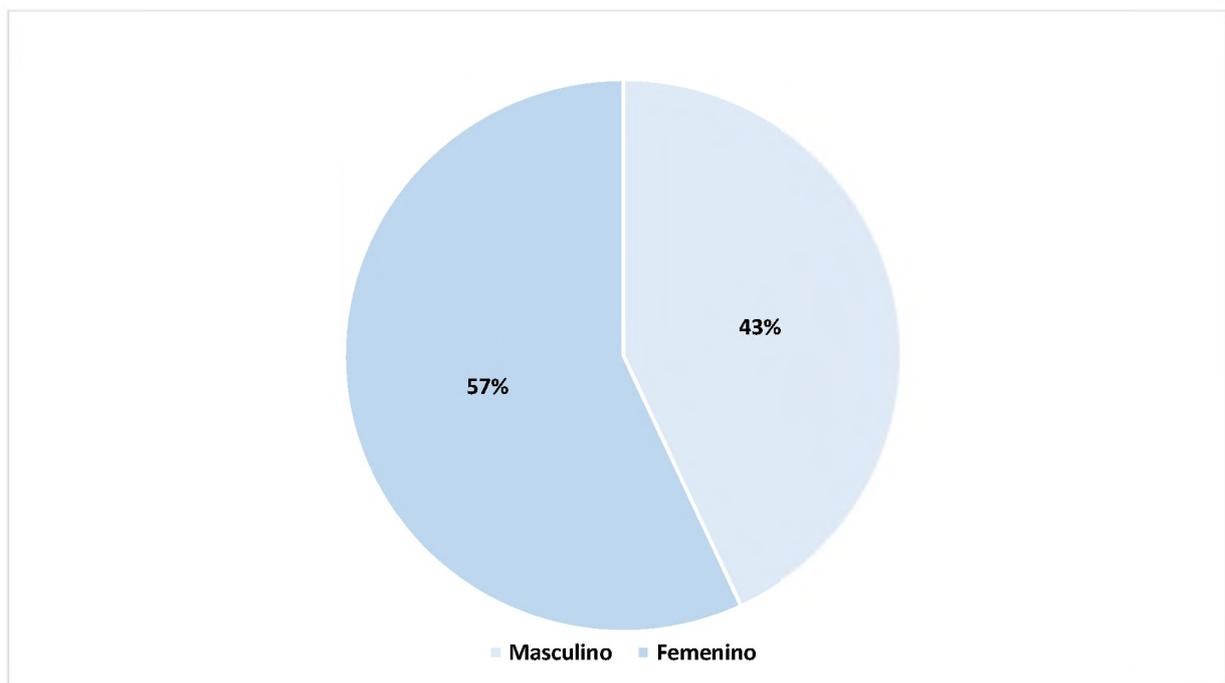
Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según sexo.

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Masculinos	28	43%
Femenina	37	57%
Total	65	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 2. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según su sexo.



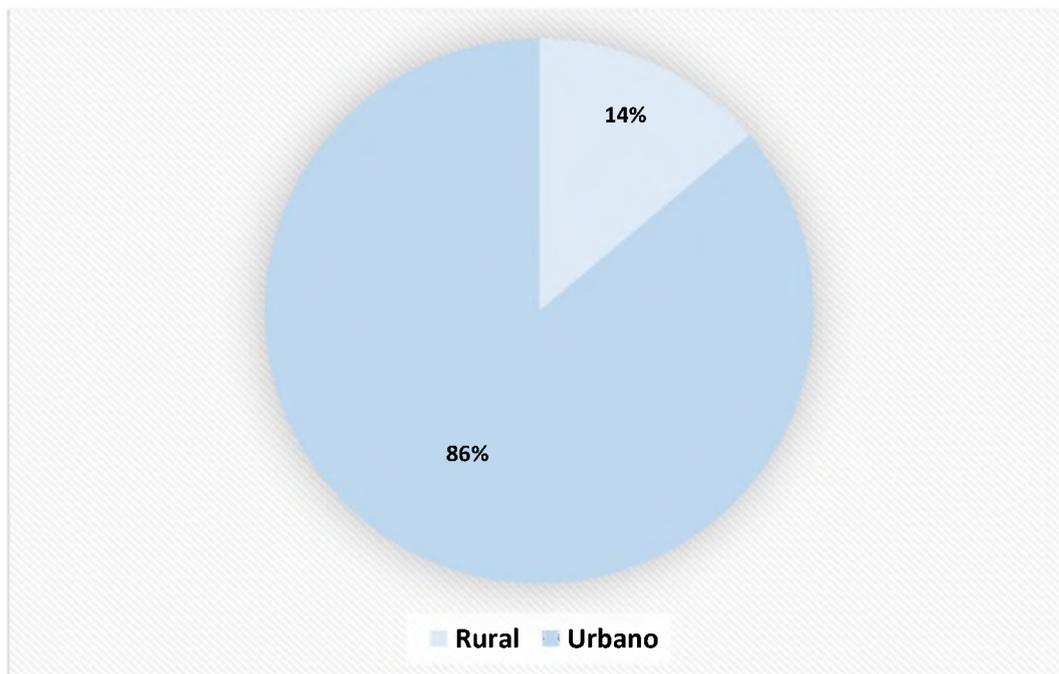
Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según su procedencia.

Procedencia	Cantidad	Porcentaje
Rural	9	14%
Urbano	56	86%
Total	65	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 3. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según su procedencia.



