



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**FACTORES ASOCIADOS A ESCABIOSIS EN NIÑOS MENORES
DE 14 AÑOS DEL CASERÍO SANTA ROSA DE CURA MORI -
PIURA 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

ROGEL AQUINO, KCRISS KCRISSELLE (**ORCID:** 0000-0001-7181-6099)

ASESOR:

Dr. MALDONADO GÓMEZ, WINSTON IVAN (**ORCID:**0000-0001-6290-7052)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

PIURA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico de manera especial y con todo mi corazón a mi querida madre Lisbeth Nancy Aquino, que a pesar de ya no estar conmigo físicamente fue mi mayor motivación en todo momento hasta el final de sus días, por enseñarme a crecer como persona y futura profesional, porque me incentivo a llegar hasta aquí y no darme por vencida nunca.

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Quiero expresar mi total agradecimiento a Dios todo poderoso ya que sin él no hubiese podido tener la paz y tranquilidad para poder afrontar este gran reto

A MI HIJA

Luciana Lisbeth, desde que llego a mi vida se convirtió en mi más grande inspiración y motivación para concretar este sueño y ser su mayor ejemplo.

A MI ESPOSO

Frederick, tu ayuda ha sido fundamental para poder lograr esta meta, has estado conmigo incluso en los momentos más tensos de la carrera, siempre ayudándome, no fue sencillo el camino sin embargo siempre fuiste comprensivo y motivador.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Variables y operacionalización	9
3.3. Hipótesis	10
3.4. Población, muestra y muestreo	10
3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos	11
3.6. Procedimientos	12
3.7. Método de análisis de datos	12
3.8. Aspectos éticos.....	12
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	22
VII. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: características de los niños menores de 14 años incluidos en el estudio.....	15
Tabla 2: niños menores de 14 años con y sin escabiosis y factores asociados.....	16
Tabla 3: odds ratio crudo y ajustado para escabiosis según factores de riesgo.....	17

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa de Cura Mori en Piura durante el año 2021.

Metodología: Investigación no experimental, analítica y transversal con 113 niños menores de 14 años. Se calculó Chi cuadrado o exacta de Fisher en variables cualitativas y U de Mann Whitney en variables cuantitativas, y análisis multivariado por regresión logística.

Resultados: La edad mediana de los niños fue 7 años, 54.9% tenía entre 5 – 10 años. El 73.5% fueron hombres; 49.6% eran de educación inicial; 42.5% de padres tenía secundaria incompleta; 51.3% vivían en hacinamiento; 42.5% tenía humedad en casa; 52.2% comparte ropa con sus hermanos; 64.6% usa agua de la red pública y 85.0% usa jabón al bañarse. El análisis bivariado mostró asociación entre padres con secundaria incompleta (OR=4.46 IC 1.86-10.69; $p<0.001$), hacinamiento (OR=5.53 IC: 2.34-13.07; $p<0.001$), humedad en casa (OR=8.95 IC: 3.72-21.53; $p<0.001$), compartir la ropa entre hermanos (OR=3.04 IC: 1.36-6.82; $p=0.006$) y uso de agua de red pública (OR=0.05 IC: 0.01-0.13; $p<0.001$) y la presencia de escabiosis. Mediante regresión logística la presencia de humedad (ORa=7.93 IC 2.40-26.18 $p=0,001$) y el uso de agua de red pública (ORa=0,06 IC 0,01-0,21 $p<0,001$) se asociaron a escabiosis.

Conclusiones: La presencia de humedad en el hogar y el uso de agua de la red pública están asociados a la escabiosis.

Palabras claves: escabiosis, humedad, agua potable.

ABSTRACT

Objective: To identify the factors associated with scabies in children under 14 years of age from the Caserío Santa Rosa de Cura Mori in Piura during the year 2021.

Methodology: Non-experimental, analytical and cross-sectional research with 113 children under 14 years of age. Chi square or Fisher's exact chi-square was calculated in qualitative variables and Mann Whitney's U in quantitative variables, and multivariate analysis by logistic regression.

Results: The median age of the children was 7 years, 54.9% were between 5 - 10 years old. 73.5% were men; 49.6% were from initial education; 42.5% of parents had incomplete high school; 51.3% lived in overcrowding; 42.5% had humidity at home; 52.2% share clothes with their siblings; 64.6% use water from the public network and 85.0% use soap when bathing. The bivariate analysis showed an association between parents with incomplete secondary school (OR = 4.46 CI 1.86-10.69; $p < 0.001$), overcrowding (OR = 5.53 CI: 2.34-13.07; $p < 0.001$), humidity at home (OR = 8.95 CI: 3.72 -21.53; $p < 0.001$), sharing clothes among siblings (OR = 3.04 CI: 1.36-6.82; $p = 0.006$) and use of public water (OR = 0.05 CI: 0.01-0.13; $p < 0.001$) and the presence of scabies. By logistic regression, the presence of humidity (ORa = 7.93 IC 2.40-26.18 $p = 0.001$) and the use of public water (ORa = 0.06 IC 0.01-0.21 $p < 0.001$) were associated with scabies.

Conclusions: The presence of humidity in the home and the use of water from the public network are associated with scabies.

Keywords: scabies, humidity, drinking water.

I. INTRODUCCIÓN

La escabiosis es una enfermedad cutánea infectocontagiosa causada por la infestación de *Sarcoptes scabiei*, del estrato córneo (1). La prevalencia mundial estimada de escabiosis es de 300 millones de infectados cada año, considerándose un problema de salud pública importante en países en vías de desarrollo. Por tanto, la escabiosis fue declarada enfermedad cutánea desatendida por la Organización Mundial de la Salud en el año 2009 (2).

La escabiosis produce un prurito intenso nocturno, generando un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes. Este prurito a menudo persiste durante semanas a pesar de la terapia con escabicidas. Por tanto, el prurito puede dificultar las actividades cotidianas de los pacientes. Asimismo, el contacto piel a piel con los miembros de la familia transmite la infección, haciendo difícil el control de esta enfermedad.

A nivel nacional, Sotelo (3) encontró que la escabiosis era la segunda enfermedad más frecuente en niños menores de 5 años atendidos en un hospital nacional de Lima. En dicho estudio se encontró que la escabiosis presentó una frecuencia del 11%, sin embargo, al ser un estudio hospitalario no nos da una idea de la prevalencia a nivel poblacional.

El distrito de Cura Mori se ubica en el departamento de Piura y tiene una población estimada de 20292 habitantes, de los cuales, 6148 son niños menores de 14 años (4). Las condiciones actuales de salubridad, como falta de desagües y agua potable permanente, incrementan el riesgo de contagio en esta población vulnerable. Por tal motivo, este estudio busca estimar la prevalencia y los factores asociados a escabiosis en niños hasta los 14 años de edad.

Ante la problemática descrita nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa de Cura Mori en Piura durante el año 2021?

