



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Hacinamiento como factor asociado a escabiosis en niños del Hospital Vitarte,
periodo 2018-2020.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Pediatría

AUTOR

Ramos Davila, Joel Danny

ORCID: 0009-0008-5179-509X

ASESORA

Loo Valverde, María

(ORCID: 0000-0002-8748-1294)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Ramos Davila, Joel Danny

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45717630

Datos de la asesora

Loo Valverde, María

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 09919270

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Estupiñán Vigil, Matilde Emperatriz

DNI: 07835407

Orcid: 0000-0002-4226-7729

SECRETARIO: Alvarado Gamarra, Ángel Giancarlo

DNI: 43794610

Orcid: 0000-0002-7266-5808

VOCAL: Morales Acosta, Marco Antonio Emilio

DNI: 08770491

Orcid: 0000-0002-1710-2316

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.03

Código del Programa: 912859

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, JOEL DANNY RAMOS DAVILA, con código de estudiante N.º 202020996, con DNI N.º 45717630, con domicilio en Calle Ollantay #273, distrito Santa Anita, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residencia Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Hacinamiento como factor asociado a escabiosis en niños del Hospital Vitarte, periodo 2018-2020." es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Loo Valverde María, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 11% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 22 de marzo de 2024



Firma

(Joel Danny Ramos Davila)

45717630

Nº DNI

Hacinamiento como factor asociado a escabiosis en niños del Hospital Vitarte, periodo 2018-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
4	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
5	www.docstoc.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Técnica de Machala Trabajo del estudiante	1%
7	dm.saludcyt.ar Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	1%
9	docplayer.es Fuente de Internet	

1 %

10

scielo.sld.cu
Fuente de Internet

1 %

11

repositorio.ug.edu.ec
Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Línea de investigación	3
1.4 Objetivos: General y específicos.....	3
1.4.1 General.....	3
1.4.2 Específicos	3
1.5 Justificación	4
1.6 Delimitación	6
1.7 Viabilidad	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de investigación.....	7
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Definiciones conceptuales.....	17
2.4 Hipótesis.....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo de estudio.....	19
3.2 Diseño de investigación.....	19
3.3 Población y muestra	20
3.3.1 Población	20
3.3.2 Muestra.....	20
3.3.3 Selección de la muestra.....	21
3.4 Operacionalización de variables.....	21
3.4.1 Variables.....	21

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	23
CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA	24
4.1 Recursos	24
4.2 Cronograma	24
4.3 Presupuesto	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	30
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	30
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	32
3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36

RESUMEN DEL PROYECTO

Introducción:

La escabiosis es una infección ectoparasitaria causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Se presenta en dos formas clínicas: la típica y la sarna noruega, esta última caracterizada por lesiones hiperqueratósicas extendidas y mayor propensión a desencadenar brotes en condiciones de hacinamiento. La infestación suele ser más común en situaciones con contacto prolongado con individuos afectados (1). En el distrito de Ate, para el año 2020 se ha reportado, un bajo nivel de progreso social, donde se ha evidenciado la presencia de problemas como la informalidad y el hacinamiento, sumado a ello se han incrementado los índices de migración venezolana.

Objetivos:

- Determinar el hacinamiento como factor asociado a escabiosis en niños del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.

Materiales y métodos:

De tipo observacional, analítico, retrospectivo, adoptando un diseño de casos y controles no emparejados. Se centrará en niños atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Vitarte. Se revisarán de historias clínicas y se organizarán en una base de datos utilizando el software Excel 2019. El análisis de las variables se realizará a través de un análisis bivariado utilizando las fórmulas de asociación chi-cuadrado y Odds Ratio. Se aplicará un intervalo de confianza (IC) del 95% y se considerará significativo si el valor de p es <0.05 .

Palabras clave (DeCS): Niños, Hacinamiento, Escabiosis, Impétigo, Condiciones de higiene, Características sociodemográficas, lesiones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La escabiosis se considera una parasitosis cutánea causada por *Sarcoptes scabiei hominis*, también conocido como arador de la sarna, y afecta a más de 40 especies animales, incluyendo a los humanos (1). Es una entidad cosmopolita y no discrimina entre sus víctimas, parasitando tanto a seres humanos como a animales domésticos. (2). Por otra parte el hacinamiento de los hogares es un tema relevante para los países en desarrollo, donde un número significativo de familias vive en condiciones de vivienda inadecuadas, como se observa en toda América Latina (3).

La escabiosis se encuentra distribuida a nivel mundial. Con estimaciones recientes que sugieren que hay alrededor de 300 millones de afectados en todo el mundo, este fenómeno representa un auténtico problema de salud pública (1). En el caso de los niños españoles, se observa que la presencia de la escabiosis está vinculada principalmente a la disminución de la sensibilidad o resistencia a tratamientos tópicos. Además, las carencias importantes en el conocimiento del parásito y su modo de transmisión contribuyen a esta situación. Se destaca también que el hacinamiento crítico en las viviendas es un factor predominante en la mayoría de los casos de escabiosis en niños (4).

En el contexto de los niños venezolanos, las diversas modificaciones en las condiciones socioeconómicas, migraciones, desplazamiento de poblaciones y situaciones de desastres naturales llevan a condiciones directas de hacinamiento. La prevalencia de la escabiosis en estos niños varía significativamente, influenciada por cambios en las condiciones socioeconómicas, migraciones, desplazamiento de poblaciones y situaciones de desastres naturales, que conllevan a condiciones críticas de hacinamiento, diagnósticos incorrectos, tratamientos inapropiados y posibles alteraciones en el estado inmunológico de los niños afectados (5).

En relación al contexto de los infantes cubanos se describe que el hacinamiento se considera como un aspecto importante en la diseminación de la escabiosis, en donde la mayor cantidad de los infantes se encuentran en entornos familiares mediante el cual la aglomeración de personas es excesiva, presentando también mala higiene personal afectando directamente en la salud de los infantes y la prevalencia de esta afectación (6). En los infantes ecuatorianos, la escabiosis se percibe como una enfermedad endémica que se desarrolla en contextos tropicales con pocos recursos, con una prevalencia sostenida entre el 5% y el 10% en niños. Además, señalan que las infestaciones por esta sarna generan costos sustanciales para los sistemas de salud en Ecuador (7).

Se destaca que en economías con altos ingresos, los casos de escabiosis son esporádicos, pero los brotes en instituciones públicas de salud y comunidades vulnerables generan costos económicos considerables que impactan los servicios nacionales de salud (8). Por lo tanto, se presentan factores que se asocian a las malas condiciones sanitarias en las que viven, basureros cerca de sus hogares, pobreza, presencia de mascotas, niveles altos de hacinamiento, en las cuales generan la presencia directa y crónica de escabiosis afectando su piel alrededor de su cuerpo, axilas y plantas de los pies (9).

Desde el contexto de los niños mexicanos, se describe que uno de los factores que se encontraron en el organismo de los niños en relación a la presencia de escabiosis fue el uso prolongado de esteroides tópicos generando efectos adversos locales y sistémicos en su cuerpo, generándose síndrome de Cushing iatrogénico y sarna costrosa tras el empleo de betametasona, mediante el cual se desarrolla de manera más extensa en el cuerpo del infante y es significativamente más contagiosa (10).