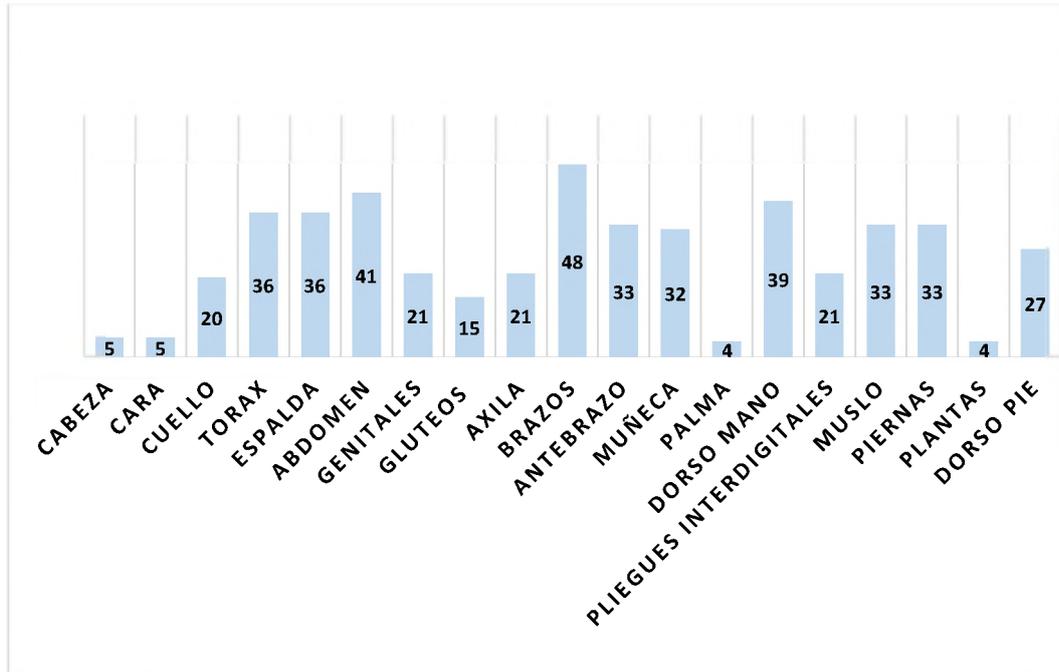
Fuente: Tabla 3

Tabla 4. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según las áreas afectadas.

Área	Cantidad	Porcentaje
Cabeza	5	1.05%
Cara	5	1.05%
Cuello	20	4.22%
Tórax	36	7.60%
Espalda	36	7.60%
Abdomen	41	8.65%
Genitales	21	4.43%
Glúteos	15	3.16%
Axila	21	4.43%
Brazos	48	10.13%
Antebrazo	33	6.96%
Muñeca	32	6.75%
Palma	4	0.84%
Dorso mano	39	8.22%
Pliegues interdigitales	21	4.43%
Muslo	33	6.96%
Piernas	33	6.96%
Plantas	4	0.84%
Dorso pie	27	5.70%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 4. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según las áreas afectadas.



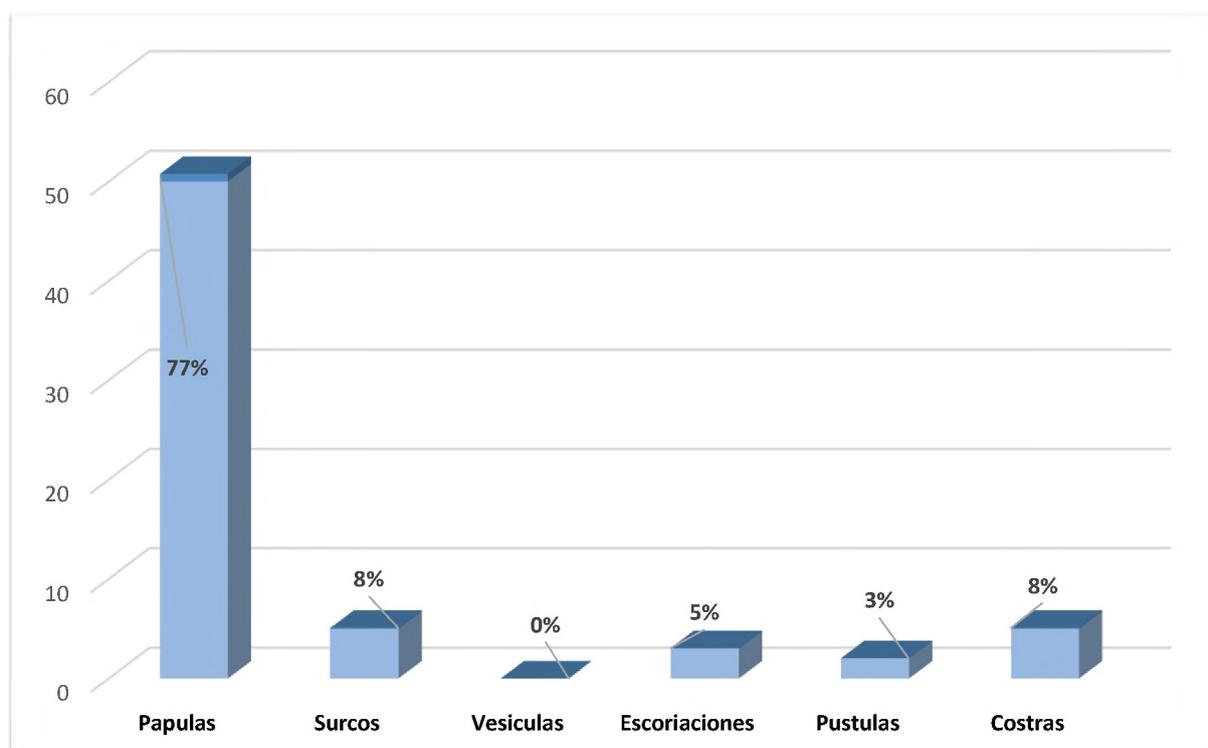
Fuente: Tabla 4.

Tabla 5. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según la presentación clínica.

Presentación clínica	Cantidad	Porcentaje
Pápulas	50	77%
Surcos	5	8%
Vesículas	0	0%
Escoriaciones	3	5%
Pústulas	2	3%
Costras	5	8%
Total	65	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 5. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según la presentación clínica.



