

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

UNIDAD ACADÉMICA PUERTO RICO

PROGRAMA DE ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA DEL SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO
FACTORES ASOCIADOS A LA ESCABIOSIS EN LA POBLACIÓN
MAYOR A 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE CONQUISTA, ABRIL A
JUNIO DE 2024

AUTORA:

INT. ENF. LISKEIKO PINTO TUCHA

TUTORA:

LIC. ANA MARLENE GUARACHI VELASQUEZ

Conquista – Pando – Bolivia

2024

ACTA DE DEFENSA

Fecha.....

TITULO

Monografía denominada: **"FACTORES ASOCIADOS A LA ESCABIOSIS EN LA POBLACIÓN MAYOR A 5 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE CONQUISTA, EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE 2024"**

..

Elaborado por: Int. Enfermería: Liskeiko Pinto Tucha

Fue aprobada: Con una nota de:.....

Tribunal

Tribunal

Tribunal

DEDICATORIA

Con mucho amor dedico esta importante monografía a mis hijos y a mi amado esposo Klisman Peredo Tuno por ser la base de mi motivación, Por ser las personas que me animaron cuando me sentía frustrada lo que me dieron esa chispita de fuerza que necesité para poder levantarme día tras día y realizar con mucho amor esta importante monografía.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme una linda familia, amigos y sobre todo salud y vida en todo momento durante mi existencia.

A mis hijos por ser los promotores de mis sueños por darme siempre ese apoyo y amor incondicional, por estar ahí siempre en mis caídas y momentos de felicidad y sobre todo por ser las personas más importantes de mi vida por ser mi fuente de inspiración en cada cosa que hago.

A mi esposo por ser un gran apoyo en mi vida y en mi diario vivir por, tenerme paciencia y amarme a un con mis defectos y debilidades, por ser la persona que cada día me motiva a seguir mis sueños y metas.

A mis docente gracias a ellos que aportaron un granito de conocimiento en toda mi formación profesional, por ser siempre el bastón del cual nos apoyamos los aprendices. A mi Universidad por acogerme todos estos años de formación.

RESUMEN

La escabiosis, una enfermedad cutánea causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, prevalece en comunidades vulnerables debido al hacinamiento y la pobreza. En Conquista, Pando, esta condición afecta gravemente a personas mayores de 5 años. Este estudio busca identificar factores sociodemográficos y ambientales asociados, proponiendo intervenciones adaptadas para reducir su incidencia.

El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, empleando un método empírico basado en la recolección directa de datos mediante un cuestionario estructurado de 10 preguntas. La muestra incluyó a 50 personas mayores de 5 años de la comunidad de Conquista, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia de la investigadora.

Los resultados indican que la escabiosis en la comunidad de Conquista está asociada a factores demográficos, educativos y de condiciones de vida. Un 40% de los encuestados tiene entre 20 y 39 años, y el 60% son mujeres. En educación, el 46% cuenta con nivel secundario y el 28% con nivel primario. Respecto a las condiciones de vida, el 46% vive en hogares de menos de 5 personas, mientras que el 92% tiene acceso constante a agua potable, sugiriendo una cobertura adecuada de este recurso. Sin embargo, el 70% de los encuestados presenta lesiones cutáneas, y el 72% ha tenido contacto cercano con personas afectadas por escabiosis. En cuanto al tratamiento, el 40% completó el tratamiento médico, mientras que el 38% lo abandonó, y el 22% no lo recibió por falta de medicamentos. **Conclusión:** La escabiosis sigue siendo un desafío debido a las lesiones cutáneas, el contacto frecuente y la adherencia limitada al tratamiento.

Palabras clave: Escabiosis, Factores Asociados, Tratamiento.

ABSTRACT

Scabies, a skin disease caused by the *Sarcoptes scabiei* mite, is prevalent in vulnerable communities due to overcrowding and poverty. In Conquista, Pando, this condition severely impacts individuals over the age of 5. This study aims to identify sociodemographic and environmental factors associated with scabies, proposing tailored interventions to reduce its incidence.

The study followed a quantitative, descriptive approach, using an empirical method based on direct data collection through a structured 10-question survey. The sample included 50 individuals over the age of 5 from the community of Conquista, selected through non-probability convenience sampling by the researcher.

Results indicate that scabies in the Conquista community is associated with demographic, educational, and living conditions. Of the respondents, 40% are between 20 and 39 years old, and 60% are women. In terms of education, 46% have secondary education, and 28% have primary education. Regarding living conditions, 46% live in households of fewer than five people, while 92% have consistent access to potable water, suggesting adequate coverage of this resource. However, 70% of respondents exhibit skin lesions, and 72% have had close contact with individuals affected by scabies. In terms of treatment, 40% completed medical treatment, 38% abandoned it, and 22% did not receive it due to a lack of available medication. **Conclusion:** Scabies remains a challenge due to skin lesions, frequent contact, and limited treatment adherence.