En Perú, según diversas investigaciones se precisó que la escabiosis tiene mayor prevalencia en segmentos poblaciones que engloban a la niñez, adolescencia y ancianos, siendo uno de los factores más relevantes de contagio el hacinamiento, seguidamente del factor biofísico y ambiente como edad, sexo, inadecuada higiene personal, trastornos mentales, condición de pobreza, etc. (11).

1.2 Formulación del problema

La realidad del problema revela que el hacinamiento es una causa significativa de la escabiosis. Además, la presencia de pobreza en estos pacientes podría servir como una señal para el médico tratante, indicando que su pronóstico y supervivencia están deteriorándose.

Debido a ello se plantea la siguiente pregunta:

¿Es el hacinamiento un factor asociado a escabiosis en niños del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020?

1.3 Línea de investigación

La línea de investigación a seguir es la de "Escabiosis y Hacinamiento," con énfasis en un estudio de factores biológicos, sociales y ambientales. Esta prioridad de investigación ha sido delineada en las "Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023" elaborada por el Instituto Nacional de Salud.

1.4 Objetivos: General y específicos

1.4.1 General

Determinar el hacinamiento como factor asociado a escabiosis en niños que acuden a consulta externa de pediatría del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.

1.4.2 Específicos

- 1) Establecer la frecuencia de hacinamiento en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.
- 2) Identificar las características sociodemográficas de los niños con escabiosis atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 -2020.
- 3) Identificar las características de las lesiones en niños con escabiosis atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.

- 4) Establecer la asociación entre el hacinamiento y las características sociodemográficas en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.
- 5) Identificar la frecuencia de las características de las lesiones según el hacinamiento en niños con escabiosis atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.
- 6) Establecer la asociación entre las condiciones de higiene y la escabiosis en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.
- 7) Establecer la prevalencia de impétigo según el hacinamiento en niños con escabiosis atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020

1.5 Justificación

La escabiosis ha sido incluida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la enfermedad tropical contagiosa con el mayor nivel de desatención, además de presentar una elevada prevalencia en distintas comunidades comúnmente denominadas de recursos limitados o desfavorecidas (12). Convirtiéndose en un importante problema para la salud pública, donde los niños constituyen el principal grupo de pacientes afectados (13).

Entre los síntomas más representativos resalta la presencia de prurito intenso y generalizado, lo cual afecta de manera significativa a las horas de sueño, repercutiendo en el rendimiento escolar y reduciendo la calidad de vida familiar. Si bien, esta enfermedad no es de transmisión sexual, se propaga a través del contacto íntimo, independientemente del nivel socioeconómico (14). Las mayores tasas mundiales de escabiosis se suelen presentar en países que presentan un clima tropical cálido. No obstante, la geografía de esta enfermedad no se ha limitado a estas zonas, encontrándose una alta tasa de escabiosis en estaciones frías, esto a sugerido la existencia de otros factores asociados relacionados al contacto humano en comunidades agrupadas o en situaciones de hacinamiento (15).

Asimismo, el hacinamiento es señalado como un factor relevante en la propagación de la escabiosis, ya que al resultar sumamente contagiosa este puede

llegar a agravarse bajo estas condiciones (16). Sin embargo en un estudio, en relación a los factores asociados a escabiosis, se demostró una fuerte asociación a la prevalencia de escabiosis del género, el estado civil, el nivel educativo, los ingresos y la duración de la residencia, mientras que el número de personas que vivían en una habitación es decir el hacinamiento no estaba asociado con la prevalencia de sarna, el cual tuvo un P igual a 0.910 (17). Por lo cual, si bien el hacinamiento es un factor asociado a la escabiosis, este indicador no siempre demuestra tener una asociación significativa y depende mucho del lugar donde pertenezca la población estudiada, así como de la presencia de otros factores sociodemográficos.

Por otro lado el impétigo se presenta como una de las principales complicaciones como de la escabiosis, este consiste en una infección cutánea ocasionada generalmente por bacterias (18). Los factores predisponentes como la desnutrición, la inmunosupresión, el hacinamiento y la falta de higiene que contribuyen a que un individuo sea más susceptible al impétigo (19).

En los últimos años los índices de migración venezolana se han incrementado considerablemente, lo cual resulta alarmante, a esto se suma que solo uno de cada dos venezolanos utiliza instituciones prestadoras de servicios de salud, a causa de factores como el no contar con dinero o carecer de un seguro de salud, trayendo consigo una falta de tratamiento y control de enfermedades comunitarias. Además, esta elevada migración, trae consigo la aparición de una alta densidad poblacional en determinados sectores, sugiriendo un importante problema de hacinamiento de tal modo que, en promedio el 12,2 % de venezolanos vive bajo estas condiciones (20).

En el distrito de Ate, para el año 2020 se ha reportado, un bajo nivel de progreso social, donde se ha evidenciado la presencia de problemas como la informalidad y el hacinamiento, esclareciendo el importante surgimiento de sectores de origen urbano – marginal, que son considerados como lugares hacinados y con carencia de servicios básicos (21). Por lo anteriormente señalado, resulta importante evaluar el reciente impacto de estos factores en la aparición de escabiosis, así

como comprender como las condiciones de vida como el hacinamiento puede estar asociado a esta enfermedad. Adicionalmente con los objetivos específicos presentados se busca establecer un conocimiento científico sólido en relación a las características sociodemográficas, los hábitos de higiene, la prevalencia de impétigo y las características de las lesiones en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020, además de relacionarlo con el nivel de hacinamiento presentado, obteniéndose así, información valiosa y actualizada.

1.6 Delimitación

Niños atendidos en consulta externa de pediatría del Hospital Vitarte (MINSA), en el distrito Ate Vitarte.

1.7 Viabilidad

El investigador debe obtener la autorización del Hospital Vitarte para ejecutar el presente estudio, en conjunto con la participación del servicio de estadística para recaudar información sobre pacientes pediátricos con diagnóstico de escabiosis.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Ararsa et al. en el 2023, en Etiopia, estudiaron la prevalencia de escabiosis y sus factores asociados entre niños de 5 a 14 años. El método que se utilizó fue transversal, no experimental, descriptivo, la muestra fue de 457 participantes, donde el instrumento que fue considerado para el recojo de datos son las historias clínicas. Los hallazgos determinan que los factores como bajos ingresos de las familias (aOR = 2,72), ser niño (aOR = 1,96), usar solo agua para lavarse las manos (aOR = 2,01), tener antecedentes de contacto con la enfermedad (aOR = 4,15) y hacinamiento (aOR = 6,33) fueron significativamente asociados con escabiosis, ante ello se sugiere brindar educación sanitaria adecuada a la comunidad y a los niños sobre esta enfermedad y administrar masivamente medicamentos a la población afectada (22).

Mongbo et al. en el 2023, investigaron los factores asociados de escabiosis en infantes del municipio de Lalo, Benin, la metodología se asignó como de casos y controles, en cuanto a la muestra esta fue de 226 niños, el instrumento para la obtención de datos son las historias clínicas. En cuanto a los resultados se verificó que los factores asociados a la enfermedad fueron literas compartidas (ORa= 6,32 [1,30; 30,82]), tamaño del hogar (ORa= 2,76 [1,05; 7,29]), concienciación sobre la enfermedad (ORa = 3,27 [1,68; 6,38]) y la higiene personal (ORa= 3,08 [1,02; 9,25]), estableciendo que los factores asociados identificados muestran que la escabiosis de hecho está relacionada con la pobreza y el hacinamiento en el hogar, sino también a factores de comportamiento que podrían cambiarse mediante la comunicación (23).