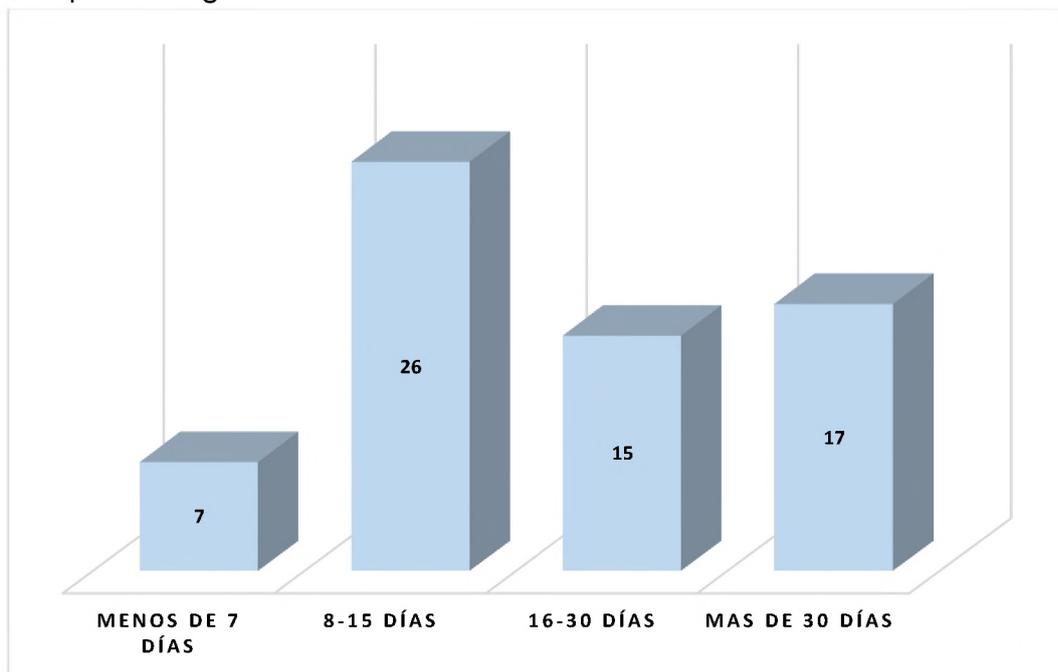
Fuente: Tabla 5.

Tabla 6. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según el tiempo de diagnóstico.

Tiempo de diagnóstico	Cantidad	Porcentaje
Menos de 7 días	7	11%
8-15 días	26	40%
16-30 días	15	23%
Mas de 30 días	17	26%
Total	65	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 6. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según el tiempo de diagnóstico.



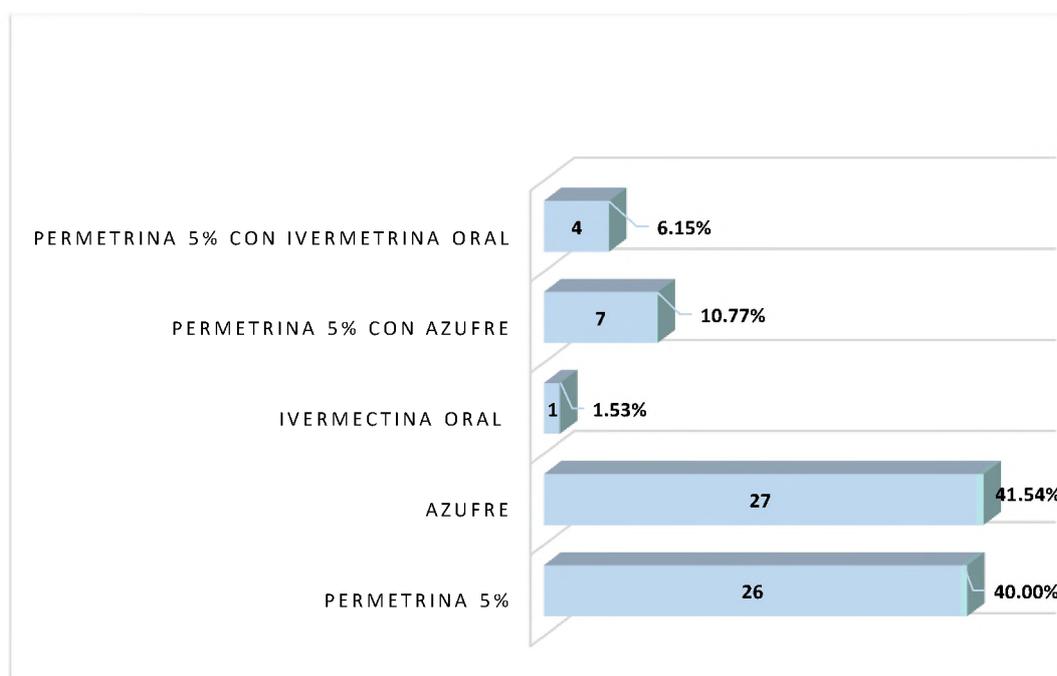
Fuente: Tabla 6.

Tabla 7. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según el tratamiento.

Tratamiento	Cantidad	Porcentaje
Permetrina 5%	26	40.00%
Azufre	27	41.54%
Ivermectina oral	1	1.53%
Permetrina 5% con azufre	7	10.77%
Permetrina 5% con ivermectina oral	4	6.15%
Total	65	100.00%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 7. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según el tratamiento.