La escabiosis es una enfermedad cutánea que genere una elevada morbilidad y costos en el tratamiento. Una mayor comprensión de los factores que influyen en los mecanismos de contagio puede proporcionar una base racional para el desarrollo de enfoques preventivos mejorados y específicos para evitar el contagio y diseminación entre personas. Recordemos que las personas infestadas

requieren identificación y tratamiento inmediato porque un diagnóstico erróneo puede provocar brotes, morbilidad y mayor carga económica. Además, el presente estudio busca incrementar la base de datos que permita generar nuevas investigaciones sobre el tema.

Por lo tanto, nuestro estudio tiene como objetivo general: Identificar los factores asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa de Cura Mori en Piura durante el año 2021. Para la obtención del objetivo principal no apoyaremos en los siguientes objetivos específicos: Determinar la frecuencia de escabiosis en los en niños menores de 14 años del caserío Santa Rosa del Distrito de Cura Mori en Piura en el año 2021. Describir las características sociodemográficas de los niños menores de 14 años con escabiosis del del caserío Santa Rosa del Distrito de Cura Mori en Piura en el año 2021. Determinar las condiciones del hogar asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del caserío Santa Rosa del Distrito de Cura Mori en Piura en el año 2021. Determinar los servicios de salubridad asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del caserío Santa Rosa del Distrito de Cura Mori en Piura en el año 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Saldaña A y col. Cuba durante el año 2020. Desarrolló un estudio descriptivo enfocado identificar el comportamiento de la escabiosis según las variables sociodemográficas, área de salud, mes de aparición y localización de las lesiones en 192 casos. El 69.7% era menor a 1 año, 52.6% masculino, 45.8% con situación socioeconómica mala. El 35.4% de las lesiones se ubicaron en cuero cabelludo, 100% manifestó prurito, erupciones mucocutáneas típicas y malestar general (5).

Fernández J, Porto J. República Dominicana en el año 2020. Realizo un estudio con diseño de casos y controles sobre factores de riesgo para escabiosis, registró una población de 200 pacientes con escabiosis en una clínica dermatológica de la ciudad de Santo Domingo. La población de 12 años o menos, representó el 56% de los casos. No se evidenció predilección por el sexo, siendo la afectación femenina el 54% de los casos. Los factores de riesgo con mayor asociación a la enfermedad fueron el hacinamiento (77%), inmunosupresión (12%) y relaciones sexuales con paciente infectado (11%). El 63% de los participantes informaron tener hasta 5 parientes conviviendo en su hogar, el 21% informó más de 6 parientes y el 16% informó menos de 3 parientes. El 82% de los participantes informaron tener de 1 a 2 habitaciones por vivienda y el 55% informaron tener hasta 2 parientes sintomáticos dentro de la misma (6).

Alberfkani M, Mero W. Irak en el año 2020. Realizaron un estudio de casos y controles para estimar la incidencia y los efectos de los factores de riesgo asociados de escabiosis y piojos en las personas desplazadas en el campamento de Cham Mishko, ciudad de Zakho, Irak. Se incluyó a 1300 internos desde enero de 2018 hasta diciembre de 2019. La tasa total de ectoparásitos fue del 81,2% (45% para la escabiosis y 36,2% para los piojos). Las edades de 1 a 10, 21-30 y 31-40 años mostraron las tasas más altas de escabiosis (48,1%, 46,7% y 46,1%, respectivamente). La tasa de escabiosis fue ligeramente más alta en hombres que en mujeres (46,6% frente a 43,4%). Las familias con más de diez personas mostraron las tasas más altas de escabiosis y pediculosis de la cabeza (49,5% y 74,5%). La escabiosis fue más común en los meses fríos que en el verano, mientras que la pediculosis de la cabeza fue más común en los meses calurosos (7).

Haile T y col. Etiopia en el año 2020. Realizaron un estudio de diseño no experimental que buscó determinar la prevalencia de escabiosis y sus factores asociados entre niños menores de 15 años en el distrito de Wadila, Etiopía. Se realizó un estudio de base comunitaria en 583 participantes del 30 de enero al 28 de febrero de 2019. La prevalencia de infestación por escabiosis fue del 23,8%. No usar jabón al tomar una ducha [AOR = 2.93 (95% CI: 1.72-5.00)], usar fuente de agua no mejorada [AOR = 1.82 (95% CI: 1.04-3.16)], compartir ropa de casos con escabiosis [AOR = 10.10 (IC del 95%: 3,37-30,23)], limpieza de la casa todos los días [AOR = 2,28 (IC del 95%: 1,32-3,95)], presencia de animales de compañía en el hogar [AOR = 3,01 (IC del 95%: 1,66-5,45)] y acudir a áreas epidémicas de escabiosis [AOR = 4.09 (95% CI: 2.37-7.06) fueron predictores de infestación de escabiosis (8).

Dagne H y col. Etiopia en el año 2019. Realizaron un estudio de tipo descriptivo que evaluó la prevalencia de escabiosis y factores asociados entre los estudiantes de las escuelas primarias del distrito de Dabat, en el noroeste de Etiopía. Se incluyeron un total de 494 estudiantes seleccionados mediante una técnica de muestreo de etapas múltiples. La prevalencia de escabiosis fue del 9,3% (46/494) con un IC del 95% (5,66%, 12,94%). Entre los escolares que estaban infestados de escabiosis, el 65,22% (30/46) presentaba lesiones leves, el 28,26% (13/46) moderadas y el 6,52% (3/46) lesiones graves. Estudiar en una escuela rural (AOR = 2.99, 95% CI 1.33, 6.71), tenía padre analfabeto (AOR = 5.11, 95% CI 2.25, 11.58), siendo nivel de grado 1-4 (AOR = 3.91, 95% CI 1.69, 9.05), raramente tomar un baño (AOR = 3.54, 95% CI 1.36, 9.25), contacto con una persona con síntomas de picazón (AOR = 2.66, 95% CI 1.21, 5.83), un miembro de la familia con síntomas de picazón (AOR = 4,76; IC del 95%: 2,20; 10,28), no vivir con ambos padres (AOR = 2,49; IC del 95%: 1,02; 6,06) y usar agua solo para lavarse las manos (AOR = 4,38; IC del 95%: 1,78; 10,76) fueron factores asociados con la infestación de escabiosis entre los escolares (9).