Izquierdo y Torres en el 2022, en Ecuador, plantearon examinar los factores de riesgo de la escabiosis en infantes menores de 10 años. La metodología fue cuantitativa, no experimental, y correlacional, la muestra fue de 163 pacientes que fueron diagnosticados con escabiosis. El instrumento seleccionado para la evolución fueron las historias clínicas de los pacientes. Los hallazgos precisan que los principales factores asociados a esta enfermedad fueron el hacinamiento

(47,8%), de que convivan con animales enfermos (33,2%) que tengan un familiar o conocido infectado de Escabiosis (93,8%) o que no presenten un aseo diario y adecuado (38,6%), estableciendo que existen factores como el hacinamiento o un familiar infectado que inducen fuertemente a contraer escabiosis en los infantes (24).

En Irán, Sanei et al. en el 2021, determinaron los factores de riesgo asociados con la infestación de escabiosis entre niños de escuelas primarias. Se utilizó un método descriptivo y transversal, la muestra consignada fue de 480 escolares, como instrumentos se consideró el examen clínico y el perfil sociodemográfico de los estudiantes, así como el uso de un cuestionario. En cuanto a los hallazgos los factores asociados con un alto riesgo fueron bajo nivel educativo de los padres (cOR = 4,37; p = 0,036), desempleo en el hogar (cOR = 14,77; p = 0,0001), hacinamiento (cOR = 3,34; p = 0,031) y ausencia de baño (cOR = 11,77; p = 0,0001), determinando que la mejora de las condiciones socioeconómicas y la implementación de programas educativos son necesarias para reducir la prevalencia de esta enfermedad en los escolares (25)

Saldaña et al. en el 2020, en Cuba, evaluaron los diversos factores de riesgo que generan la escabiosis en menores de 4 años. La metodología se propuso como descriptivo y longitudinal, se registró a 240 pacientes con escabiosis que fueron examinados. Las historias clínicas de los pacientes se determinaron como instrumento para el manejo y recojo de resultados en el estudio. Los resultados demuestran que el 45,8% mostraron como factor el hacinamiento y condiciones insalubres, las lesiones del cuero cabelludo como factor de escabiosis alcanzó un 35,4%, además de que el 52,6% determina a la edad como factor asociado, determinando que las condiciones negativas en el aspecto socio económico en el hogar, elevan la aparición de escabiosis en infantes (26).

Alireza y sus colaboradores en 2021, desarrollaron en el Sureste de Irán un trabajo con el propósito de establecer los factores de riesgo asociados con la infestación de sarna entre niños de una escuela primaria. La investigación tuvo carácter descriptivo y transversal; se formó la población por todos los estudiantes de 4

escuelas de primaria y la muestra por 480 participantes, a quienes se les aplicó examen clínico y un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que había una prevalencia de 3.1% casos de sarna, la frecuencia de infestación fue en varones 1.6% y en niñas 4.7%, en cuanto a los factores de riesgo se halló bajos niveles de educación de los padres, hacinamiento, familias numerosas, desempleo de los progenitores, ausencia de baño en casa, uso de utensilios de aseo compartidos. Concluyeron que la sarna es uno de los problemas más prevalentes en niños de escuelas de ese país (27).

Nacionales

Rogel en 2020, quien desarrolló un estudio investigativo con la finalidad de identificar los factores asociados a escabiosis en infantes menores de 14 años de un caserío piurano. El estudio fue transversal, no experimental y analítico, la muestra se formó por 113 infantes de menos de 14 años. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Se encontró que un 42.5% de padres de los infantes contaba solo con secundaria incompleta; en 42.5% había humedad en casa; vivían en situación de hacinamiento el 51.3%; usaba jabón al bañarse el 85.0%, compartía prendas de vestir con sus hermanos el 52.2%; usaba agua del servicio público el 64.6%. Concluyó que el hacinamiento, la utilización de agua pública y la humedad en las viviendas se hallan asociadas a la escabiosis (28).

Del mismo modo Zuta y sus colaboradores en 2019, ejecutaron un estudio investigativo con la finalidad de estudiar el impacto del hacinamiento y la parasitosis en infantes y sus familiares en una institución educativa inicial de un distrito limeño. El estudio se fue descriptivo y transversal. La población se formó por 350 personas y la muestra la conformaron 120 infantes entre 3 y 5 años de edad, los métodos de intención de información fueron la encuesta directa y los cuestionarios aplicados padres de familia. Destacaron como resultado que el 55% de los niños viven en familias formadas por más de 4 personas, el 30% dormía en camas en máximo dos personas, había solo un servicio higiénico en casa en 99%, había animales en casa en 78.3%, habían más de dos infantes en casa en 29%, concluyendo que existía

significancia estadística entre la cantidad de infantes en la vivienda y la cantidad de personas que dormían en cama ($p < 0.05$) con presencia de parasitosis (29).

Por otro lado, Cavero en Chimbote en 2021 con la intención de establecer los factores de riesgo para escabiosis en pacientes atendidos por consultorio externo en un centro hospitalario. Mediante un estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo y de diseño casos y controles. La muestra fueron 110 historias clínicas, encontrando que los factores de riesgo asociados fueron, pobre aseo personal, hacinamiento, antecedente de escabiosis y contacto con un individuo con prurito, se evidenció una asociación fuerte para las variables contacto con una persona con prurito ($p = 0.008$), deficiente aseo personal ($p = 0.005$) y hacinamiento ($p = 0.000$). Concluyó que en ese hospital había múltiples factores que incrementaban la prevalencia de esta afección (30).

Muguruza en el presente año realizó una investigación con el fin de establecer las características epidemiológicas y clínicas de escabiosis en los pacientes del consultorio de dermatología de un hospital en Huacho. Fue una investigación descriptiva, no experimental, retrospectiva, observacional y transversal. Se revisaron 211 historias clínicas encontraron que la sintomatología del prurito (63.03%), ardor y prurito 31.28%, dolor y prurito 5.21% y únicamente dolor 0.47%; de acuerdo a la lesión: vesícula y pápula 40.76%, escoriación y pápula 36.02%, solo pápula 18.48%, vesícula, pápula y escoriación 2.84%, escoriación 1.42%, nódulo y pápula 0.47%. Concluyó que las características epidemiológicas predominantes fueron los niños, sexo femenino, el invierno y la ciudad de Huacho y las características clínicas fueron la pápula – vesícula, prurito, el área glúteo - interdigital – periumbilical e interdigital – periumbilical (31).

2.2. Bases teóricas

Escabiosis

La sarna es una dermatosis ectoparasitaria causada por *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*, considerado un problema de salud pública en todos los países independientemente del nivel socioeconómico (32). Este ácaro puede provocar

enfermedad en diversas especies, incluyendo los seres humanos. La hembra adulta, responsable de la enfermedad, tiene aproximadamente 0,35 mm de longitud, es de forma redonda, de color blanco-amarillento y posee tres pares de patas cortas, algunas de las cuales son chupadoras y otras están erizadas con numerosas espinas. Debido a la disposición especial de sus patas, el ácaro solo puede avanzar hacia adelante (33).