Keywords: Scabies, Associated Factors, Treatment.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.1.1. Descripción de la situación del problema.	3
1.1.2. Formulación del problema	4
1.2. Delimitación de la investigación.....	4
1.2.1. Delimitación temática	4
1.2.2. Delimitación temporal.....	5
1.2.3. Delimitación espacial	5
1.3. Objeto de estudio.....	5
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general.	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Justificación del tema.	6
1.5.1. Justificación teórica.....	6
1.5.2. Justificación social	6
1.5.3. Justificación práctica	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL	8
2.1. Marco Conceptual.	8
2.1.1. Conocimiento	8
2.1.2. Características sociodemográficas	8
2.1.3. Enfermedad dermatológica	8
2.1.4. Escabiosis	8
2.1.5. Puesto de salud.....	9

2.2.	Marco Teórico.....	9
2.2.1.	Definición.....	9
2.2.2.	Epidemiología	10
2.2.3.	Cuadro Clínico	11
2.2.4.	Diagnóstico.....	14
2.2.5.	Tratamiento	15
2.2.6.	Prevención	16
2.2.7.	Complicaciones y Consideraciones Especiales.....	18
2.2.7.1.	Impacto Psicosocial.....	19
2.2.7.2.	Perspectivas Futuras.....	19
	CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	21
3.1.	Operacionalización de variables.....	21
3.1.1.	Variable independiente.....	22
3.1.2.	Variable dependiente.....	24
3.2.	Enfoque Metodológico.....	24
3.3.	Tipo de Investigación	24
3.4.	Método de Investigación	24
3.5.	Población y Muestra.....	25
3.5.1.	Población.....	25
3.5.2.	Muestra.....	25
3.6.	Técnicas e Instrumentos.	25
3.6.1.	Técnica	25
3.6.2.	Instrumentos	25
3.7.	Variables y medición.....	26
	CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	27

4.1.	Resultados	27
4.1.1.	Resultados del objetivo específico 1.	27
4.1.2.	Resultados del objetivo específico 2.	30
4.1.3.	Resultados del objetivo específico 3.	33
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		40
5.1.	Conclusiones	40
5.2.	Recomendaciones.....	41
BIBLIOGRAFÍA		43
ANEXOS		45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por edad de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	27
Tabla 2. Distribución por sexo de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	28
Tabla 3. Nivel educativo de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	29
Tabla 4. Número de personas que viven en un hogar, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	30
Tabla 5. Frecuencia con la que se baña la población de estudio, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	31
Tabla 6. Accesibilidad a agua potable de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	32
Tabla 7. Conocimiento sobre la enfermedad en la población mayor de 5 años comunidad conquista, abril a junio de 2024.	33
Tabla 8. Conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad. Población mayor de 5 años comunidad conquista, abril a junio de 2024.	34
Tabla 9. Presencia de lesiones en la piel (pequeñas ampollas, costras o erupciones), población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	35
Tabla 10. Contacto cercano de la población en estudio con personas afectadas por escabiosis en las últimas semanas, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	36
Tabla 11. Tratamiento recibido para la escabiosis en las últimas semanas, en la población de estudio, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	37
Tabla 12. Proporción de la población mayor de 5 años que acudió al médico en caso de síntomas de la escabiosis, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	38
Tabla 13. Sabe usted como prevenir la escabiosis. Población mayor de 5 años, de la comunidad conquista de abril a junio del 2024.	39

ÍNDICE DE GRAFICAS

Grafica 1. Distribución por edad de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	27
Grafica 2. Distribución por sexo de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	28
Grafica 3. Nivel educativo de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	29
Grafica 4. Número de personas que viven en un hogar, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	30
Grafica 5. Frecuencia con la que se baña la población de estudio, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	31
Grafica 6. Accesibilidad a agua potable de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	32
Grafica 7. Conocimiento sobre la enfermedad en la población mayor de 5 años comunidad conquista, abril a junio de 2024.	33
Grafica 8. Conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad. Población mayor de 5 años comunidad conquista, abril a junio de 2024.	34
Grafica 9. Presencia de lesiones en la piel (pequeñas ampollas, costras o erupciones), población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	35
Grafica 10. Contacto cercano de la población en estudio con personas afectadas por escabiosis en las últimas semanas, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	36
Grafica 11. Tratamiento recibido para la escabiosis en las últimas semanas, en la población de estudio, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	37
Grafica 12. Proporción de la población mayor de 5 años que acudió al médico en caso de síntomas de la escabiosis, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.	38
Grafica 13. Sabe usted como prevenir la escabiosis. Población mayor de 5 años, de la comunidad conquista de abril a junio del 2024.	39

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades ectoparasitosis de la piel ocurren de forma esporádica, endémica o epidémica. La prevalencia de ectoparasitosis en la población general es baja, pero puede llegar a ser alta en los grupos vulnerables mayores de 5 años, adultos mayores, la población privada de libertad, etc. la escabiosis generalmente afecta a menos del 1% de la población en un área endémica, pero en comunidades económicamente desfavorecidas, la prevalencia en los niños puede ser de hasta el 80%. En algunas poblaciones indígenas de la selva amazónica de Brasil y Bolivia. Las actitudes y creencias, la falta de acceso a la atención médica y el comportamiento de riesgo son las razones por las cuales las enfermedades epidérmicas parasitarias de la piel con frecuencia progresan sin tratamiento y por qué en las poblaciones pobres en recursos socioeconómicos es común la morbilidad grave. La urbanización incontrolada en curso en muchos países en desarrollo hace probable que este grupo de enfermedades siga siendo la principal enfermedad parasitaria para las personas que viven en la pobreza extrema. Las ectoparasitosis de interés en la salud pública se incluyeron como parte de las enfermedades para las cuales la epidemiología regional la situación necesita ser evaluada. (OPS-OMS, 2022)