Jastaniah M y col. Arabia Saudita en el 2019. Realizaron un estudio de tipo descriptivo que buscó describir las características clínicas y analizar los factores de riesgo asociados al brote de escabiosis en la provincia de La Meca se llevó a cabo un estudio transversal entre junio de 2016 y junio de 2018 mediante la recopilación de datos de pacientes que reportaron tener infestaciones en King Abdulaziz Medical

City, Makkah, Arabia Saudita. Se realizó un análisis comparativo de los pacientes notificados antes y durante el brote de escabiosis. De los 352 pacientes identificados, el rango de casos fue de 0-24 casos por mes antes de los meses del brote (marzo a abril de 2018). Sin embargo, el número real de casos notificados aumentó 2,8 veces el máximo esperado en abril de 2018. Los síntomas que involucraron la parte superior de los brazos, axilas (53,7% versus 68,7%, $p = 0,048$) y torso (50% versus 66,4%, $p = 0,033$) estuvieron significativamente subrepresentados entre los pacientes con brote. La presencia de comorbilidades adicionales se informó con mayor frecuencia en pacientes diagnosticados con escabiosis antes que durante los meses del brote (25,8% frente a 8,2%, $p = 0,014$). Las prescripciones de permetrina aumentaron (75,6% versus 41%), las prescripciones de crotamitón disminuyeron (13,5% versus 48%) y la hospitalización fue menor (3,8% versus 13,5%) durante el brote (10).

Liu J y col. Taiwan en el 2016. estudio analizó los efectos de los factores climáticos sobre la incidencia de escabiosis en Taiwán. Se inscribieron un total de 14.883 pacientes con infestación de escabiosis. Se recopilaron datos climáticos mensuales de la Oficina Meteorológica Central de Taiwán, incluidos datos sobre temperatura, humedad relativa, precipitación total, días de lluvia total y horas de sol totales. En general, la incidencia de escabiosis se correlacionó negativamente con la temperatura ($\gamma = -0,152$, $p < 0,001$), mientras que se correlacionó positivamente con la humedad ($\gamma = 0,192$, $p < 0,001$) (11).

Sotelo J. Lima. 2016. En una tesis de tipo descriptiva, con la finalidad de determinar la frecuencia de enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños, trabajó con una revisión de 206 niños menores de 5 años y encontró que la escabiosis estuvo presente en el 11% de la población estudiada (3).

La escabiosis es una afección cutánea contagiosa que resulta de la infestación de *Sarcoptes Scabiei*, ectoparásito obligado permanente que vive y se reproduce en la epidermis de la piel de humanos y muchos otros mamíferos hospederos. Es un artrópodo perteneciente al orden Acarina, clase Arachnida, orden Astigmata y familia Sarcoptidae (12). Las etapas de desarrollo de *Sarcoptes Scabiei* consisten en huevo, larva, protoninfa, tritoninfa y adulto. La duración promedio del ciclo de vida de los ácaros de la escabiosis en humanos es de 21

días. En la literatura publicada, se sugiere que las hembras producen entre 40 y 50 huevos o más durante un período de vida de 26 a 40 días (13).

La prevalencia mundial estimada de escabiosis es de 300 millones de personas infectadas cada año. Se considera un problema de salud importante en muchos países en desarrollo y fue declarada una enfermedad cutánea desatendida por la Organización Mundial de la Salud en 2009. Tiene elevada frecuencia de presentación en las siguientes regiones geográficas: África, América del Sur, Australia y el Sudeste de Asia (14).

La alta prevalencia se correlaciona con la pobreza, el mal estado nutricional, la falta de vivienda y la higiene inadecuada (15). Suele afectar a niños y adultos jóvenes, los casos en países en vías de desarrollo están asociados con una morbilidad significativa debido a complicaciones e infecciones secundarias, además, estas pueden incluir abscesos, linfadenopatía y glomerulonefritis postestreptocócica (16). No obstante, los brotes de escabiosis en los países industrializados pueden ocurrir esporádicamente o como brotes institucionales en escuelas, hogares de ancianos, instalaciones de cuidados intensivos a largo plazo, hospitales, prisiones, hogares de ancianos y áreas de hacinamiento. El contacto con un huésped infectado generalmente se considera el medio principal por el cual una persona se infecta con escabiosis, sin embargo, el papel de los fómites, la supervivencia de los ácaros fuera del huésped y su infectividad en la transmisión de la escabiosis nunca se ha investigado de forma exhaustiva (17). La capacidad de los ácaros para sobrevivir y permanecer infecciosos mientras están fuera del hospedador son factores clave en la infección de los hospedadores por ácaros en el medio ambiente. Un aspecto importante de la transmisión ambiental (fómites) es cuánto tiempo los ácaros permanecen infecciosos cuando están fuera del hospedador. El tiempo de supervivencia fuera del hospedador está directamente relacionado con la temperatura y la humedad relativa ambiental. Por lo tanto, en hogares, escuelas y hogares de ancianos, no se debe requerir una limpieza, desinfección y lavado extensivos para eliminar los ácaros de la escabiosis en climas secos. Dejar la cama, el dormitorio, la ropa de cama y la ropa aislados durante 48 horas a temperatura ambiente debería provocar la muerte de los ácaros de la escabiosis (18). En climas secos (<50% de humedad relativa), los ácaros probablemente sobreviven y permanecen infecciosos durante menos de 36 horas.

Existe un mayor riesgo de brotes en instalaciones en las que un gran número de personas viven en estrecho contacto entre sí (hacinamiento) (15). Los hogares de ancianos se ven particularmente afectados porque las personas mayores con múltiples morbilidades desarrollan escabiosis costrosa más fácilmente como resultado de la inmunosupresión inducida por fármacos o relacionada con la edad y porque el cuidado de los residentes implica un contacto más frecuente y prolongado (19). Durante las migraciones importantes, como las que se están produciendo actualmente, la prevalencia de la escabiosis en quienes buscan refugio es algo mayor que en la población en general, sin embargo, el riesgo de brotes es bajo, ya que los afectados son inmunocompetentes y el contacto ordinario con otros miembros de la población es insuficiente para la transmisión.

Clínicamente, se presenta en tres formas: clásica, nodular o una variante con costra contagiosa también llamada escabiosis noruega (20). La mayoría de paciente manifiesta un picor implacable, frecuentemente descrito como "la peor picazón" que uno puede experimentar, tiende a presentarse especialmente por la noche y a menudo persiste durante semanas a pesar de la terapia con escabicidas. La forma clásica de escabiosis puede tener una población de ácaros en un individuo que varía entre 10 y 15 organismos (21). Por lo general, se necesitan diez minutos de contacto piel con piel para que los ácaros se transmitan a otro huésped humano, en los casos de escabiosis clásica. La transmisión de la enfermedad también puede ocurrir por transmisión de fómites a través de la ropa o las sábanas. Esta presentación de escabiosis a menudo se manifiesta con placas hiperqueratósicas que pueden ser difusas o localizadas en las palmas de las manos, las plantas de los pies y debajo de las uñas. La forma nodular de escabiosis es una variante de la forma clásica (22). Esta forma se presenta con nódulos eritematosos con predilección hacia la axila y la ingle. Los nódulos son pruriginosos y se consideran una reacción de hipersensibilidad al ácaro hembra. La variante con costra, escabiosis noruega, puede tener hasta millones de ácaros en un solo individuo. La escabiosis costrosa se presenta en pacientes inmunodeprimidos debido a la terapia inmunosupresora, diabetes, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o edad avanzada (23). Esta alta densidad requiere solo un contacto breve con los pacientes y los materiales contaminados para que se produzca la infección. La

condición inmunológica del huésped y la extensión de la propagación generalmente determina el número de ácaros infestantes.