El macho, más pequeño con aproximadamente 0,2 mm, tiene menos espinas y muere después de la cópula. La hembra excava túneles en la capa córnea de la epidermis; la cópula ocurre en la zona más superficial, donde la hembra deposita los huevos (entre 40 y 50 por cada hembra). Tras cinco semanas, la hembra muere después de completar la puesta. El ciclo de vida abarca 18-20 días y pasa por las etapas de huevo, larva, ninfa (protoninfa y tritoninfa) y adulto (macho o hembra). Las larvas emergen a través de la piel al tercer o cuarto día, perforan el epitelio y, a los 12-16 días, se vuelven infecciosas. El surco aumenta aproximadamente 2 a 3 mm al día, y solo el 10% de los huevos llegan a la fase adulta (33).

En la sarna clásica, el contacto prolongado piel con piel, incluido el contacto sexual, es el principal modo de transmisión, y la transmisión mediada por fómites es poco común. La transmisión a través de fómites puede ser más importante en la sarna profusa y costrosa o noruega, en la que los ácaros son más numerosos y sobreviven en escamas desprendidas (32).

La posibilidad de contagio de escabiosis se presenta en un 73%-85%, en donde se perciben condiciones higiénicas deficientes, por lo que se tiene en consideración el diagnóstico oportuno de los factores de hacinamiento y promiscuidad, asimismo, mencionan que las transmisiones por medio de fómites en los niños es escaso en un panorama de hacinamiento, como también la edad del es un factor muy influyente en la prevalencia de escabiosis, en donde se ha reportado que es mayor en la infancia que en la adultez (34).

Factores de predisposición

Se han determinado a lo largo de las generaciones las diferentes causantes que prescriben a los infantes de padecer infestaciones por el ácaro *sarcoptes scabiei var hominins*, no obstante, diversas percepciones han ido reformándose en relación a las causantes de la misma (35).

En relación al índice de ataque de la escabiosis se percibe por medio de un nivel predominante alto en los infantes de edades preescolares y adolescente sin la necesidad que se muestren preferencias entre sexos. Por otra parte, se ha logrado la pertinente descripción de las diversas diferencias que se asocian hacia el grado influyente que manifiesta la raza en los infantes, no obstante, se atribuyen directamente en la mayoría de las veces a aspectos socioeconómicos y de actitud (35).

En diversos contextos las atribuciones de causalidad a factores específicos del padecimiento en los infantes, asimismo, la complejidad que se asocia a las relaciones que se manifiestan entre los aspectos socioeconómicos, ecológicos, biológicos y de actitud, en donde es fundamental realizar la descripción individual sobre las funciones pertinentes que desarrollan cada uno de los aspectos en el progreso del padecimiento en los infantes, determinándose al factor socio demográfico como uno de gran relevancia epidemiológica para la enfermedad ectoparasitaria (36).

Características de la lesión

La morfología clínica de la escabiosis puede adoptar muchas formas y está determinada en gran medida por la cantidad de ácaros y por la edad, el estado inmunológico y el comportamiento defensivo del paciente. En la sarna común, dos a seis semanas después de la infestación inicial aparece una erupción papular o pápulo - vesicular marcadamente pruriginosa con un patrón simétrico de afectación. Generalmente en la escabiosis se presenta purito o picor, el cual empeora durante la noche y con el calor de la cama, denominado también crescendo nocturno (37).

En muchas parasitosis el diagnóstico se manifiesta dermatológicamente, fundamentado en el reconocimiento del tipo de lesión cutánea como son las

máculas, pápulas, pústulas, nódulos, vesículas lineadas o ulceradas. También es importante reconocer la localización de la lesión como si esta se encuentra en zonas expuestas, si es localizada o general (38).

En la escabiosis, el prurito provoca rascado, generando rápidas excoりaciones y la formación de costras en numerosas lesiones, denominadas indirectas. Estas lesiones son el resultado de la reacción cutánea ante la presencia del ácaro y los efectos dañinos del rascado. Se observan pápulas, lesiones sobreelevadas y eritematosas de distribución bilateral, simétrica y generalizada. En pacientes atópicos, es común encontrar nódulos de 6 a 10 mm de diámetro, intensamente pruriginosos, que se localizan en diversas partes del cuerpo como axilas, escroto, codos, pene y pliegues sub e interglúteos. Otras lesiones secundarias que pueden observarse, dependiendo del momento evolutivo o la intensidad de la infestación, incluyen costras, escamas y ampollas (39).

En la sarna costrosa, el número de ácaros aumenta a millones debido a una multiplicación desinhibida. El cuadro clínico está dominado por hiperqueratosis masiva local o difusa sobre fondo eritematoso, con costras y fisuras en manos, pies, codos, cabeza y cuello. El prurito es leve o está ausente debido a la ausencia de una respuesta inmune, entre otras razones (37). También puede desencadenar cuadros de penfigoide ampolloso, con la formación de ampollas grandes y llenas de líquido (40).

Escabiosis en niños

La sarna es más frecuente en niños que en adultos, siendo los primeros frecuentemente complicado con infección bacteriana o también denominada impétigo. Esto podría explicarse por el contacto cercano entre niños y las diferencias en las reacciones inmunológicas entre niños y adultos, lo que lleva a un mayor polimorfismo clínico de las lesiones y una mayor tasa de fracaso para el diagnóstico inicial en niños (41)

Los bebés y los niños pequeños a menudo presentan cambios cutáneos graves, extensos y a veces impetiginosos; estos afectan frecuentemente las palmas y las

plantas de las manos, y ocasionalmente el cuero cabelludo y la cara. Además de las pápulas, en este grupo de edad son más frecuentes las vesículas y pústulas; apenas hay insultos, ya que el comportamiento de rascarse es limitado. (37). En los lactantes el purito puede estar ausente y la localización de la lesión puede variar, presentándose en el cuero cabelludo, observándose nódulos en genitales (42).

Opciones de tratamiento para la sarna incluyen terapia tópica, principalmente 5% permetrina y 10% de benzoato de bencilo e ivermectina, pero faltan pautas específicas para el tratamiento de la sarna en niños. Las recaídas son más frecuentes en niños que en adultos, con una frecuencia estimada de hasta 66 %. Esto puede explicarse por las dificultades para diagnosticar la sarna en los niños; la falta de directrices de tratamiento, que podría dar lugar a un tratamiento insuficiente; el sustrato del medio ambiente y los contactos estrechos; y razones económicas (41).

Diagnostico

El diagnóstico definitivo se establece mediante la identificación del ácaro, sus huevos o heces mediante examen microscópico de escamas obtenidas mediante raspado de la piel. Dado que este enfoque puede no ser satisfactorio en algunos casos, se han propuesto otros métodos de diagnóstico con mejor sensibilidad y especificidad, incluyendo video - dermatoscopia, dermatoscopia. El diagnóstico diferencial debe tener en cuenta otras afecciones cutáneas pruriginosas, como dermatitis atópica, dermatitis de contacto, urticaria papular, foliculitis, dermatitis herpetiforme, prurigo nodularis, impétigo, tiña y picaduras de mosquitos, pulgas, chinches y niguas u otros ácaros (43).

Impétigo

Es definida como una infección de origen bacteriano superficial de la piel, es asociado a la presencia de escabiosis, llegando a generar infecciones de mayor gravedad en la piel y tejidos blandos, como infecciones bacterianas de carácter

invasivas y enfermedad post - estreptocócica, postulándose como etiología de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática (44).