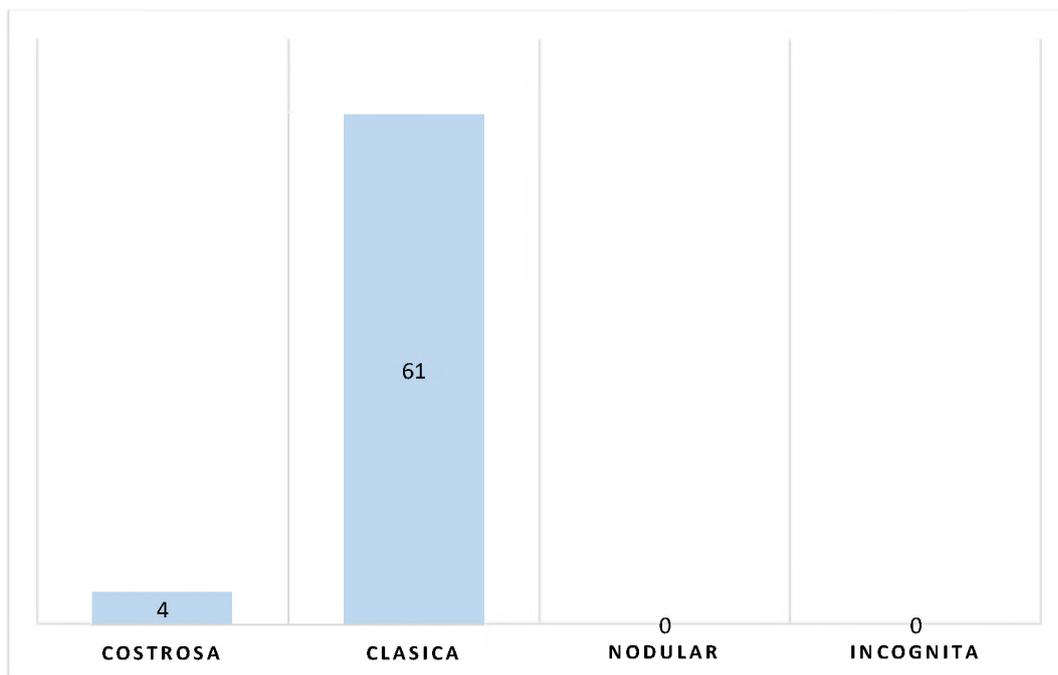
Fuente: Tabla 7

Tabla 8. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según la variante clínica.

Variante	Cantidad	Porcentaje
Costrosa	4	6%
Clásica	61	94%
Nodular	0	0%
Incógnita	0	0%
Total	65	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 8. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según la variante clínica.



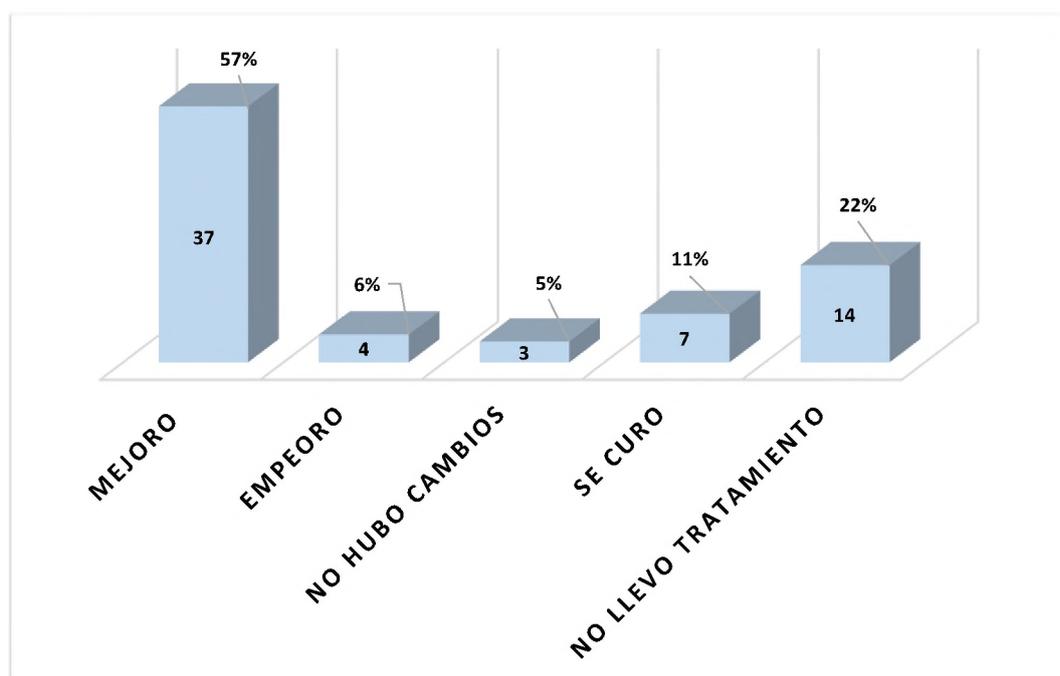
Fuente: Tabla 8

Tabla 9. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según su evolución.

Evolución	Cantidad	Porcentaje
Mejóro	37	57%
Empeoró	4	6%
No hubo cambios	3	5%
Se curó	7	11%
No llevó tratamiento	14	22%
Total	65	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura 9. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), junio-noviembre 2022, Según su evolución.



Fuente: Tabla 9

## VIII. DISCUSION.

El número de pacientes seleccionados para el estudio fue de 65 pacientes, cuyas edades variaban desde los primeros meses de vida hasta los 18 años de edad. Donde se evidenció que el rango de edad con mayor frecuencia fue de 6 a 11 años con un 38 por ciento, seguido de la edad de 2 a 5 años con un porcentaje de 35 por ciento. Evidenciándose también el predominio en el sexo femenino con un 57 por ciento de los casos contra el sexo masculino en un 43 por ciento. Resultados similares se obtuvieron en el estudio Escabiosis y factores de riesgo asociados en pacientes asistidos en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDDCP)<sup>29</sup> con evidencia de que los niños de 12 años o menos fueron los más afectados en un 56 por ciento de los casos y donde hubo también un predominio en el sexo femenino con un 54 por ciento sobre el masculino con un 46 por ciento.

En cuanto a la procedencia se vio un predominio en la zona urbana en un 86 por ciento sobre la zona rural que fue un 14 por ciento de los casos.