No todas las personas exhiben manifestaciones clásicas de infestaciones de escabiosis, lo que puede hacer que la infección sea difícil de diagnosticar. Los pacientes pueden tener sólo signos sutiles y no mostrar las pistas típicas, que incluyen antecedentes de exposición, prurito severo por la noche o contactos cercanos con una presentación similar. El prurito entre varios miembros de la familia o contactos cercanos siempre debe hacer que el proveedor piense en escabiosis. Los hallazgos del examen incluyen líneas blancas serpiginosas que indican excavación de ácaros. Los sitios comunes de excavación de ácaros incluyen áreas intertriginosas, axilas, ombligo, entre los dedos, la línea de la cintura, los pezones, las nalgas, las areolas de los senos femeninos, las superficies de flexión de las muñecas o en el eje del pene (24). Pueden ocurrir reacciones de hipersensibilidad tipo IV al ácaro, huevos o excrementos, formando pápulas eritematosas. El prurito asociado con la escabiosis da lugar al rascado, la incrustación y una posible impetiginización (25).

La escabiosis es a menudo un diagnóstico clínico. Por lo general, la biopsia no obtendrá un ácaro, ya que a menudo hay muy pocos ácaros en el cuerpo (con la excepción de la escabiosis con costra). El ácaro y el huevo se pueden ver en la dermis reticular si tiene suerte, junto con un infiltrado inflamatorio. La epidermis a menudo revelará escamas y costras importantes junto con un exudado seroso, neutrófilos y eosinófilos. Clásicamente se diagnostica mediante la visualización de la erupción y los antecedentes del paciente (26). Se puede diagnosticar visualizando los ácaros en los raspados de piel en el estrato córneo.

Existen varios tratamientos disponibles para la escabiosis. La evidencia muestra que cuando los medicamentos se usan según las indicaciones, las eficacias de las opciones de tratamiento estándar son comparables. Estos incluyen permetrina tópica, crotamitón tópico e ivermectina sistémica (27). Las reacciones adversas son raras a estos medicamentos. La crema tópica de permetrina al 5% es eficaz y se usa ampliamente (28,29). La crema se aplica típicamente una vez a la semana durante dos semanas, sin embargo, este tratamiento se asocia ocasionalmente con resistencia a la escabiosis, escasa conformidad del paciente y reacciones alérgicas raras (30).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Se desarrolló una investigación no experimental, analítica y transversal.

3.2. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Tipo de variable
Escabiosis	Afección cutánea contagiosa que resulta de la infestación de <i>Sarcoptes Scabiei</i> y que causa una picazón intensa según historia clínica	Presencia de lesiones pápulo vesiculares a predominio flexural asociadas a prurito nocturno según anamnesis y examen físico	Si No	Cualitativa Nominal
Factores del hogar	Características generales que describen a los integrantes de una población.	Edad: Cantidad de años cumplidos según DNI años	Cuantitativa Discreta
		Sexo: Característica que diferencia a varones de mujeres	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
		Padres con secundaria incompleta	Inicial Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Nominal
		Agua de red pública: agua potable para consumo humano		
		Hacinamiento: cuando una habitación es ocupada por más de 3 personas.	Si No	Cualitativa Nominal
		Crianza de mascotas: presencia de animales domésticos en el hogar		
		Comparte ropa con hermanos: intercambio de		

		prendas entre familiares		
		Limpieza diaria de casa		
Factores de salubridad	Condiciones que pueden incrementar o disminuir la aparición de una enfermedad.	Baño diario: higiene personal todos los días.	Si No	Cualitativa Nominal
		Uso de jabón al bañarse: uso de productos para higiene personal.		

3.3. Hipótesis

H1: las condiciones del hogar (hacinamiento, padres con secundaria incompleta, compartir ropa con hermanos y la crianza de mascotas) son factores asociados a la presencia de escabiosis en niños menores de 14 años.

H0: las condiciones del hogar (hacinamiento, padres con secundaria incompleta, compartir ropa con hermanos y la crianza de mascotas) no son factores asociados a la presencia de escabiosis en niños menores de 14 años.

H1: las condiciones de salubridad (baño diario, uso de agua potable y uso de jabón al bañarse) son factores asociados a la presencia de escabiosis en niños menores de 14 años.

H0: las condiciones de salubridad (baño diario, uso de agua potable y uso de jabón al bañarse) no son factores asociados a la presencia de escabiosis en niños menores de 14 años.

3.4. Población, muestra y muestreo

La población de estudio fue la totalidad de niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa, Distrito de Cura Mori. Según el registro del establecimiento de salud de Cura Mori, el caserío contaba con 454 niños menores de 14 años. Para calcular el tamaño muestral se trabajó con nivel de confianza del 95% y proporción esperada del 11% (3), ingresando ambos datos en EPIDAT obtuvimos:

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	454
Proporción esperada:	11,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	113
7,500	59
10,000	35

Por lo tanto, trabajando con una precisión del 5%, la muestra final estuvo conformada por 113 niños menores de 14 años. Para la selección de la muestra se realizó muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión:

Pacientes menores de 14 años de ambos sexos.

Pacientes cuyos padres autoricen su participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes que acudan sin padres o familiares adultos al establecimiento de salud.

3.5. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica: entrevista.

Instrumento: para la recolección de datos se creó una ficha de recolección de datos tipo encuesta (anexo 1). Dicha ficha permitió registrar información sobre las características sociodemográficas del paciente. En la segunda parte se recogió información sobre la presencia o ausencia de factores relacionados con el hogar y la salubridad.

3.6. Procedimientos

Se presentó el anteproyecto al comité de ética de la UCV para su aprobación. Con la aprobación enviamos una carta de presentación al jefe del establecimiento de salud solicitando las facilidades para llevar a cabo las entrevistas. Se capacitó al personal de enfermería sobre el llenado de la ficha al personal de enfermería para que pueda cubrir la ausencia del investigador frente a alguna emergencia.

La recolección de datos y el llenado de las encuestas se realizó a través de visitas domiciliarias tipo PROFAM en conjunto con el personal del control vectorial de dengue, encargo de evaluar las condiciones de humedad en casa (presencia de salitre en las paredes del baño y cocina) y personal médico encargado de evaluar las lesiones de escabiosis en piel. Posteriormente se pidió autorización a los padres para la toma de datos en sus menores hijos, número de habitantes y llenado de la ficha sobre condiciones de salubridad.