Se sabe que el impétigo es una complicación común de la sarna, especialmente en los niños, se informa que las personas con sarna tienen 2,8 veces más probabilidades de tener impétigo. La sarna es más frecuente en grupos vulnerables como los niños pequeños y los ancianos, las posibles explicaciones de por qué los niños se ven afectados de manera desproporcionada son el hacinamiento, el hecho de compartir la cama, la falta de reconocimiento y el hecho de que el prurito puede estar ausente en los lactantes (45).

Condiciones de higiene

Se define como condiciones o prácticas conducentes a mantener la salud y prevenir enfermedades. La higiene hace referencia a prácticas conducentes a mantener la salud y prevenir enfermedades, especialmente a través de la limpieza. La higiene personal incluye el cuidado del cuerpo y de la ropa. La higiene personal abarca la higiene bucal, la higiene de las manos, la higiene del cabello, la higiene bucal y la higiene menstrual, incluida cualquier forma de higiene relacionada con el cuerpo personal (46).

Hacinamiento

Se le considera al hacinamiento como uno de los aspectos de mayor relevancia en la generación de la escabiosis en los infantes. Su importancia ha sido descrita a través de un conjunto de investigaciones de corte epidemiológico desarrollados en naciones como Brasil, Ecuador, Venezuela y países africanos, mediante el cual el hacinamiento ha mantenido una relación directa con la propagación de la escabiosis. En las comunidades que presentan un entorno cerrado e institucional se han determinado elevados índices de hacinamiento, altos índices endémicos de escabiosis y una cantidad alarmante de brotes epidémicos de la escabiosis (35).

Las condiciones precarias de vida en familias afectadas por la pobreza, con escasa salubridad, higiene deficiente, hacinamiento y la falta de seguridad social, contribuyen significativamente a la propagación de la escabiosis, especialmente

entre los niños (13). Los casos de escabiosis suelen afectar a individuos con condiciones particulares, como trastornos inmunológicos, combinados con entornos de vida inadecuados, como hacinamiento y mala higiene (47).

El hacinamiento es evaluado utilizando una relación simple entre el número de personas en el hogar y las habitaciones, es decir, una relación persona por habitación (PPR). Considerándose hacinamiento una PPR superior a 1,0. Sin embargo se sugiere el enfoque estándar de dormitorio (BS), que aplica un conjunto de reglas para asignar un dormitorio a cada miembro del hogar. Para captar adecuadamente los hogares superpoblados, mientras que incluso sugirieron modificar el umbral de edad utilizado en el método estándar de dormitorio (MBS) para identificar con precisión los hogares superpoblados (48).

Naturalmente se define mediante el índice de hacinamiento el cual consiste en el número de personas que viven en un hogar superpoblado y se considera con presencia de hacinamiento cuando este valor es mayor de 2.4 (49).

El indicador comúnmente utilizado para evaluar el hacinamiento se calcula dividiendo el número de personas que duermen en una vivienda entre el número de cuartos destinados a dormir en esa vivienda. Según este criterio (50):

5 o más personas por dormitorio en la vivienda, y en situaciones donde no se identifican cuartos designados para dormir en la vivienda

- Sin hacinamiento: Cuando el valor es menor a 2.4.
- Hacinamiento medio: De 2.5 a 4.9 personas por dormitorio en el hogar.
- Hacinamiento crítico: A partir de 5 o más personas por dormitorio en la vivienda, y en situaciones donde no se identifican cuartos designados para dormir en la vivienda.

2.3 Definiciones conceptuales

- Dependiente:
- Escabiosis:

La escabiosis o también denominada sarna hace referencia a inflamación cutánea causada por el acaro *Sarcoptes scabiei* var *Hominis*. Se caracteriza por erupción papular pruriginosa (1).

- Independiente:
- Hacinamiento

Número excesivo de individuos, humanos o animal, en relación con el espacio disponible (33).

- Intervenientes:
- Genero:

Se basa en las características físicas del individuo, siendo este varón o mujer (51)

- Edad:

Tiempo que ha vivido una persona hasta la fecha de la recogida de datos (51)

- Procedencia:

Es el lugar donde una persona vive o donde tiene lugar su nacimiento (51)

- Distribución de la lesión:

La distribución de la lesión se refiere al patrón o la manera en que las lesiones o alteraciones en los tejidos del cuerpo están dispuestas o se extienden (52).

- Localización de la lesión

Se refiere al área específica del cuerpo donde se observan cambios o daños en los tejidos, como en el caso de enfermedades o afecciones cutáneas (53).

- Tipo de la lesión

Se refiere a la naturaleza o característica específica del daño causado al tejido del cuerpo (52).

- Impétigo

Infección de origen bacteriano superficial de la piel, llegando a generar infecciones de mayor gravedad en la piel y tejidos blandos (44).

- Condiciones de higiene

La higiene hace referencia a prácticas conducentes a mantener la salud y prevenir enfermedades, especialmente a través de la limpieza (46).

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

- H_1 : Existe asociación entre hacinamiento y el desarrollo de escabiosis en niños del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.
- H_0 : No existe asociación entre hacinamiento y el desarrollo de escabiosis en niños del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Enfoque cuantitativo: Buscar medir un fenómeno, por medio de los constructos teóricos y definiciones operacionales. Partiendo de una muestra la presente investigación busca medir la fuerza y dirección de la asociación para las variables hacinamiento y escabiosis, por medio del estimador puntual Odds Ratio y sus intervalos de confianza al 95%.

Observacional: Este tipo de estudio no asigna ni expone a ningún sujeto de estudio a ninguna variable de forma deliberada. Los datos de cada variable se generan con el propósito de brindar atención médica al paciente.

Analítico: Este enfoque se centra en determinar la asociación entre dos o más variables, buscando establecer una relación de causalidad. En este caso, se emplea el Odds Ratio obtenido a través de un modelo de regresión logística para explorar la relación entre el hacinamiento y la escabiosis.

Retrospectivo: Este estudio se lleva a cabo después de la generación y recolección de los datos, situándonos en el año 2023 y trabajando con información recopilada entre los años 2018 y 2020.

Casos y controles no emparejado: Se partirá de dos grupos, aquellos enfermos (casos) y no enfermos (controles) no emparejados por ninguna variable de interés, y se identifica una medición previa donde ninguno de los individuos no presente la enfermedad, se empleará un modelo de regresión logística para estimar el puntual odds ratio y sus intervalos de confianza al 95%.

3.2 Diseño de investigación

Estudio de diseño longitudinal, debido a que pretende encontrar la asociación entre una exposición y su desenlace, estudiando el mismo grupo de pacientes en momentos distintos.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Estará constituida por todos los niños atendidos en hospitalización del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.

3.3.2 Muestra

Para que una muestra sea considerada representativa de la población y sea posible realizar un análisis inferencial. Sera obtenida mediante la fórmula estadística para estudios de tipo casos y controles para grupos independiente o no emparejados (54).