La escabiosis, comúnmente conocida como sarna, es una enfermedad parasitaria de la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, que afecta a personas de todas las edades y en diversas regiones del mundo. Esta condición representa un problema de salud pública debido a su alta capacidad de propagación y a las consecuencias físicas y psicosociales que genera en quienes la padecen (OPS-OMS, 2022). La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la escabiosis como una enfermedad tropical desatendida, ya que se presenta principalmente en comunidades con acceso limitado a servicios de salud, higiene inadecuada y condiciones de vida precarias. Entre los principales síntomas se encuentran el prurito intenso y las lesiones cutáneas, que en casos avanzados pueden generar infecciones secundarias, complicaciones sistémicas y afectaciones en la calidad de vida.

En Bolivia, la escabiosis es una problemática frecuente en comunidades rurales, donde las condiciones de hacinamiento y las deficiencias en el acceso a agua potable y saneamiento incrementan la incidencia de esta enfermedad (Ministerio de Salud de Bolivia, Informe sobre la situación de la escabiosis en comunidades rurales, 2023). Un estudio realizado en la región amazónica reporta que el 35% de la población presenta síntomas de escabiosis, siendo más

prevalente en áreas con altos niveles de pobreza. Sin embargo, existen pocos estudios que exploren los factores asociados a la escabiosis en comunidades rurales bolivianas (Aguilar & Rodríguez , 2022).

La presente investigación tiene como objetivo analizar los factores sociodemográficos, ambientales y de comportamiento asociados a la escabiosis en personas mayores de 5 años en la comunidad de Conquista, durante el periodo de abril a junio de 2024. Este estudio es esencial para identificar los principales factores de riesgo y proponer estrategias preventivas en una de las áreas más afectadas por esta enfermedad.

La investigación se estructura en varios capítulos para ofrecer una visión integral del problema.

El Capítulo I: Problema a investigar, describe la situación actual de la escabiosis, presentando datos globales, nacionales y locales. Se incluye una delimitación precisa del estudio y se especifican los objetivos de la investigación.

El Capítulo II: Marco Teórico Referencial, aborda los aspectos conceptuales de la escabiosis, incluyendo su etiología, formas de transmisión y factores de riesgo. Además, se revisa la literatura reciente sobre el impacto de la escabiosis en comunidades vulnerables.

El Capítulo III: Marco Metodológico detalla el enfoque de la investigación, el diseño del estudio y las técnicas utilizadas para la recolección y análisis de los datos.

El Capítulo IV: Resultados de la investigación, presenta los hallazgos del estudio, analizando los factores asociados a la escabiosis en la población de Conquista.

Finalmente, el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones ofrece un resumen de los principales hallazgos y sugiere estrategias de prevención dirigidas a las autoridades y la comunidad para reducir la incidencia de la escabiosis.

Al identificar los factores asociados a la escabiosis, se busca contribuir al desarrollo de intervenciones que mejoren la salud pública en Conquista y otras comunidades similares, promoviendo mejores prácticas de higiene y control de la enfermedad.

CAPITULO I: PROBLEMA A INVESTIGAR

1.1. Planteamiento del problema.

El problema de la presente investigación se presenta en dos instancias, la descripción de la situación problemática y formulación del problema que se detallan a continuación.

1.1.1. Descripción de la situación del problema.

La escabiosis, una enfermedad cutánea causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, continúa siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo, afectando a más de 200 millones de personas en cualquier momento dado (Romani , Whitfeld , & Koroivueta, 2019). Esta enfermedad, caracterizada por intensa picazón y erupciones cutáneas, es particularmente prevalente en áreas con condiciones de hacinamiento y pobreza. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la escabiosis como una enfermedad tropical desatendida, destacando la necesidad urgente de mejorar los esfuerzos de control y prevención (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En Latinoamérica, la escabiosis sigue siendo endémica en muchas comunidades vulnerables. Las condiciones socioeconómicas y ambientales, tales como el hacinamiento, la falta de acceso a agua potable y saneamiento adecuado, y la limitada educación en salud, contribuyen a la alta prevalencia de la enfermedad (Chinchilla , Fernández, & Morales , 2021). Estudios recientes en la región han señalado que la escabiosis es una causa importante de morbilidad, afectando la calidad de vida de millones de personas (García , Rojas , & Sánchez , 2021).

En Bolivia, la escabiosis es un problema de salud pública recurrente, especialmente en comunidades rurales y periurbanas. Las condiciones de vida en estas áreas, caracterizadas por la pobreza y la falta de acceso a servicios de salud adecuados, crean un entorno propicio para la propagación de la enfermedad (Martínez & Pérez , 2021). A pesar de los esfuerzos gubernamentales para mejorar las condiciones sanitarias y la educación en salud, la prevalencia de la escabiosis sigue siendo alta, particularmente entre las poblaciones vulnerables, como los niños y los ancianos (González , Castro , & Ramírez , 2022).