3.7. Método de análisis de datos

La información recopilada se ingresó a una base de datos en Excel a la cual se le aplicó control de calidad en busca de datos perdidos. Para el análisis descriptivo de las variables categóricas se utilizaron cuadros de frecuencias y gráficos de porcentajes, y para las variables cuantitativas se utilizaron valores de media y desviación estándar. Para el análisis inferencial se calculó Chi cuadrado o prueba exacta de Fisher en el caso de las variables cualitativas y U de Mann Whitney para las variables cuantitativas. En el análisis multivariado se utilizó regresión logística, para todas las pruebas estadísticas se utilizará un nivel de significancia del 95%.

3.8. Aspectos éticos

El presente estudio fue sometido a evaluación por el comité de ética de la Universidad César Vallejo cumpliendo con los principios éticos de la investigación. En relación con el principio de autonomía se explicó a los padres los objetivos, beneficios y riesgos de la presente investigación, los que aceptaron participar fueron admitidos en el estudio previa firma del consentimiento informado por parte del padre y del asentimiento informado en niños mayores de 12 años. En relación con el principio de beneficencia se mantuvo en reserva la identificación de los

participantes evitando recolectar datos personales no relacionados con el desarrollo de los objetivos. Además, se realizó el adecuado llenado de la información manteniendo la veracidad de los datos. Dicha información se guardó en una base codificada con clave. Dicha base de datos será eliminada a los 2 años de culminada la investigación y no se usará con fines diferentes a la presente investigación. Para cumplir el principio de no maleficencia solamente se realizó un cuestionario hetero administrado, se realizó la encuesta y la realización del examen físico al participante cuidando las medidas de bioseguridad no realizándose otro procedimiento adicional. La selección de los participantes será a partir de un muestreo aleatorio simple no existiendo discriminación de ningún tipo.

Al ser un estudio no experimental, limitado a la recolección de datos mediante la entrevista se mantuvo el distanciamiento y medidas de protección necesarias para minimizar la exposición a COVID-19 tanto para los participantes como el personal investigador.

IV. RESULTADOS

Con relación a la muestra se obtuvieron datos de 113 niños, de los cuales 42 (37.2%) tuvieron escabiosis, cuyos padres o apoderados fueron entrevistados durante la visita médica y vacunación del Establecimiento de Salud de Cura Mori entre agosto y octubre del 2021.

Entre las características generales de la muestra se observa que la edad tuvo una mediana de 7 años, con un 54.9% de niños entre los 5 – 10 años. Con relación al sexo el 73.5% de los participantes fueron hombres; 49.6% se encontraron en educación inicial; padres con secundaria incompleta se observó en 42.5%; vivían en hacinamiento 51.3%; había humedad en 42.5% de las casas; presencia de mascota en 92.0%; comparte ropa con sus hermanos el 52.2%; realizan limpieza diaria de la casa el 94.7%; se baña a diario el 88.5%; usa agua de la red pública 64.6% y usa jabón al bañarse el 850%. Estas características generales pueden observarse en la Tabla 1.

TABLA 1: CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO.

Características		N	%
Tiene Escabiosis	Sí	42	37.2
	No	71	62.8
Edad (mediana ± RIQ)		7 ± 6 años	
Edad (Agrupada)	<= 4	30	26.5
	5 – 7	33	29.2
	8 – 10	29	25.7
	>= 11	21	18.6
Sexo	Hombre	83	73.5
	Mujer	30	26.5
Grado de instrucción	Inicial	56	49.6
	Primaria incompleta	43	38.1
	Primaria completa	13	11.5
	Secundaria en curso	1	0.9
Número de habitaciones*		2.38 ± 0.77	
Número de habitantes*		5.30 ± 1.26	
Padres con secundaria incompleta	Sí	65	57.5
	No	48	42.5
Hacinamiento	Sí	58	51.3
	No	55	48.7
Humedad en la casa	Sí	48	42.5
	No	65	57.5
Presencia de mascota	Sí	104	92.0
	No	9	8.0
Comparte la ropa con hermanos	Sí	59	52.2
	No	54	47.8
Limpieza diaria de casa	Sí	107	94.7
	No	6	5.3
Se baña a diario	Sí	100	88.5
	No	13	11.5
Usa agua de red pública	Sí	73	64.6
	No	40	35.4
Usa jabón al bañarse	Sí	96	85.0
	No	17	15.0

* Media y desviación estándar

Fuente: encuestas realizadas por investigador

Cuando se realiza el análisis bivariado entre niños con escabiosis y sin escabiosis se observa que la diferencia fue estadísticamente significativa para el antecedente de tener padres con estudios incompletos ($p < 0.001$), hacinamiento ($p < 0.001$), humedad en casa ($p < 0.001$), compartir la ropa entre hermanos ($p = 0.006$) y uso de agua de red pública ($p < 0.001$), sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa para edad ($p = 0.550$), sexo ($p = 0.209$), presencia de mascota en el hogar ($p = 0.150$), limpieza diaria de la casa ($p = 0.669$), baño diario ($p = 0.127$) y usar jabón al bañarse ($p = 0.144$); el detalle del presente análisis bivariado se puede observar en la Tabla 2.

TABLA 2: NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS CON Y SIN ESCABIOSIS Y FACTORES ASOCIADOS.

Características	Con escabiosis		Sin escabiosis		p	
	n	%	n	%		
Edad (mediana)	7		7		0.550*	
Sexo	Hombre	28	66.7%	55	77.5%	0.209†
	Mujer	14	33.3%	16	22.5%	
Padres con secundaria incompleta	Sí	33	78.6%	32	45.1%	0.000†
	No	9	21.4%	39	54.9%	
Hacinamiento	Sí	32	76.2%	26	36.6%	0.000†
	No	10	23.8%	45	63.4%	
Humedad en la casa	Sí	31	73.8%	17	23.9%	0.000†
	No	11	26.2%	54	76.1%	
Presencia mascota	Sí	41	97.6%	63	88.7%	0.150φ
	No	1	2.4%	8	11.3%	
Comparten la ropa entre hermanos	Sí	29	69.0%	30	42.3%	0.006†
	No	13	31.0%	41	57.7%	
Limpieza diaria de la casa	Sí	39	92.9%	68	95.8%	0.669 φ
	No	3	7.1%	3	4.2%	
Se baña a diario	Sí	40	95.2%	60	84.5%	0.127 φ
	No	2	4.8%	11	15.5%	
Usa agua de red pública	Sí	11	26.2%	62	87.3%	0.000†
	No	31	73.8%	9	12.7%	
Usa jabón al bañarse	Sí	33	78.6%	63	88.7%	0.144†
	No	9	21.4%	8	11.3%	

* Prueba U de Mann-Whitney; † Prueba Chi Cuadrado; φ Prueba Exacta de Fisher

Con relación a la razón de chances u odds ratio (OR) para cada factor de riesgo, el tener padres con estudios incompletos (OR=4.46 IC: 1.86-10.69), el hacinamiento (OR=5.53 IC: 2.34-13.07), la humedad en casa (OR=8.95 IC: 3.72-21.53), el compartir la ropa entre hermanos (OR=3.04 IC: 1.36-6.82) y usar agua de red pública (OR=0.05 IC: 0.01-0.13) fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$). En el análisis multivariado la humedad en casa (OR=7.93 IC 2.40-26.18 $p = 0,001$) se asoció como factor de riesgo y el uso de agua de red pública (OR=0,06 IC 0,01-0,21 $p < 0,001$) se asoció como factor protector para la presencia de escabiosis ajustado por edad, sexo, padre con secundaria incompleta, presencia de mascota, compartir ropa entre hermanos, limpieza diaria de la casa, baño diario y uso de jabón al bañarse, lo cual se detalla en la Tabla 3.