Está constituida por una muestra para de 512 niños pacientes del Hospital Vitarte, con una razón de 1 a 1 entre expuestos y no expuestos a hacinamiento, utilizando la fórmula facilitada por el programa Epidat 4.2, tomándose como intervalo de confianza de 95% y una potencia del 80%. El porcentaje de controles expuesto fue extraído del estudio de Haile et al (55) con un valor de 32.07 % y la proporción de casos expuestos fue de 44.08%. La representación grafica al ingresar estos datos al programa es la siguiente:

[1] Tamaños de muestra. Estudios de casos y controles. Grupos independientes:

Datos:

Proporción de casos expuestos:	44,082%
Proporción de controles expuestos:	32,075%
Odds ratio a detectar:	1,669
Número de controles por caso:	1
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	256	256	512

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

3.3.3 Selección de la muestra

Estará constituido por 512 historias clínicas de los niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.

Criterios de inclusión y exclusión.

Casos

Criterios de inclusión: Niños que tienen diagnóstico de escabiosis del hospital Vitarte en el periodo del 2018 al 2020.

Criterios Exclusión: Historias clínicas sin exposición a escabiosis registrados.

Controles

Criterios de inclusión: Niños que no cursan con el diagnóstico de escabiosis del hospital Vitarte en el periodo del 2018 al 2020.

Criterios de exclusión: Niños con enfermedades dérmicas crónicas, VIH, inmunosupresión, vitíligo, etc.

3.4 Operacionalización de variables

3.4.1 Variables

Dependiente: Escabiosis.

Independiente: Hacinamiento.

Co-variables: Edad, género, procedencia, nivel educativo de los padres, distribución, localización, tipo

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se diseñará una ficha de recolección de datos para tomar los datos de las variables a estudiar de los casos y controles atendidos entre los años 2018 a 2020

Para discriminar entre presencia o ausencia de escabiosis se empleará la clínica, el prurito en las muñecas, manos, areolas, genitales y cuero cabelludo en menores de 2 años, la cual no es la prueba de oro.

Para generar la variable hacinamiento, se utilizará el índice de hacinamiento:

Hacinamiento = (Personas habitando una vivienda) / (Número de dormitorios en la vivienda)

Aceptándose los valores:

- ≤ 2.4 - Sin hacinamiento
- 2.5 a 4.9 - hacinamiento medio
- ≥ 5.0 - hacinamiento crítico.

1. Se procederá a solicitar autorización al director ejecutivo del Hospital Vitarte mediante una carta dirigida al comité de investigación. 2. Después de obtener la autorización correspondiente, se gestionará el acceso a las historias clínicas en el archivo. Se seleccionarán aquellas historias clínicas cuyos pacientes se encuentren dentro de los criterios de inclusión. 3. Se registrarán los datos relevantes en la ficha de recolección. 4. Una vez completada la recolección de datos, se llevará a cabo el análisis estadístico necesario para la elaboración de la discusión y conclusiones de este trabajo.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos

Los datos que serán recolectados se procesarán haciendo uso del paquete estadístico EPIDAT 4.2 e IBM SPSS Statics 25.

En el análisis de datos, se calcularán porcentajes y frecuencias relativas para las variables categóricas. Para evaluar diferencias entre los grupos a comparar, se emplearán pruebas de contraste de hipótesis. En el caso de comparaciones entre variables de carácter categóricas, se utilizarán las pruebas de Chi cuadrado o el Test exacto de Fisher, dependiendo de la relación entre datos esperados y observados. Para comparar dos variables cuantitativas versus categóricas, se aplicará la prueba de T-Student o la U de Mann-Whitney. Si la comparación involucra más de dos variables cuantitativas, se optará por ANOVA o la prueba de Kruskal-Wallis, según los supuestos metodológicos. El nivel de significancia establecido será menor a 0.05.

Para evaluar la fuerza de asociación, usaremos odds ratio crudos y ajustados con sus respectivos intervalos de confianza en un 95%. Para ello usaremos regresión logística, previa evaluación de supuestos metodológicos. Ingresaremos al modelo final las variables con un valor p menor a 0.2 en el análisis crudo. Consideraremos un nivel de significancia por debajo de 0.05.

3.7 Aspectos éticos

Los datos utilizados en este estudio provienen de pacientes atendidos en un establecimiento del Ministerio de Salud del Perú. Para obtener los permisos necesarios, se enviará una carta solicitando autorización al director del Hospital de Vitarte y al jefe del servicio de Pediatría para acceder a las historias clínicas. Se asegura la confidencialidad y el respeto a la identidad de los pacientes. Además, el protocolo será sometido a la revisión del Comité de Ética del Hospital.

CAPÍTULO IV. RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	2	150	300

4.2 Cronograma

ETAPAS	2023				2024	
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Elaboración del proyecto	X					
Presentación del proyecto	X					
Revisión bibliográfica	X	X	X	X		
Trabajo de campo y captación de información		X	X	X		
Procesamiento de datos					X	
Análisis e interpretación de datos					X	
Elaboración del informe						X
Presentación del informe						X

4.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	2	150	300
BIENES				
Papel bond A-4	Millar	1	22	22
Lapiceros	Unidad	10	2	20
Corrector	Unidad	6	3	18
Resaltador	Unidad	6	3	18
Perforador	Unidad	1	10	10
Engrapador	Unidad	1	10	10
Grapas	Caja	1	10	10
CD - USB	Unidad	3	25	75
Espiralado	Unidad	6	2	12
Internet	Meses	10	80	800
Fotocopias	Unidad	1000	0.10	100
Movilidad	Galones de gasolina	15 x mes	15	2250
COSTO TOTAL				3645

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campillos M, Causín S, Duro E, Agudo S, Martínez MSM. Escabiosis: revisión y actualización. Medifam. 2002 Marzo; 7(12).
2. Abreu V, Caridad M. Actualidades en escabiosis. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1997 Agosto; 13(4).
3. Ruiz J, Urría I. Household overcrowding trajectories and mental well-being. Social Science & Medicine. 2022; 296.
4. Lluch J, Carrascosa J. Epidemia de escabiosis: los nuevos retos de una enfermedad ancestral. Actas Dermo. 2022;; p. 132-140.
5. Peraza M. Intervención educativa para la prevención de la escabiosis dirigida a representantes de preescolares de 5-6 años. VIVE. 2020;; p. 122-128.
6. Saldaña M, Fajardo Y, Polanco A, Ponce Y, Gonzales N. Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. Hospital Pediátrico Docente. Bayamo. Multimed. 2020;; p. 1-17.
7. Araujo B, Alvarez M, Peláez Y, Sarango V, Arroyo P. Escabiosis en paciente masculino de 10 años con desnutrición crónica infantil de la amazonia ecuatoriana. Reporte de caso y revisión. Ciencia Latina. 2023;; p. 1-12.
8. Molina R, Albán J, Veintimilla L, Reyes C. Escabiosis: diagnóstico diferencial y tratamiento. Reciamuc. 2022;; p. 1-8.
9. Olmedo P, Granda J, Espinoza F. Intervención de enfermería en la prevención de lesiones cutáneas a lactantes. Polo del conocimiento. 2023;; p. 1-14.
10. Morán E, Palacios C, Sáez M, Orozco L, Durán C. Síndrome de Cushing iatrogénico y sarna costrosa por uso de esteroides tópicos. Acta pediátrica de México. 2018;; p. 1-10.
11. Alfaro M, Canevaro A. Brote de escabiosis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2017. Horizonte Médico (Lima). 2019 Octubre; 19(4).
12. Preveen I. Socio-demographic Patterns, Perceptions, Prevalence and Communicability of Scabies in Islamabad, Pakistan. Life Science Journal of Pakistan. 2021; 3(1): p. 08 - 15.