El departamento de Pando, situado en el norte de Bolivia, presenta una situación única debido a su geografía y características sociodemográficas. La comunidad de Conquista, en particular, enfrenta desafíos significativos relacionados con la escabiosis. Las condiciones de vida en esta área, incluyendo el hacinamiento y las limitaciones en el acceso a servicios básicos, son factores que contribuyen a la alta incidencia de la enfermedad. Estudios locales han señalado que la escabiosis es una preocupación creciente, afectando gravemente a la población mayor de 5 años (Ramos & López , 2022). La falta de recursos y la escasa infraestructura sanitaria complican aún más la implementación de medidas efectivas de control y prevención.

Este estudio sobre los factores asociados a la escabiosis en la población mayor de 5 años de Conquista proporcionará una comprensión más profunda de los determinantes ambientales, sociodemográficos y de comportamiento que favorecen la propagación de la enfermedad. Los hallazgos serán fundamentales para diseñar estrategias de intervención más efectivas, que no solo aborden los factores de riesgo identificados, sino que también estén adaptadas a las realidades culturales y socioeconómicas locales. Asimismo, esta investigación contribuirá a fortalecer las políticas de salud pública en la región, promoviendo un enfoque integral que incluya la educación sanitaria, el mejoramiento de las condiciones de vida y el acceso a tratamientos adecuados. Esto permitirá no solo reducir la incidencia de la escabiosis en Conquista, sino también replicar dichas intervenciones en otras comunidades rurales de Bolivia, impactando positivamente la salud y el bienestar de sus habitantes.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la escabiosis en la población mayor a 5 años de la comunidad de Conquista, abril a junio de 2024?

1.2. Delimitación de la investigación.

1.2.1. Delimitación temática

La temática de la presente investigación se refiere a los factores asociados a la escabiosis en la población mayor a 5 años.

1.2.2. Delimitación temporal

La presente investigación tomó como parámetro temporal de abril a junio de 2024.

1.2.3. Delimitación espacial

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido al Puesto de Salud de Conquista de la localidad de Conquista del municipio de Puerto Rico, Provincia Manuripi del Departamento Pando.

1.3. Objeto de estudio

El objeto de estudio de esta investigación es analizar los factores asociados a la escabiosis en la población mayor de 5 años de la comunidad de Conquista, departamento de Pando. Se busca identificar las características que influyen en la prevalencia de esta enfermedad en dicha población, con el fin de aportar información clave para la formulación de estrategias de prevención y control más efectivas y adaptadas al contexto local.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general.

Describir los factores asociados a la escabiosis en la población mayor a 5 años de la comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar los factores sociodemográficos asociados a la presencia de escabiosis en la población de estudio.
- b) Analizar los factores de riesgo conductuales y ambientales asociados a la presencia de escabiosis.
- c) Determinar la prevalencia de escabiosis en la población mayor a 5 años de la comunidad de Conquista.

1.5. Justificación del tema.

1.5.1. Justificación teórica

La escabiosis, conocida comúnmente como sarna, es una enfermedad cutánea causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei var. hominis*. A pesar de ser una condición ampliamente estudiada, su prevalencia y factores asociados pueden variar significativamente según el contexto geográfico y socioeconómico. La investigación sobre los factores asociados a la escabiosis en la población mayor de 5 años en la comunidad de Conquista, en el departamento de Pando, Bolivia, durante el periodo de abril a junio de 2024, contribuirá al cuerpo de conocimiento existente al proporcionar datos específicos sobre una región con características únicas. La revisión de la literatura revela que factores como el hacinamiento, la higiene personal, y las condiciones ambientales pueden influir en la incidencia de la escabiosis, pero estos factores no siempre han sido explorados en el contexto rural de Bolivia. Este estudio no solo confirmará o refutará hallazgos previos, sino que también podría identificar nuevos factores de riesgo específicos para esta comunidad, enriqueciendo así la comprensión teórica de la escabiosis.

1.5.2. Justificación social

La escabiosis es una enfermedad que afecta desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables, incluyendo aquellas en áreas rurales y de bajos recursos. En la comunidad de Conquista, la identificación de factores asociados a la escabiosis tiene una importancia social significativa, ya que permitirá a las autoridades sanitarias y a las organizaciones comunitarias desarrollar estrategias de intervención más efectivas. La escabiosis no solo causa molestias físicas, sino que también puede llevar a complicaciones secundarias y estigmatización social, afectando la calidad de vida de los individuos y las dinámicas comunitarias. Al entender mejor los determinantes de esta enfermedad en Conquista, se podrán diseñar programas de prevención y control adaptados a las necesidades locales, promoviendo así la equidad en salud y mejorando el bienestar general de la comunidad.