TABLA 3: ODDS RATIO PARA ESCABIOSIS SEGÚN FACTORES DE RIESGO

Variable	Bivariado			p	Ajustado		
	OR	IC 95%			OR	IC 95%	p
Edad	<= 7 años	1.06	0.49 – 2.29	0.550	1.06	0.89 – 1.27	0.481
	> 7 años						
Sexo	Hombre	0.58	0.24 – 1.36	0.029	0.58	0.16 – 2.04	0.399
	Mujer						
Padres con secundaria incompleta	Sí	4.46	1.86 – 10.69	<0.001	1.10	0.14 – 8.12	0.925
	No						
Hacinamiento	Sí	5.53	2.34 – 13.07	<0.001	5.20	0.79 – 33.98	0.085
	No						
Humedad en la casa	Sí	8.95	3.72 – 21.53	<0.001	7.93	2.40 – 26.18	0.001
	No						
Presencia mascota	Sí	5.20	0.62 – 43.19	0.150*			
	No						
Comparte la ropa con hermanos	Sí	3.04	1.36 – 6.82	0.006	1.39	0.42 – 4.57	0.578
	No						
Limpieza diaria de la casa	Sí	0.57	0.11 – 2.98	0.669*			
	No						
Se baña a diario	Sí	3.66	0.77 – 17.42	0.127*			
	No						
Usa agua de red pública	Sí	0.05	0.01 – 0.13	<0.001	0.06	0.01 – 0.21	<0.001
	No						
Usa jabón al bañarse	Sí	0.46	0.16 – 1.31	0.144			
	No						

V. DISCUSIÓN

La escabiosis o sarna es una infección parasitaria de la piel que produce prurito intenso. Ocurre en todo el mundo, pero es particularmente problemática en áreas de saneamiento deficiente, hacinamiento y trastornos sociales.

El presente estudio encontró que la frecuencia de escabiosis, en una muestra de 113 niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa del Distrito de Cura Mori en la Región Piura, fue del 37.2%, hallazgo que difiere de lo encontrado por Sotelo (3) quien reporta una frecuencia de escabiosis del 11.0%. Esta diferencia se podría explicar porque la población de Sotelo estuvo conformada por niños menores de 5 años que acudieron a una consulta dermatológica en un hospital de Lima, lo cual genera una marcada diferencia con respecto a la procedencia de ambas muestras, siendo la nuestra netamente rural y la de Sotelo predominantemente urbana, condicionando una posible dificultad para acceder a adecuados servicios de salud y saneamiento ambiental, siendo ambas condiciones factores asociados al desarrollo de la enfermedad (8). No obstante, a nivel internacional Alberfkani et al (7) reportan una tasa del 48.1% de escabiosis en niños menores de 1 año, esto se explicaría por el hecho de que su población estuvo conformada por internos del albergue de Cham Mishko en Irak, situación que propicia el hacinamiento y por ende un mayor riesgo de contagio (6,8). Por tal motivo, para estimar una frecuencia real de la enfermedad sería necesario realizar estudios de tipo poblacional.

Con relación a la edad se encontró que la mediana fue de 7 años y que 54.9% de la muestra tenía edades comprendidas entre los 5 – 10 años, y entre los niños con escabiosis el 66.7% se encontraba dentro de dicho grupo etario. Este hallazgo concuerda parcialmente con lo encontrado por Fernández et al (6) quienes dentro de una población de 200 pacientes con escabiosis reportan que 56.0% eran niños menores de 12 años, sin embargo, difiere de lo encontrado por Saldaña et al (5) quienes reportan que 69.7% de sus casos eran lactantes menores de 1 año. La frecuencia mayoritaria de sarna entre los niños pequeños posiblemente refleje

una mayor exposición o poca capacidad de respuesta inmunitaria frente al ectoparásito. Al evaluar la distribución por sexo, encontramos que 66.7% de los casos eran del sexo masculino, resultado que concuerda con los hallazgos de Saldaña et al (5) y Alberfkani et al (7) quienes reportan un 52.6% y 56.6% de hombres entre sus pacientes con escabiosis, respectivamente. Por otro lado, Fernández et al (6) reportan haber encontrado un 54.0% de mujeres entre su población afectada por la enfermedad. Con respecto al grado de instrucción 54.8% de los casos se encontraban en educación inicial, lo cual se corresponde con la edad predominante observada en nuestro estudio. No obstante, ni la edad ni el sexo mostraron asociación con la escabiosis en el modelo final.

Con relación al nivel de estudio de los padres, se encontró que 57.5% de los padres tenía secundaria incompleta, frecuencia que se incrementó hasta el 78.6% entre los padres que tenían hijos con escabiosis. El análisis bivariado muestra que existe relación significativa entre ambas variables, sin embargo, en el análisis multivariado esta significancia se pierde. Al respecto Dagne et al (9) encuentran que el tener padres analfabetos (OR = 5.11; IC 95% 2.25 - 11.58) incrementa el riesgo de desarrollar escabiosis. Esta diferencia de resultados se podría explicar por la alta frecuencia del factor dentro de nuestra población objetivo, no obstante, la relación entre el bajo nivel educativo y el desarrollo de escabiosis se podría sustentar en que a menor nivel educativo menor posibilidad de acceder a información relevante sobre medidas preventivas y vías de contagio del ectoparásito, además, las personas que tienen un nivel educativo más bajo son menos conscientes de las reglas de higiene personal que deben adoptar, especialmente cuando viven con otras personas, por lo que pueden ser más propensas a infectarse.