13. Cabrera R, Laverde L, Avila R. Escabiosis en el centro de salud del 7 de agosto Neiva Junio de 2003 a Julio 2004. USCO. 2004 Marzo; 1(1).
14. Hugdahl E. Scabies—a public health problem. Tidsskrift for Den norske legeförening. 2020.
15. Yerramili A, Bowen A, Marcato A, McVernon J, Carapetis J, Campbell P, et al. Distribución corporal del impétigo y asociación con factores del huésped y patógeno. PeerJ. 2022; 10.
16. Méndez Y, Vallta R, Rodríguez E. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico de escabiosis en la consulta de dermatología sanitaria. Salud, Arte y Cuidado. 2020; 13(2): p. 77 - 84.
17. Faridi, T; Rathor, H. Prevalence and Associated Factors of Scabies In An Urban Slum Area, Islamabad. Markhor. 2020; 1(1).
18. Morgado D, Piquero J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. Atención primaria. 2022; 54(3).
19. Cittadini C, Astudillo M, Mardones M. Manifestación de impétigo y herpes zóster relacionado con el uso de mascarilla durante la pandemia de COVID-19. Informe de caso. Revista de la Asociación Odontológica Argentina. 2021; 109(2): p. 86 - 90.
20. Hernández A, Vargas R, Rojas C, Bendezu G. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en inmigrantes venezolanos en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 36: p. 583-591.
21. Guevara J, Guimaray E, Rivas E, Ferreyra L. Índice de progreso social del distrito de Ate. Tesis de doctorado. Lima - Perú; 2020.
22. Ararsa G, Merdassa E, Shibiru T, Etafa W. Prevalence of scabies and associated factors among children aged 5-14 years in Meta Robi District, Ethiopia. PloS one. 2023; 48(1): p. e0277912.
23. Mongbo V, Hamadi T, Adegbite N, Vignon B, Christian J. Scabies-Related Factors in Children Aged 0 - 15 Years in a Southern Benin Municipality, 2023. Open Journal of Epidemiology. 2023; 13: p. 412-420.
24. Izquierdo E, Torres F. Factores de riesgo asociados a escabiosis en pacientes pediátricos menores de 10 años. [Tesis de Medicina, Universidad de Guayaquil]; 2022.

25. Sanei A, Soleimani M, Zare M. Risk factors associated with scabies infestation among primary schoolchildren in a low socio-economic area in southeast of Iran. *BMC Pediatr.* 2021; 21(249).
26. Saldaña M, Fajardo Y, Polanco A, Ponce Y,GN. Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. Hospital Pediátrico Docente. Bayamo. *MULTIMED.* 2020; 24(1).
27. Alireza MMS. Risk factors associated with scabies infestation among primary schoolchildren in a low socio-economic area in southeast of Iran. *BMC Pediatrics.* 2021 Mey; 21(249).
28. Rogel K. Factores asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del Caserio Santa Rosa de Cura Mori - Piura 2021. Tesis de pregrado. Piura: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
29. Zuta N, Rojas A, Mori M, Cajas V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. *Comuni@cción.* 2019 Junio; 10(1).
30. Cavero J. Factores de riesgo para Escabiosis en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital La Caleta, 2018 - 2019. Tesis de pregrado. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro, Facultad de Medicina Humana; 2021.
31. Muguruza L. Características epidemiológicas y clínicas de escabiosis en los pacientes del consultorio de dermatología. Hospital Regional Huacho, 2019 – 2021. Tesis de pregrado. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2023.
32. Thomas C, Coates S, Engelman D, Chosidow O, Chang A. Ectoparasites: Scabies. *ournal of the American Academy of Dermatology.* 2020; 82(3).
33. Zambrano F, Corredor P. Manejo práctico de la escabiosis en niños. *MedUNAB.* 2002 Marzo; 5(14).
34. Estigarribia M, Gutiérrez O, Cardozo O, Godoy L, Mesquita M. Alteraciones cutáneas en neonatos que consultan en el departamento de urgencias pediátricas de un hospital público. *Pediatría (Asunción).* 2022;; p. 1-8.
35. Hay R, Steer A, Engelman D, Walton S. Scabies in the developing world-its prevalence. *Clin Microbiol Infect.* 2012 Marzo; 18(4).

36. Instituto Nacional Guatemala. Caracterización de la Población de la República de Guatemala. Guatemala: INE. 2015 Marzo.
37. Sunderkötter C, Wohlrab J, Hamm H. Scabies: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. *Deutsches Arzteblatt international*. 2021; 118(41): p. 695 - 704.
38. Durán M, García L, Menchén D, Vázquez J. Parasitosis con manifestaciones dermatológicas. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2022 13; 59.
39. Del Pino F, Fernández A. Sarna, pediculosis y otras ectoparasitosis. *Pediatr Integral*. 2021; 25(176).
40. Retha R, Sawitri S. Scabies in Children: A Retrospective Study. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin-Periodical of Dermatology and Venereology*. 2020; 32(1): p. 55 - 61.
41. Chinazzo, M; Desoubeaux, G; Leducq, S; Bessis, D; Droitcourt, C; Mahe, E; *Dermatologie Pédiatrique*. Prevalence of nail scabies: a French prospective multicenter study. *The Journal of Pediatrics*. 2018; 197: p. 154-157.
42. Aldana M, Cabrales Y, Zamora A, Suros Y, Llovet N. aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. *Hospital Pediátrico Docente*. Bayamo. *Multimed*. 2020; 24(1): p. 7 - 23.
43. Sánchez M, González L, Capriles H, Caballero F. Scabies, crusted (Norwegian) scabies and the diagnosis of mite sensitisation. *Allergologia et Immunopathologia*. 2018; 46(3): p. 276 - 280.
44. Matthews A, Le B, Amaral S, Arkell P, Monteiro M, Clarke N, et al. Prevalencia de sarna e impétigo en niños en edad escolar en Timor-Leste. *Parásitos y vectores*. 2021; 14(156): p. 1 - 9.
45. Welch E, Romani L, Whitfeld M. Recent advances in understanding and treating scabies. *Faculty reviews*. 2021; 10(28).
46. Kumwenda S. Challenges to hygiene improvement in developing countries Londres: UK: IntechOpen; 2019.
47. Galiana Á, Bonasse J, Salmentón G. Sarna costrosa: una forma inusual de escabiosis. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2003 Marzo; 74(1).

48. Cable N, Sacker A. Validating overcrowding measures using the UK Household Longitudinal Study. *SSM-population health.* ; 8.
49. Allel, K; García, P; Labarca, J; Munita, J; Rendic, M; Grupo Colaborativo de Resistencia Bacteriana; Undurraga, E. Socioeconomic factors associated with antimicrobial resistance of *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, and *Escherichia coli* in Chilean hospitals (2008-2017). *Pan American journal of public health.* 2020; 44(30).
50. Fuentes E. Hacinamiento en menores de 5 años como factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas en una comunidad rural de Honduras. *Revista Médica Hondureña.* 2016; 84(1 - 2): p. 31 - 35.
51. Díaz F, Trinidad J, Gómez I. *Problemas de epidemiología general: Editorial Universidad de Cantabria;* 2020.
52. Varela C. *Huellas: Lesiones elementales de la piel. 1st ed.: Universidad del Valle;* 2022.
53. Ingratta S. *Dermatología: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata;* 2017.
54. Soto A, Cvetkovich A. Estudios de casos y controles. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.* 2020; 20(1): p. 138 - 143.
55. Haile T, Sisay T, Jemere T. Scabies and its associated factors among under 15 years children in Wadila district, Northern Ethiopia, 2019. *The Pan African medical journal.* 2020; 37(224).