Por otro lado, cuando se identificó las áreas afectadas, la frecuencia de propagación fue: 48 en los brazos, seguido de 41 en el abdomen, 39 en el dorso de las manos, 36 tanto en el tórax como en la espalda, 33 en los muslos y piernas, 21 en pliegues interdigitales, genitales y axilas, 20 en cuello, 15 en glúteos y 5 en cara y cabeza. Obteniendo resultados bastantes similares al estudio Escabiosis, frecuencias y distribuciones clínico-anatómicas en pacientes de 0 a 10 años<sup>33</sup> donde reporto que la frecuencia de su distribución fue 52 en tórax, 48 en los brazos, 42 en el dorso de las manos, 39 en las piernas, 37 en la espalda, 17 en los genitales y en el cuello, 16 en pliegues interdigitales, 14 en las axilas, 13 en los glúteos y 10 en la cabeza.

En la presentación clínica tenemos diferentes tipos de lesiones, donde se comprobó que la más común son las pápulas en el 77% de los casos. Coincidiendo con la investigación Prevalencia de escabiosis en niños del Instituto de Dermatología y Cirugía de la Piel<sup>32</sup> donde la pápula fue la lesión cutánea distintiva. Por otro lado, la variante con más predominio fue la variante clásica en un 94 por ciento de los casos teniendo resultados similares a la investigación Características clínicas de pacientes pediátricos con escabiosis en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz<sup>34</sup> donde el 100 por ciento de sus casos fue diagnosticada con la variable clásica.

Con la información recolectada pudimos ver que en el tiempo de diagnóstico un 40 por ciento de los pacientes duraban de 8 a 15 días con los síntomas antes de ser diagnosticado con la enfermedad, un 26 por ciento duraba más de 30 días, el 23 por ciento entre 16 a 30 días y un 11 por ciento menos de 7 días.

En el estudio realizado por Cristina Tomás MD, Wingfield Rehmus MD, MPH, Aileen Y. Chang MD (2021)<sup>7</sup> se vio evidenciado que la mayoría de los doctores, un 66,7 por ciento, prefirió la permetrina como tratamiento de elección. No concordando del todo con la presente investigación, debido a que los doctores prefieren el azufre en un 41.54 por ciento de los casos y la permetrina en un 40 por ciento, también evidenciándose que un 10.77 por ciento lo utiliza combinados.

La evolución de los pacientes nos reveló que un 57 por ciento de los pacientes mejoraron, un 22 por ciento no pudo llevar el tratamiento y el 11 por ciento se curaron en su totalidad. Para llegar a estas conclusiones el paciente fue visto una vez antes del tratamiento y posteriormente a las 2 semanas, por eso el alto porcentaje es de mejoría y no de curación. En cuanto al 22 por ciento que no pudo llevar el tratamiento, estos indicaban que no tenían la facilidad para costearlo, así como también por lo que el paciente refería se evidenciaba un uso inadecuado del medicamento indicado, el paciente empezaba el tratamiento y en un plazo menor de 7 días lo abandonaba y recurrían a utilizar métodos caseros.

## **IX. CONCLUSIONES.**

Luego de ser analizados y discutidos los resultados concluimos que:

- La edad predominante en el estudio fue de 6 a 11 años con un porcentaje de 38 por ciento, seguido de las edades de 2 a 5 con un 35 por ciento.
- Predomino el sexo femenino en un 57 por ciento de los casos evaluados.
- La zona urbana se ve afectada en un 86 por ciento.
- Las áreas de distribución más afectadas fueron: brazos en un 10.13 por ciento, abdomen en un 8.65 por ciento, dorso de la mano en un 8.22 por ciento, tórax y espalda en un 7.60 por ciento, piernas y muslos en un 6.96 por ciento, pliegues interdigitales, genitales y axilas en un 4.43 por ciento, cuello en un 4.22 por ciento y cara y cabeza en un 1.05 por ciento.
- Las pápulas fueron la presentación clínica más común en un 77 por ciento de los casos.
- El tiempo que transcurría para poder diagnosticar al paciente más común es de 8 a 15 días en un 40 por ciento, seguidos de un tiempo de más de 30 días en un 26 por ciento.
- El tratamiento más utilizado fue el azufre en un 41.54 por ciento, seguido de la permetrina con un 40 por ciento.
- La variante de escabiosis que predominó fue la clásica en un 94 por ciento de los casos evaluados.
- Y luego de dos semanas del uso del tratamiento se evidenció que el 57 por ciento de los pacientes mejoró, un 22 por ciento no llevó el tratamiento y un 11 por ciento se curó en su totalidad en ese lapso de tiempo.

## **X. RECOMENDACIONES.**

Luego de haber concluido la presente investigación, recomendamos y exhortamos lo siguiente:

1. Al tratarse de una patología que se puede prevenir, se deben reforzar las medidas de higiene. En muchos casos fallan las medidas de prevención por desconocimiento de esto.
2. En el hogar, que los padres le inculquen e instruyan al niño a temprana edad el lavado de manos y hábitos de higiene personal.
3. En las escuelas, se deben impartir charlas y talleres sobre medidas de higiene y enfermedades básicas como esta que podemos prevenirlas.
4. No compartir artículos de uso personal, es decir, toallas, sábanas, etc. Así como también lavar dichos artículos con frecuencia, en especial si ya hay una persona infectada.
5. Evitar el contacto con personas infectadas.
6. Una vez diagnosticado un paciente, es importante el tratamiento simultáneo de la familia y los contactos cercanos.
7. Es de suma importancia llevar a cabo el tratamiento al pie de la letra indicado por el médico pues de esto depende también la mejoría del paciente.
8. Realizar un seguimiento mayor a 15 días hasta que se logre la curación total del paciente.