Al evaluar el número de habitantes y habitaciones dentro del hogar se encontró que la tasa de hacinamiento de manera global fue del 51.3%, la cual se eleva hasta 76.2% en el grupo de los pacientes con escabiosis. Este hallazgo concuerda con lo encontrado por Fernández et al (6) quienes reportan un 77.0% de hacinamiento en su muestra. Tengamos presente que la población estudiada está conformada por familias de estrato sociocultural bajo con ingresos económicos

limitados, lo cual podría condicionar a que grupos familiares convivan en un solo hogar para compartir gastos. Además, el análisis bivariado (OR=5.53; IC 95% 2.34-13.07; $p<0.001$) muestra que el hacinamiento es un factor de riesgo para el desarrollo de escabiosis, lo cual concuerda con Wochebo et al (28) quienes encuentran (OR=38.75, IC 95: 8.08-185.7) para los hogares con más de seis miembros por familia. Sin embargo, el análisis multivariado muestra que el hacinamiento adquiere los siguientes valores (OR=5.20, IC 95%: 0.79-33.98 $p=0.085$) lo cual se podría explicar por el pequeño tamaño de la muestra, ya que, el hacinamiento tiene un efecto significativo en la propagación de la sarna, lo que refleja el papel fundamental del contacto físico en la transmisión de persona a persona, además, la pobreza también conduce a otros problemas asociados, como un estado nutricional deficiente, que a su vez puede contribuir al estado inmunológico del individuo y los niveles de enfermedad dentro de la comunidad.

Con respecto a la de humedad en la casa, encontramos que la presencia de dicha variable es un factor de riesgo para el desarrollo de escabiosis (OR = 7.93; IC 95% 2.40 – 26.18; $p<0.001$). Hallazgo que concuerda con los resultados de Liu et al (11) quien reporta que la humedad se correlacionó positivamente con la escabiosis ($\gamma = 0,192$, $p <0,001$). Esto se puede explicar porque en condiciones de humedad los ácaros tienen una mejor supervivencia y tasas de fertilidad más altas y sus huevos son capaces de permanecer viables fuera de un hospedador hasta por 10 días a bajas temperaturas (23).

Con respecto al uso de agua potable de la red pública, encontramos que este factor ejerce un efecto protector frente al desarrollo de escabiosis (ORa 0.06; IC 95% 0.01 - 0.21; $p<0.001$). Al respecto Haile (8) reporta que usar agua no mejorada (Ora 1.82 ic 95% 1.04 - 3.16) y compartir ropa de casos con escabiosis (ORa = 10.10; IC 95% 3,37 - 30,23) fueron predictores de infestación de escabiosis. Se postula que el uso de mala no potable aumenta la susceptibilidad a diferentes problemas de la piel como la infestación de sarna. Un suministro de agua seguro, adecuado y accesible puede ayudar a reducir muchas de las enfermedades que afectan a las poblaciones desfavorecidas.

Algunas limitaciones de nuestro estudio incluyen la ausencia de dermatoscopia y/o raspados de piel para confirmar el diagnóstico, aunque son dependientes del operador y tienen sensibilidades relativamente bajas, ya que nuestro diagnóstico se basó completamente en una evaluación clínica realizada de forma independiente por dos médicos del establecimiento de salud y es posible que haya algunos diagnósticos erróneos por falta de experiencia. En segundo lugar, la naturaleza inherente del diseño transversal no establece una relación de causa-efecto. En tercer lugar, es posible que nuestros hallazgos no se generalicen a toda la población del Distrito de Cura Mori dado que trabajamos solo con tres de los ocho caseríos. Además, dado que el diseño de nuestro estudio fue del tipo de casos y controles, no se pudo descartar el papel del sesgo de recuerdo.

VI. CONCLUSIONES

1. La frecuencia de escabiosis en niños menores de 14 años del Caserío Santa Rosa del Distrito de Cura Mori en la Región Piura fue del 37.2%.
2. Ser del sexo masculino, tener padres con secundaria incompleta, vivir en condiciones de hacinamiento, con humedad dentro de la casa, tener mascota en el hogar, compartir ropa con los hermanos, hacer limpieza diaria del hogar, bañarse a diario, no usar agua de la red pública y usar jabón al bañarse con las principales características sociodemográficas de los niños menores de 14 años con escabiosis del caserío Santa Rosa del Distrito de Cura Mori en Piura en el año 2021.
3. El hacinamiento y la presencia de humedad en el hogar son factores asociados al desarrollo de escabiosis en niños menores de 14 años del caserío Santa Rosa del Distrito de Cura Mori en Piura en el año 2021.
4. El uso de agua de la red pública es un factor asociado al desarrollo de escabiosis en niños menores de 14 años del caserío Santa Rosa del Distrito de Cura Mori en Piura en el año 2021.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades locales se les recomienda gestionar el acceso permanente al agua potable de la red pública ya que ha quedado demostrado que la falta de este componente de la salubridad está relacionada con el incremento de escabiosis.
2. A las autoridades del centro de salud se les recomienda incrementar la cobertura de tamizaje y tratamiento, así como, charlas a los padres sobre los factores que incrementan la posibilidad de tener escabiosis.
3. Se recomienda realizar estudios con mayor número de población que permitan corroborar nuestros hallazgos, así como, identificar la frecuencia real de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Gilson R, Crane J. Scabies [Internet]. EE.UU. [citado 10 mayo 2021]. Disponible en URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31335026/>.
2. Swe P, Christian L, Lu H, Sriprakash K, Fischer K. Complement inhibition by *Sarcoptes scabiei* protects *Streptococcus pyogenes* - An in vitro study to unravel the molecular mechanisms behind the poorly understood predilection of *S. pyogenes* to infect mite-induced skin lesions. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017; 11(3): e0005437.
3. Sotelo J. Enfermedades dermatológicas más frecuentes en niños menores de 5 años en el Servicio de Dermatología del Hospital Hipólito Unánue durante el año 2014. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma. 2016.
4. Ministerio de salud del Perú. Estadística poblacional [internet]. Lima. [citado 12 mayo 2021]. Disponible en URL: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp.
5. Saldaña A, Fajardo C, Polanco Z, et al. Epidemiological aspects of childhood scabiosis in the Miscellaneous service. *Pediatric Teaching Hospital. Bayamo. Mul Med*. 2020; 24(1): 7-23.
6. Fernández J, Porto J. Escabiasis y factores de riesgo asociados en pacientes asistidos en el Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel Dr. Huberto Bogaert Díaz (IDDCP), Santo Domingo, octubre 2019 - febrero 2020. [Internet]. República Dominicana. [citado 12 mayo 2020]. Disponible en URL: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/246>.
7. Alberfkani M, Mero W. The Incidence of Scabies and Head Lice and Their Associated Risk Factors among Displaced People in Cham Mishko Camp, Zakho City, Duhok Province, Iraq. *Pol J Microbiol*. 2020; 69(4): 463-469.
8. Haile T, Sisay T, Jemere T. Scabies and its associated factors among under 15 years children in Wadila district, Northern Ethiopia, 2019. *Pan Afr Med J*. 2020; 37: 224.
9. Dagne H, Dessie A, Destaw B, Yallew W, Gizaw Z. Prevalence and associated factors of scabies among schoolchildren in Dabat district, northwest Ethiopia, 2018. *Environ Health Prev Med*. 2019; 24(1): 67.
10. Jastaniah M, Zimmo Z, Bakallah M, Hantoush M, Abdal-Aziz M. Clinical presentation and risk factors of increased scabies cases in the Western region of Saudi Arabia in 2016-2018. *Saudi Med J*. 2019; 40(8): 820-827.
11. Liu J, Wang H, Chang F, Liu Y, Chiu F, Lin Y, et al. The effects of climate factors on scabies. A 14-year population-based study in Taiwan. *Parasite*. 2016; 23: 54.
12. Micali G, Lacarrubba F, Verzi A, Chosidow O, Schwartz R. Scabies: Advances in Noninvasive Diagnosis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016; 10(6): e0004691.
13. Kandi V. Laboratory Diagnosis of Scabies Using a Simple Saline Mount: A Clinical Microbiologist's Report. *Cureus*. 2017; 9(3): e1102.
14. Leung A, Lam J, Leong K. Scabies: A Neglected Global Disease. *Curr Pediatr Rev*. 2020; 16(1): 33-42
15. Azene A, Aragaw A, Wassie G. Prevalence and associated factors of scabies in Ethiopia: systematic review and Meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2020; 20(1): 380.