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Es el hacinamiento un factor asociado a escabiosis en niños del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020?	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el hacinamiento como factor asociado a escabiosis en niños del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020. <p>Específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la frecuencia de hacinamiento en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020. - Identificar las características sociodemográficas de los niños con escabiosis atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 -2020. - Identificar las características de las lesiones en niños con escabiosis 	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - H1: Existe asociación entre hacinamiento y el desarrollo de escabiosis en niños del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020. - H0: No existe asociación entre hacinamiento y el desarrollo de escabiosis en niños del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020. 	<p>Dependiente: Escabiosis</p> <p>Independiente: Hacinamiento</p> <p>Intervinientes: Edad Género Procedencia Nivel educativo de los padres Distribución Localización Tipo Impétigo Condiciones de higiene</p>	Estudio observacional, analítico, retrospectivo, de tipo casos y controles.	<p>POBLACIÓN N: Estará constituido por todos los niños atendidos en hospitalización del Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020. Muestra Unidad de análisis: Casos: 256 niños con diagnóstico de escabiosis Controles: 256 niños sin diagnóstico de escabiosis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se solicitará autorización al director ejecutivo del Hospital Vitarte a través de una carta dirigida al comité de investigación. 2. Luego de la autorización correspondiente se solicitará a archivo el acceso a las Historias clínicas. 3. Se seleccionarán las historias clínicas de cuyos pacientes cumplan con los criterios de inclusión. 4. Se anotará los datos en la ficha de recolección. 5. Terminada la recolección de datos se procederá a realizar el análisis 	Los datos que serán recolectados se procesarán haciendo uso del paquete estadístico EPIDAT 4.2 e IBM SPSS Statics 25. Los resultados serán presentados en tablas simples y de doble entrada. Se utilizará estadística tal como: prueba Chi cuadrado para las variables de tipo cualitativas, para verificar la significancia estadística y ya que el presente estudio es de tipo casos y controles se calculará el OR para determinar la asociación entre las

	<p>atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer la asociación entre el hacinamiento y las características sociodemográficas en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020. - Identificar la frecuencia de las características de las lesiones según el hacinamiento en niños con escabiosis atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020. 				<p>Unidad de Muestreo: Estará constituido por todas las historias clínicas de los niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018 – 2020.</p> <p>Tamaño muestral: Se utilizará la fórmula estadística para casos y controles.</p>	<p>estadístico para la elaboración de la discusión y conclusiones del presente trabajo.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>	<p>variables en estudio.</p>
--	---	--	--	--	--	---	------------------------------

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
DEPENDIENTE Escabiosis	La escabiosis o sarna es una inflamación cutánea producida por el acaro <i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>hominis</i> . se caracteriza por erupción papular pruriginosa. Se contagia por contacto directo de piel a piel y en algunos casos por contacto con animales infestados (1,2).	La escabiosis se identificará considerando las historias clínicas de los niños atendidos en los periodos 2018-2020.	Nominal	Cualitativa	0: no 1: si
INDEPENDIENTE Hacinamiento	Número excesivo de individuos, humanos o animal, en relación con el espacio disponible (3).	Número de habitantes indicado en las historias clínicas.	Nominal	Cualitativa	Índice de hacinamiento: (50): 0 = ≤ 2.4 (sin hacinamiento) 1 = 2.5 - 4.9 (hacinamiento medio) 2 = ≥ 5.0 – (hacinamiento crítico)

INTERVINIENTES:						
Características sociodemográficas:	Edad	Tiempo que ha vivido una persona hasta la fecha de la recogida de datos (51)	Tiempo que han vivido los niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018-2020.	Intervalo	Cuantitativa	0 – 1 años (lactantes) 2 a 5 años (pre escolares) 6 a 11 años (escolares)
	Género	Se basa en las características físicas del individuo, siendo este varón o mujer (51).	Condición biológica de los niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018-2020.	Nominal	Cualitativa	Masculino Femenino
	Procedencia	Es el lugar donde una persona vive o donde tiene lugar su nacimiento (51).	Lugar donde viven los niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018-2020.	Nominal	Cualitativa	Ate Vitarte Otros distritos
	Educación del cuidador	Nivel de formación académica que ha logrado un individuo	Nivel de formación académica que ha logrado los padres de los niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018-2020.	Nominal	Cualitativa	Educación no formal Primaria Secundaria Superior

Características de las lesiones	Distribución	La distribución de la lesión se refiere al patrón o la manera en que las lesiones o alteraciones en los tejidos del cuerpo están dispuestas o se extienden (52).	La distribución de la lesión en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018-2020.	Nominal	Cualitativa	Localizada Diseminada Generalizada
	Localización	Se refiere al área específica del cuerpo donde se observan cambios o daños en los tejidos, como en el caso de enfermedades o afecciones cutáneas (53).	Área específica del cuerpo donde se observan la lesión en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018-2020.	Nominal	Cualitativa	Zona interdigital Zona genital Zona axilar Zona periumbical
	Tipo	Se refiere a la naturaleza o característica específica del daño causado al tejido del cuerpo (52).	Naturaleza o característica específica de la lesión en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018-2020.	Nominal	Cualitativa	Pápulas Vesículas Escoriaciones Nódulos
Condiciones de higiene	La higiene hace referencia a prácticas conducentes a mantener la salud y prevenir enfermedades,	Condiciones de higiene en niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018-2020.	Nominal	Cualitativa	Práctica de baño diario. Uso de productos de aseo personal.	

	especialmente a través de la limpieza (46).				
Escabiosis	Infección de origen bacteriano superficial de la piel, llegando a generar infecciones de mayor gravedad en la piel y tejidos blandos (44).	Infección de origen bacteriano superficial de la piel, niños atendidos en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018-2020.	Nominal	Cualitativa	Sí No

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N ° Historia clínica:	
Hacinamiento	
Índice de hacinamiento (Personas habitan una vivienda /número de dormitorios)	$\leq 2,4$ = Sin hacinamiento () $2.5 - 4.9$ = Hacinamiento medio () ≥ 5 = Hacinamiento crítico ()
Escabiosis	Sí () No ()
Características sociodemográficas	
Edad	0 – 1 años () 2 a 5 años () 6 a 11 años ()
Género	Masculino () Femenino ()
Procedencia	Ate Vitarte () Otros Distritos ()
Educación del cuidador	Educación no formal () Primaria () Secundaria () Superior ()
Condiciones de higiene	
Práctica de baño diario	Sí () No ()
Uso de productos de aseo personal al momento de bañarse	Sí () No ()
Características de las lesiones	
Distribución	Localizada () Diseminada () Generalizada ()
Localización	Zona interdigital () Zona genital () Zona axilar () Zona glútea () Zona periumbilical ()
Tipo	Pápulas () Vesículas () Escoriaciones () Nódulo ()
	Impétigo

Impétigo	Sí () No ()
----------	---------------