## XI. REFERENCIAS

1. Sarna [Internet]. Who.int. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
2. Redirect Notice [Internet]. Google.com. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://www.google.com/url?q=https://www.diariosalud.do/estudiantil/escabiasis-mejor-conocida-como-sarna/%23::~:~:text=%3DLa%2520escabiasis%2520com%25C3%25BAmente%2520llamada%2520sarna,de%2520razas%2520o%2520clases%2520sociales&sa=D&source=docs&ust=1648913978811007&usq=AOvVaw3GCA9TGr1QNFpu6X8u6msh>
3. Sarna - Nemours KidsHealth [Internet]. Kidshealth.org. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://kidshealth.org/es/parents/scabies.html#:~:text=Si%20el%20tratamiento%20resulta%20eficaz,vez%20con%20una%20loci%C3%B3n%20cut%C3%A1nea>
4. Hackenberg B, Horváth O, Petacht M, Schult R, Yenigün N, Bannenberg P. Skabietherapie in Deutschland. Der Hautarzt. 2020;71(5):374-379.
5. Wohlrab J, Stadie L, Neubert R, Bosse K. Entwicklung eines Ivermectin-haltigen Saftes als Magistralrezeptur für Kinder zur Therapie der Skabies. Der Hautarzt. 2021;72(8):720-728.
6. Behera P, Munshi H, Kalkonde Y, Deshmukh M, Bang A. Control of scabies in a tribal community using mass screening and treatment with oral ivermectin -A cluster randomized controlled trial in Gadchiroli, India. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2021;15(4):e0009330.
7. Thomas C, Rehmus W, Chang A. Treatment practices in the management of scabies in infants younger than two months. Pediatric Dermatology. 2021;38(2):431-435.
8. [Internet]. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182021000200279](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182021000200279)
9. Historia del ácaro de la sarna [Internet]. Elsevier.es. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S0213925103727592>

10. Vera Remartínez E, Rincón Moreno S. Escabiosis [Internet]. Scielo.isciii.es. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202009000200006#:~:text=La%20escabiosis%20o%20sarna%20es,de%20las%20u%C3%B1as%20y%20erupci%C3%B3n](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202009000200006#:~:text=La%20escabiosis%20o%20sarna%20es,de%20las%20u%C3%B1as%20y%20erupci%C3%B3n)
11. Avances en el Tratamiento de la Escabiosis [Internet]. Escuela de Medicina. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/avances-tratamiento-la-escabiosis/>
12. [Internet]. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/escabiosis.pdf>
13. Sarna - Trastornos dermatológicos - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-do/professional/trastornos-dermatol%C3%B3gicos/infecciones-cut%C3%A1neas-parasitarias/sarna>
14. DALMAU ARIAS J, VILA A, PERAMIQUEL L, PUIG SANZ L. Escabiosis [Internet]. Elsevier.es. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-escabiosis-13069998>
15. Suspensión del Hexacloruro de Gamma Benceno (Lindano) - Ministerio de Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud Pública. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://www.msp.gob.do/web/?p=3441>
16. Campillos Páez M, Causín Serrano S, Duro Mota E, Agudo Polo S, Martínez Ramírez M, Sánchez de la Nieta Martín J. Escabiosis: revisión y actualización [Internet]. Scielo.isciii.es. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002000700004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000700004)
17. Review S. Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica - Escabiosis: una revisión [Internet]. Dcmq.com.mx. 2022 [cited 2 April 2022]. Available from: <https://dcmq.com.mx/edici%C3%B3n-julio-septiembre-2013-volumen-11-n%C3%BAmero-3/177-escabiosis-una-revisi%C3%B3n>
18. Kang S, Amagai M, Bruckner A, Enk A, Margolis D, McMichael A et al. Fitzpatrick's dermatology.
19. Wolff K, Johnson R, Saavedra A, Fitzpatrick T. Fitzpatrick's color atlas and synopsis of clinical dermatology. New York: McGraw-Hill Medical; 2013.

20. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica* 2015; VI (2): 321.
21. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Genova, 2017
22. Tratamiento de la escabiosis [Internet]. Sciencedirect. 2022 [cited 4 April 2022]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002651>
23. Permetrina: Dermatológicos | Vademécum Académico de Medicamentos | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. Accessmedicina.mhmedical.com. 2022 [cited 4 April 2022]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552&sectionid=9037418110>. Permetrina: Dermatológicos | Vademécum Académico de Medicamentos | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. Accessmedicina.mhmedical.com. 2022 [cited 4 April 2022]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90374181>
24. LINDANE EN VADEMECUM [Internet]. Iqb.es. 2022 [cited 5 April 2022]. Available from: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/I034.htm>
25. Bencilo Emulsión dérmica Antiser [Internet]. Facmed.unam.mx. 2022 [cited 5 April 2022]. Available from: [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gj\\_2k8/prods/PRODS/20.HTM](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gj_2k8/prods/PRODS/20.HTM)
26. Diario L. La sarna está presente todo el año: El Dermatológico atendió 14,830 casos en 10 meses [Internet]. listindiario.com. 2022 [cited 21 April 2022]. Available from: <https://listindiario.com/la-republica/2022/04/21/718196/el-dermatologico-atendio-14830-casos-de-sarna-en-10-meses>
27. Diario L. Dermatológico atendió 388 casos de escabiasis [Internet]. listindiario.com. 2022 [cited 25 April 2022]. Available from: <https://listindiario.com/la-republica/2022/04/19/717802/dermatologico-atendio-388-casos-de-escabiasis/amp/>
28. Diario L. El 20 % de los pacientes que acude a consulta dermatológica en Barahona padece sarna [Internet]. listindiario.com. 2022 [cited 25 April 2022].

Available from: <https://listindiario.com/la-republica/2022/04/18/717746/el-20--de-los-pacientes-que-acude-a-consulta-dermatologica-en-barahona-padece-sarna/amp/>

29. Fernandez J, Porto J. Trabajo de grado de unibe. Escabiasis y factores de riesgo asociados en pacientes asistidos en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr Huberto Bogaert Díaz (IDDCP), Santo Domingo, Diciembre-Enero 2019-20220. 2022
30. Does mass drug administration for community-based scabies control works? The experience in Ethiopia. [Internet]. 2020 [cited 29 April 2022];. Available from: <https://jidc.org/index.php/journal/article/view/11892>
31. [Internet]. Medicina.uc.cl. 2022 [cited 8 May 2022]. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Dermatologia-2017.pdf>
32. [Internet]. Biblioteca.medicina.usac.edu.gt. 2022 [cited 9 May 2022]. Available from: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/087.pdf>
33. Valdez A, Peralta E. Trabajo de grado. “Escabiosis, frecuencias y distribuciones clínico-anatómicas en pacientes de 0 a 10 años en la consulta en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. 2022;.
34. Bonnet C, Susana G. Características clínicas de pacientes pediátricos con escabiosis en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Diaz en el periodo Enero - Marzo 2022. Trabajo de grado. 2022;.