1.5.3. Justificación práctica

Desde una perspectiva práctica, este estudio tiene el potencial de influir directamente en las políticas y prácticas de salud pública en la región de Pando. Los hallazgos podrán guiar a los

profesionales de la salud en la identificación de grupos de riesgo y en la implementación de medidas preventivas específicas. Por ejemplo, si se identifican factores relacionados con el entorno doméstico o prácticas higiénicas, se podrán desarrollar campañas de educación y concienciación adaptadas. Además, el estudio puede servir como base para la asignación de recursos y el desarrollo de programas de capacitación para el personal de salud local. En última instancia, al proporcionar información práctica y aplicable, esta investigación contribuirá a reducir la carga de la escabiosis en la comunidad de Conquista, mejorando así los resultados de salud y la eficiencia del sistema sanitario local.

CAPITULO II: MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual.

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es la comprensión y el dominio de un conjunto de información, habilidades o experiencias adquiridas por medio de la educación, el aprendizaje o la práctica. En el contexto de la salud pública, el conocimiento sobre una enfermedad implica la conciencia, comprensión y manejo de aspectos como su etiología, síntomas, métodos de prevención y tratamiento, lo cual puede influir significativamente en las actitudes y comportamientos de las personas frente a dicha condición (González , Castro , & Ramírez , 2022).

2.1.2. Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas son atributos de una población que describen su estructura social y demográfica, tales como edad, género, nivel educativo, ocupación, estado civil, ingresos económicos y lugar de residencia. Estos factores son esenciales en estudios epidemiológicos, ya que influyen en el comportamiento de las enfermedades y pueden ayudar a identificar patrones de riesgo, prevalencia y distribución de las mismas en determinadas poblaciones (Aguilar & Oller, 2017).

2.1.3. Enfermedad dermatológica

Una enfermedad dermatológica es cualquier condición que afecta la piel, las uñas o el cabello, y que puede tener causas infecciosas, autoinmunes, alérgicas, genéticas o ambientales. Estas enfermedades varían en severidad, desde afecciones leves, como dermatitis, hasta condiciones más graves, como cáncer de piel. En el ámbito de la salud pública, las enfermedades dermatológicas tienen un impacto significativo debido a sus implicaciones para la calidad de vida, el estigma social y la carga sobre los sistemas de salud (Ramos & López , 2022).

2.1.4. Escabiosis

La escabiosis, comúnmente conocida como sarna, es una infestación cutánea causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Se caracteriza por prurito intenso, especialmente nocturno, y la

aparición de pápulas, costras y túneles en la piel, principalmente en áreas cálidas del cuerpo como los pliegues interdigitales, axilas y zona genital. La transmisión de la escabiosis ocurre principalmente por contacto piel con piel prolongado o por compartir objetos personales. Esta enfermedad es considerada un problema de salud pública en comunidades con deficiencias en saneamiento e higiene (Centros Control y la Prevención de Enfermedades, 2023).

2.1.5. Puesto de salud

Un puesto de salud es una unidad de atención primaria de salud que se ubica en zonas rurales o urbanas con poblaciones pequeñas, brindando servicios básicos de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Su objetivo principal es garantizar el acceso a la atención sanitaria de primera línea, enfocándose en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el manejo de afecciones comunes. Los puestos de salud son fundamentales en la gestión comunitaria de enfermedades y en la mejora de la cobertura sanitaria en áreas de difícil acceso (Ministerio de Salud de Bolivia, Informe sobre la cobertura de salud en zonas rurales de Bolivia. La Paz, Bolivia., 2023).

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Definición

La escabiosis, también denominada sarna, es una enfermedad cutánea altamente contagiosa provocada por la infestación del ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Este ectoparásito microscópico excava túneles en el estrato córneo de la epidermis humana, donde deposita sus huevos y secreta toxinas, lo que genera una intensa respuesta inmunológica e inflamatoria. Los ácaros adultos, al penetrar la piel, inician la formación de galerías subcutáneas de hasta 1 cm de longitud, las cuales son visibles en forma de líneas delgadas y onduladas en áreas como los pliegues interdigitales, las axilas, los genitales y otras zonas de la piel más cálida. Este proceso no solo desencadena una fuerte picazón, conocida como prurito, sino que también puede llevar a la formación de pápulas, costras, vesículas y excoriaciones cutáneas (Romani , Whitfeld , & Koroivueta, 2019).

La pruritis severa, característica de la escabiosis, suele intensificarse durante las horas nocturnas. Esto se debe a la activación del sistema inmunológico, que genera una respuesta de

hipersensibilidad retardada frente a las proteínas presentes en los ácaros, así como a sus heces y huevos. Esta respuesta alérgica provoca que los pacientes experimenten un intenso malestar y la necesidad de rascarse continuamente, lo que puede complicar la afección al generar lesiones dérmicas secundarias, como impétigo o piodermitis por infecciones bacterianas, particularmente con *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes* (Centros Control y la Prevención de Enfermedades, 2023). En casos crónicos o no tratados, la infestación puede evolucionar a una forma más grave denominada escabiosis costrosa o sarna noruega, caracterizada por una infestación masiva de ácaros que afecta a individuos inmunocomprometidos.

El impacto clínico y epidemiológico de la escabiosis es considerable, sobre todo en entornos con deficiencias en saneamiento, condiciones de hacinamiento y acceso limitado a servicios de salud, factores que favorecen la transmisión directa de la enfermedad por contacto piel a piel prolongado o por compartir objetos personales como ropa o ropa de cama. Esto convierte a la escabiosis en un importante problema de salud pública, particularmente en zonas rurales y áreas densamente pobladas con bajos recursos (Romani , Whitfeld , & Koroivueta, 2019).