16. Sanei A, Soleimani M, Zare M, Jaberhashemi S. Risk factors associated with scabies infestation among primary schoolchildren in a low socio-economic area in southeast of Iran. *BMC Pediatr.* 2021; 21(1): 249.
17. Arlian LG, Morgan MS. A review of *Sarcoptes scabiei*: past, present and future. *Parasit Vectors.* 2017; 10(1): 297.
18. Thomas J, Peterson G, Walton S, Carson C, Naunton M, Baby K. Scabies: an ancient global disease with a need for new therapies. *BMC Infect Dis.* 2015; 15: 250.
19. Braun M, Yedidi R, Raffi J, Butler D, Murase J. The challenge of diagnosing scabies in the elderly: A case and a novel therapeutic approach. *Int J Womens Dermatol.* 2020; 6(5): 452-453.
20. Reichert F, Schulz M, Mertens E, Lachmann R, Aebischer A. Reemergence of Scabies Driven by Adolescents and Young Adults, Germany, 2009-2018. *Emerg Infect Dis.* 2021; 27(6): 1693-1696.
21. Cohen P. Correction: Classic and Non-classic (Surreptitious) Scabies: Diagnostic and Treatment Considerations. *Cureus.* 2020; 12(5): 30.
22. Veraldi S, Esposito L, Pontini P, Nazzaro G. Nodular scabies versus postscabies prurigo: a critical review of the literature [internet]. Italia. [citado 20 mayo 2021]. Disponible en URL: <https://air.unimi.it/handle/2434/652532>.
23. Mathew M, Kumar S. A case of Norwegian scabies in a patient with leukemia cutis secondary to chronic lymphocytic leukemia. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2020; 10(6): 567-570.
24. Kwak R, Kamal K, Charrow A, Khalifian S. Mass migration and climate change: Dermatologic manifestations. *Int J Womens Dermatol.* 2020 Aug 20;7(1):98-106.
25. Matthews A, Le B, Amaral S, Arkell P, Monteiro M, Clarke N, et al. Prevalence of scabies and impetigo in school-age children in Timor-Leste. *Parasit Vectors.* 2021; 14(1): 156.
26. Welch E, Romani L, Whitfeld M. Recent advances in understanding and treating scabies. *Fac Rev.* 2021; 10: 28.
27. Thompson R, Westbury S, Slape D. Paediatrics: how to manage scabies. *Drugs Context.* 2021; 10: 2020-12.
28. Wochebo W, Haji Y, Asnake S. Scabies outbreak investigation and risk factors in Kechabira district, Southern Ethiopia: unmatched case control study. *BMC Res Notes.* 2019; 12(1): 305.
29. Rosumeck S, Nast A, Dressler C. Evaluation of Ivermectin vs Permethrin for Treating Scabies-Summary of a Cochrane Review. *JAMA Dermatol.* 2019; 155(6): 730-32.
30. Khan H. Permethrin resistance associated with inherited genes in a near-isogenic line of *Musca domestica*. *Pest Manag Sci.* 2021; 77(2): 963-969.

ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de ficha:

Fecha:

Historia clínica:

ESCABIOSIS

SI

NO

Características sociodemográficas

Edad: años

Sexo:

Grado de instrucción:

Inicial	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa
---------	------------------------	----------------------	--------------------------	------------------------

Condiciones del hogar

Número de habitaciones en casa:

Número de personas en casa:

Padres con secundaria incompleta	si	no
Hacinamiento	si	no
Existe zonas de humedad en casa	si	no
Crianza de mascotas	si	no
Comparte ropa en el hogar	si	no
Limpieza de casa a diario	si	no

Servicios de salubridad

Se baña a diario	si	no
Se baña con agua de red pública	si	no
Usa jabón al bañarse	si	no

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES ASOCIADOS A ESCABIOSIS EN NIÑOS MENORES DE 14 AÑOS DEL DISTRITO DE CURA MORI - PIURA 2021

AUTORA:

Rogel Aquino Kcriss Kcrisselle

Propósito:

El presente estudio tiene como propósito determinar los factores asociados a escabiosis en niños menores de 14 años del Distrito de Cura Mori - Piura 2021.

Usted ha sido seleccionado para participar al grupo en estudio, quisiéramos solicitarle su participación y consentimiento, por la cual la investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de sus datos.

En caso de participar, usted recibirá una educación estructurada sobre la escabiosis, manifestaciones clínicas y medidas de prevención, lo cual le permitirá tener los conocimientos básicos que permitan desarrollar actitudes positivas para lograr un desarrollo óptimo y mejorar su calidad de vida.

Yo..... Identificado(a) con
DNI..... autorizo la participación de mi menor hijo/hija
en el presente estudio. Aclaro que esta decisión la tomé en forma voluntaria, ya que
será beneficiosa para la salud de mi familia y comunidad.

ANEXO 3: ACEPTACIÓN DE GERENCIA DEL CLAS CUCUNGARÁ DE CURA MORI PARA EJECUCION DE TESIS



DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Bajo Piura
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"




Cura Mori, 21 de Octubre del 2021

Dr. EDGAR BAZÁN PALOMINO
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA UCV – PIURA

La presente es para saludarlo muy cordialmente y a la vez informarle que esta gerencia acordó brindar las facilidades del caso para la ejecución e investigación del siguiente Proyecto de tesis a realizar en comunidad atendida en el Centro de Salud I-3 Cura Mori, por la interna de medicina KCRISS ROGEL AQUINO de la Universidad cesar Vallejo.

Sin otro particular me despido de usted


MINISTERIO DE SALUD-DISA-PIURA
CLAS CUCUNGARÁ DE CURAMORI
Dr. Felix W. Mecharto Ramirez
CNP: 34781
JEFE G.B. I-3 CURAMORI