## **XII. ANEXOS**

### VIII. 1 Cronograma

<b>Eventos</b>	<b>Tiempo</b>
Selección del tema	Noviembre 2021
Búsqueda de referencia	Enero 2022
Elaboración anteproyecto	Febrero 2022
Sometimiento y aprobación	Mayo 2022
Ejecución de recolección de datos	Junio-noviembre 2022
Tabulación y análisis de la información	Noviembre 2022
Revisión del informe	Diciembre 2022
Encuadernación	Febrero 2023
Presentación	Febrero 2023

### VIII.2 Consentimiento

Estimado padre/madre o tutor:

Al firmar este documento afirma que ha sido informado e invitado a participar en la investigación científica “Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), periodo a definir.” la cual es llevada a cabo por Estefany Veras Acosta y Aileen Crismar Frías Duvernay, estudiantes de término de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Se le pedirá que complete una encuesta que le pedirá sus datos personales y consta de 19 preguntas. Esta investigación tiene como propósito analizar la manera en que cada paciente responde al tratamiento indicado para la escabiosis. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún tipo de beneficio. La participación es totalmente voluntaria y los datos proporcionados serán utilizados de manera confidencial y estrictamente para la investigación.

Declaro que he sido informado con detalle respecto a mi participación en la investigación, que han aclarado mis dudas y estoy conforme con las explicaciones que he recibido.

YO \_\_\_\_\_ aceptó de manera voluntaria que los datos proporcionados sean utilizados en la investigación antes mencionada.

\_\_\_\_\_  
Firma padre/madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Consentimiento informado para niños de 7 a 18 años.

NOTA. Además de firmar al final de este documento, la madre, el padre y/o el tutor también deben firmar un formulario de consentimiento informado de los padres.

Hola, nuestros nombres son Estefany Veras Acosta y Aileen Crismar Frías Duvernay, somos estudiantes de último año de la carrera de medicina en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Nos gustaría incluirte en nuestra investigación con fines de estudio “Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de la Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), periodo junio-noviembre 2022.”

Tu participación en esta investigación es libre y voluntaria y no tendrá ningún riesgo para ti. La información que obtengamos será totalmente confidencial solo para fines de estudio.

Si acepta participar, marque con una X la casilla "Quiero participar" y escriba su nombre.

- Quiero participar

Nombre y apellido del menor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma padre/madre o tutor

\_\_\_\_\_

Fecha

### **VIII.3 Instrumento de recolección de datos**

Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes menores de 18 años con escabiosis que acuden a consulta al Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDCP-DHBD), periodo a definir.

Fecha:    /    /

Form No.

I. Datos sociodemográficos:

1. Sexo: M / F
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Residencia: Rural \_\_\_\_ Urbana \_\_\_\_
4. Número de miembros de la unidad familiar: \_\_\_\_\_
5. Número de dormitorios \_\_\_\_\_
6. Escolaridad del niño/a: Medio tiempo \_\_\_\_\_ día completo \_\_\_\_\_

II. Conocimientos

1. Tiempo de evolución de los síntomas:

Menos de 7 días \_\_\_\_ 8 a 15 días \_\_\_\_ 16 a 30 días \_\_\_\_ Más de 30 días \_\_\_\_