2.2.2. Epidemiología

La escabiosis es una enfermedad con una distribución global que afecta a individuos de todas las edades, géneros y niveles socioeconómicos. Sin embargo, su prevalencia varía considerablemente dependiendo de factores como las condiciones higiénico-sanitarias y la densidad poblacional de las áreas afectadas. En regiones con deficiencias en infraestructura sanitaria y alta concentración de habitantes, como en varias zonas de África, Asia y América Latina, la prevalencia puede ser notablemente elevada, superando el 10%. Estas áreas, caracterizadas por una limitada accesibilidad a servicios básicos de salud y saneamiento, presentan condiciones óptimas para la propagación del ácaro *Sarcoptes scabiei* (OPS-OMS, 2022).

En contraste, los países desarrollados, aunque muestran una incidencia relativamente baja, no están exentos de brotes. Las infestaciones suelen observarse en instituciones cerradas o de cuidado prolongado como hospitales, asilos, guarderías y refugios, donde el contacto cercano y continuo entre los individuos favorece la transmisión. Estos brotes institucionales

representan un desafío en términos de control debido a la rápida propagación que puede ocurrir en estos ambientes de alto contacto.

En comunidades indígenas y rurales, la escabiosis es una enfermedad endémica, exacerbada por factores como el hacinamiento y las barreras para acceder a atención médica oportuna. La prevalencia tiende a ser mayor en grupos poblacionales vulnerables, como niños y personas mayores. (Organización Mundial de la Salud, 2020) Los niños, por su cercanía física en ambientes escolares y familiares, y los ancianos, por su debilitada respuesta inmunológica, son particularmente susceptibles a la infestación y sus complicaciones. Estos grupos, además de la vulnerabilidad biológica, enfrentan dificultades adicionales para acceder a tratamiento y medidas preventivas eficaces. (Chinchilla , Fernández, & Morales , 2021)

Además, ciertas condiciones dermatológicas preexistentes, como el eccema, pueden agravar las infestaciones, al predisponer a los pacientes a cuadros más severos de escabiosis. En estos casos, la integridad de la barrera cutánea se ve comprometida, facilitando la penetración del ácaro y dificultando su erradicación. Este fenómeno subraya la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo integral, que contemple no solo la eliminación del ácaro, sino también el tratamiento de afecciones subyacentes que puedan perpetuar o exacerbar el ciclo de infestación (Romani , Whitfeld , & Koroivuetá, 2019).

En términos generales, la escabiosis sigue siendo una enfermedad altamente prevalente en contextos de pobreza y exclusión social, donde la falta de higiene adecuada y el acceso limitado a servicios de salud no solo favorecen su propagación, sino que también dificultan su control (Chinchilla , Fernández, & Morales , 2021). Esto resalta la necesidad de estrategias de intervención comunitaria, que incluyan educación sanitaria, mejoras en la infraestructura y acceso a tratamientos efectivos para reducir la incidencia de la enfermedad en estas poblaciones.

2.2.3. Cuadro Clínico

La escabiosis, también conocida como sarna, es una enfermedad dermatológica causada por la infestación del ácaro *Sarcoptes scabiei*, y se caracteriza por un cuadro clínico variado, cuya manifestación principal es el prurito intenso, típicamente agravado durante la noche. Este

prurito es la respuesta inmunológica del organismo ante la presencia del ácaro y sus productos metabólicos, como excrementos y huevos, lo que desencadena una reacción de hipersensibilidad en la piel. El ciclo biológico del ácaro, que incluye la excavación de túneles subepidérmicos donde deposita sus huevos, perpetúa la irritación y amplifica la respuesta inflamatoria, prolongando el malestar del paciente (Centros Control y la Prevención de Enfermedades, 2023).

El prurito nocturno es uno de los síntomas cardinales de la enfermedad, interfiriendo gravemente en la calidad del sueño y ocasionando un agotamiento físico y mental significativo. Este síntoma puede ser tan severo que lleva al rascado compulsivo, lo que, a su vez, provoca la formación de excoriaciones, costras y, en muchos casos, infecciones bacterianas secundarias, como el impétigo, debido a la introducción de bacterias en las lesiones abiertas (Martínez & Pérez , 2021).

Además del prurito, las lesiones cutáneas características de la escabiosis incluyen pápulas eritematosas, vesículas y nódulos. Las pápulas eritematosas, que son pequeñas elevaciones inflamatorias de la piel, aparecen comúnmente en áreas cálidas y protegidas del cuerpo. Las vesículas, por su parte, son pequeñas ampollas llenas de líquido que pueden romperse con facilidad debido al rascado, dejando costras y áreas de descamación. Los nódulos, que suelen ser menos frecuentes, pero más persistentes, son lesiones elevadas de mayor tamaño que pueden permanecer incluso después de la erradicación del ácaro (Chinchilla , Fernández, & Morales , 2021).