2. Variante Clínica:

Clásica \_\_\_\_ Costrosa \_\_\_\_ Nodular \_\_\_\_ incógnita \_\_\_\_

III. Topografía

1. Marque la distribución de las lesiones

Localizada  Diseminada  Generalizada

2. Marque el segmento afectado

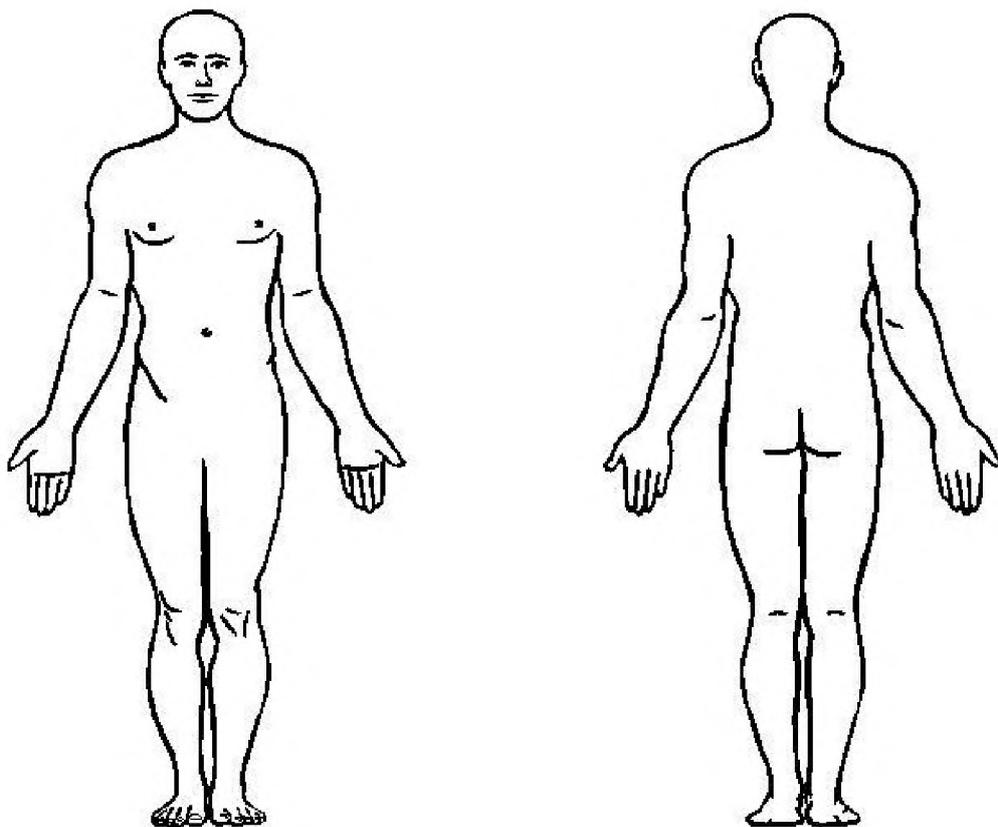
Cabeza  Cara  Cuello

Tronco:  Tórax  Espalda  Abdomen  Genitales  Glúteos

Extremidades superiores:  Axilas  Brazos  Antebrazos  Muñecas

Palmas  Dorso de Manos  Pliegues interdigitales

Extremidades Inferiores:  Muslos  Piernas  Plantas  Dorso de Pies



3. Marque el tipo de lesión

Pápulas Surcos Vesículas Escoriaciones

Pústulas Costras Otros \_\_\_\_\_

4. Tratamiento farmacológico:

Permetrina 5 % Azufre Ivermectina oral

**5. Evaluación del tratamiento dos semanas después:**

Llevó el tratamiento según lo indicado si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si la respuesta es no, señale:

No usó el medicamento indicado \_\_\_\_

No lo usó por el tiempo indicado \_\_\_\_

No lo usó con la frecuencia indicada \_\_\_\_

## Topografía

6. Marque la distribución de las lesiones

Localizada  Diseminada  Generalizada

7. Marque el segmento afectado

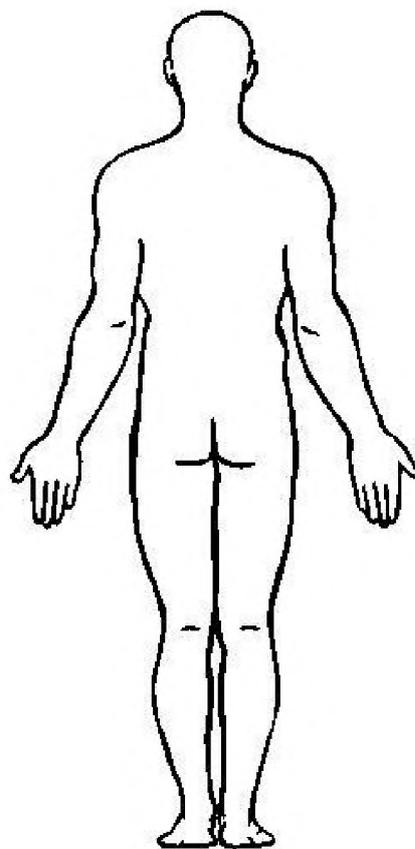
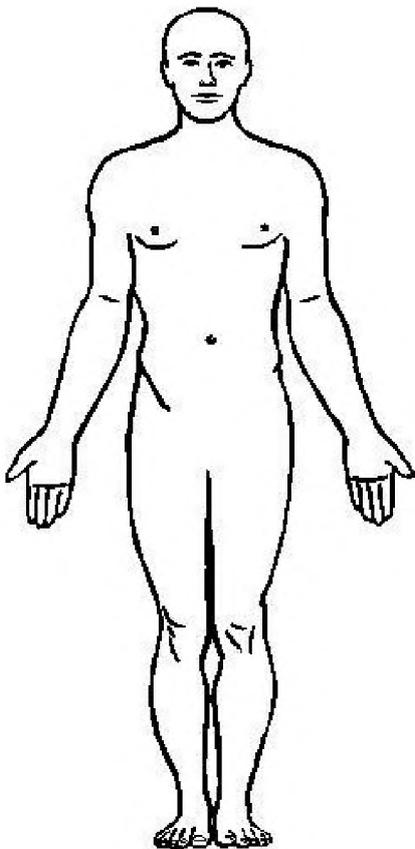
Cabeza  Cara  Cuello

Tronco:  Tórax  Espalda  Abdomen  Genitales  Glúteos

Extremidades superiores:  Axilas  Brazos  Antebrazos  Muñecas

Palmas  Dorso de Manos  Pliegues interdigitales

Extremidades Inferiores:  Muslos  Piernas  Plantas  Dorso de Pies



8. Marque el tipo de lesión

Pápulas  Surcos  Vesículas  Escoriaciones

Pústulas  Costras  Otros \_\_\_\_\_

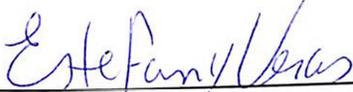
**VIII.4 Costos y recursos**

Humanos			
2 sustentantes			
2 asesores (metodológico y clínico)			
Personas que participaron en el estudio			
Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	1 resmas	354.00	354.00
Bolígrafos	2 unidades	25.00	50.00
Grapadora	1 unidad		
Económicos*			
Papelería (copias)	70 copias	1.5	500.00
Impresión			1500.00
Encuadernación	2	800.00	1,600.00
Alimentación			5,000.00
Transporte			4,000.00
Inscripción del anteproyecto	2	16,500.00	16,500.00
Inscripción de la tesis	2	16,500.00	16,500.00
Imprevistos			5000.00
Total:			84,004.00

\*Los costos totales de la investigación fueron cubiertos por las sustentantes.

XIII. Hoja de Evaluación

Sustentantes

  
Estefany Veras Acosta

  
Aileen Crismar Frías Duvernay

Asesoras

  
Dra. Edelmira Espaillet  
(Metodológica)

  
Dra. Milagros Moreno  
(Clínica)

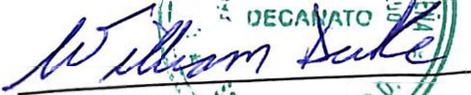
Jurados:

  
Daphne Ramos Luciani



  
Claudia Scharf

Autoridades

  
Dr. William Duke  
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



  
Dra. Claudia Scharf  
Directora Escuela de Medicina

  
**UNPHU  
MEDICINA**

Fecha de presentación: 24/02/2023  
Calificación: 9.5 - A