Un signo clínico clave para el diagnóstico de la escabiosis es la presencia de los surcos acarinos, que son túneles finos y serpiginosos excavados por las hembras del ácaro justo debajo de la superficie de la piel. Estos surcos, aunque pequeños (de 0.5 a 1.5 cm), son altamente distintivos y se observan en áreas específicas del cuerpo donde el ácaro prefiere habitar. Las zonas más comúnmente afectadas incluyen los espacios interdigitales de las manos, las superficies flexoras de las muñecas, los pliegues axilares, la región umbilical, los glúteos, los pezones en mujeres y la región genital en los hombres. El carácter localizado de estas lesiones, junto con el prurito nocturno, suele ser indicativo de la enfermedad en pacientes adultos (Chinchilla , Fernández, & Morales , 2021).

En poblaciones pediátricas, como niños pequeños y lactantes, el cuadro clínico puede diferir notablemente. Las lesiones pueden estar distribuidas de manera más generalizada y afectar áreas menos comunes en adultos, como el cuero cabelludo, la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies. La presentación en los niños puede ser atípica, lo que complica el diagnóstico clínico y requiere un mayor nivel de sospecha por parte del profesional de salud. La afectación del cuero cabelludo y las palmas en los niños pequeños es una característica clave que puede ayudar a diferenciar la escabiosis de otras dermatosis (Aguilar & Oller, 2017).

En individuos inmunocomprometidos, como aquellos con VIH/SIDA, desnutrición grave o personas de edad avanzada con enfermedades crónicas, la escabiosis puede presentarse de una manera mucho más agresiva y severa, conocida como escabiosis noruega o costrosa. Esta variante se caracteriza por la formación de gruesas placas hiperqueratósicas, o costras, que cubren grandes extensiones del cuerpo, en lugar de las lesiones dispersas que se observan en la escabiosis clásica (OPS-OMS, 2022). Las costras están compuestas por grandes cantidades de ácaros, a menudo en miles o millones, lo que aumenta significativamente la carga parasitaria y la contagiosidad. A diferencia de la forma clásica, el prurito puede estar ausente o ser menos prominente, lo que puede retrasar el diagnóstico y la intervención, agravando la enfermedad. Las áreas afectadas en la escabiosis costrosa pueden incluir regiones menos comunes como el cuero cabelludo, las uñas, los codos, las rodillas y la espalda, lo que produce una apariencia generalizada de piel engrosada y escamosa.

La escabiosis costrosa es una forma extremadamente contagiosa, no solo por el número de ácaros presentes, sino también por la facilidad con la que se transmiten a través del contacto directo con la piel o el contacto indirecto a través de ropa, ropa de cama o superficies contaminadas (García , Rojas , & Sánchez , 2021). Este tipo de escabiosis requiere un enfoque terapéutico más complejo, que suele incluir el uso de escabicidas tópicos en combinación con tratamientos orales y medidas de control ambiental, como la desinfección de ropa y superficies en contacto con el paciente.

El diagnóstico de la escabiosis, si bien clínico en la mayoría de los casos, puede confirmarse mediante la identificación microscópica del ácaro, sus huevos o sus heces en muestras de piel obtenidas de los surcos acarinos. Sin embargo, en áreas con recursos limitados, donde este tipo de confirmación no siempre está disponible, el diagnóstico se basa principalmente en la

presentación clínica y la historia epidemiológica del paciente, especialmente si se trata de contactos estrechos con personas infestadas (Martínez & Rodríguez, 2023).

Por tanto, el cuadro clínico de la escabiosis abarca un amplio espectro de manifestaciones, desde prurito intenso y lesiones cutáneas características hasta formas más graves como la escabiosis costrosa en poblaciones vulnerables (Ramos & López, 2022). La identificación temprana y precisa de los signos clínicos es crucial para el control efectivo de la enfermedad, especialmente en comunidades donde las condiciones de vida favorecen la transmisión rápida del ácaro y donde el acceso a los servicios de salud es limitado.

2.2.4. Diagnóstico

El diagnóstico de la escabiosis requiere un enfoque clínico y paraclínico que combine la evaluación de los signos y síntomas característicos con métodos auxiliares de confirmación. Inicialmente, el diagnóstico se basa en una historia clínica detallada, donde se investiga la presencia de prurito intenso, generalmente más severo durante la noche, y se observa la distribución y características de las lesiones cutáneas. Entre las manifestaciones más típicas se encuentran los surcos acarinos, que son túneles lineales o serpiginosos en la piel, frecuentemente localizados en pliegues como los espacios interdigitales, las muñecas, los codos y la región perigenital (Aguilar & Oller, 2017).

El examen físico es una herramienta crucial para identificar estas lesiones, así como otras manifestaciones secundarias como pápulas eritematosas, nódulos o costras, que pueden indicar infecciones bacterianas secundarias. Sin embargo, debido a la variabilidad en la presentación clínica, sobre todo en casos de escabiosis atípica o en individuos inmunocomprometidos, el diagnóstico basado solo en la clínica puede ser insuficiente (Aguilar & Rodríguez, 2022). Por ello, se recurre a métodos confirmatorios que permiten la identificación directa del *Sarcoptes scabiei*.

El método de elección para la confirmación diagnóstica es el raspado de piel, donde se obtienen muestras de las lesiones sospechosas y se examinan bajo microscopía para identificar el ácaro, sus huevos o sus heces. Este procedimiento, aunque altamente específico, puede no

siempre detectar el ácaro en infecciones leves o en etapas tempranas, por lo que es recomendable realizar el raspado en múltiples sitios afectados.

Además, la dermatoscopia se ha consolidado como un método auxiliar no invasivo que permite visualizar de manera ampliada las características de la piel. Este procedimiento facilita la identificación de estructuras específicas del ácaro, como los surcos acarinos y los ácaros incrustados en la epidermis, lo que mejora la precisión diagnóstica sin necesidad de raspados invasivos (Fernández & López , 2021).

Otro procedimiento auxiliar es la prueba de la tinta, que consiste en aplicar tinta sobre la piel para resaltar los túneles subcutáneos excavados por los ácaros. La tinción con hidróxido de potasio (KOH) también puede ser empleada para disolver la queratina de las muestras cutáneas y facilitar la observación de los parásitos bajo el microscopio (García , Rojas , & Sánchez , 2021).

Dado que la escabiosis puede compartir características clínicas con otras enfermedades dermatológicas, el diagnóstico diferencial es fundamental. Condiciones como la dermatitis atópica, el eccema numular, la psoriasis, la dermatitis de contacto o infecciones bacterianas deben ser descartadas mediante una evaluación minuciosa. En casos donde las lesiones cutáneas sean inespecíficas o la presentación clínica sea atípica, el uso de técnicas complementarias de diagnóstico puede ser decisivo para evitar falsos diagnósticos y asegurar un tratamiento adecuado (Giuseppe & Weisstaub, 2017).

Este enfoque diagnóstico integral, que combina la clínica con técnicas confirmatorias, permite un manejo más preciso de la escabiosis, minimizando el riesgo de transmisión y facilitando intervenciones tempranas para limitar complicaciones secundarias.

2.2.5. Tratamiento

El tratamiento de la escabiosis se centra en dos objetivos fundamentales: la erradicación del ácaro *Sarcoptes scabiei* y el alivio de los síntomas que produce la infestación. El tratamiento de primera línea es el uso de escabicidas tópicos, con la permetrina al 5% como opción preferida (Organización Mundial de la Salud, 2020). Esta debe aplicarse de manera uniforme en todo el cuerpo, abarcando áreas como el cuero cabelludo y la cara en los niños pequeños,

para asegurar la eliminación del ácaro. Otros escabicidas tópicos efectivos incluyen el crotamitón al 10% y el benzoato de bencilo, ambos ampliamente utilizados como alternativas según la tolerancia y accesibilidad del paciente (Ministerio de Salud de Bolivia, Informe sobre la situación de la escabiosis en comunidades rurales, 2023).

La ivermectina oral se considera una opción terapéutica eficaz, particularmente indicada en casos de escabiosis costrosa, infestaciones severas, o cuando los tratamientos tópicos no resultan prácticos o no han logrado la remisión. Su dosificación estándar es de 200 µg/kg, administrada en una o dos tomas con un intervalo de una semana entre cada dosis (Romani , Whitfeld , & Koroivueta, 2019). En situaciones más graves o resistentes al tratamiento inicial, puede ser necesaria la repetición de este esquema para asegurar la eliminación completa del parásito.

El manejo integral de la escabiosis no se limita al tratamiento farmacológico. La atención a los síntomas es crucial para mejorar la calidad de vida del paciente durante el proceso de recuperación (Chinchilla , Fernández, & Morales , 2021). El prurito intenso, característico de la enfermedad, puede aliviarse con el uso de antihistamínicos, mientras que las cremas emolientes son útiles para mitigar la sequedad e irritación cutánea.

Un aspecto crítico en el control de la escabiosis es el manejo de los contactos cercanos del paciente. Todos los individuos que conviven o tienen contacto directo deben ser tratados simultáneamente, incluso si no presentan síntomas evidentes, para evitar la reinfestación. Además, es fundamental implementar medidas de desinfección en el entorno inmediato (Aguilar & Oller, 2017). Esto incluye lavar la ropa, la ropa de cama y las toallas en agua caliente y secarlas a alta temperatura para eliminar cualquier ácaro presente y reducir el riesgo de una nueva infestación (Ramos & López , 2022).

2.2.6. Prevención

La escabiosis, también conocida como sarna, es una infestación cutánea causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*. Su aparición y propagación están vinculadas a diversos factores sociales, ambientales y de salud, que afectan a poblaciones de todas las edades, pero su prevalencia es mayor en comunidades con condiciones de vida desfavorables (Ministerio de Salud de

Bolivia, snis.minsalud.gob.bo sistema-vigilancia-nutricional-comunitario, 2017). En personas mayores de 5 años, los factores asociados a la escabiosis incluyen la higiene personal deficiente, el hacinamiento y la falta de acceso a servicios básicos de saneamiento.

La higiene personal inadecuada, como el lavado insuficiente de manos y cuerpo, facilita la transmisión del ácaro. Además, la práctica insuficiente de medidas de higiene en ambientes colectivos aumenta el riesgo de infestación, particularmente en instituciones cerradas como escuelas, prisiones y hogares de cuidado (Ministerio de Salud de Bolivia, Informe sobre la situación de la escabiosis en comunidades rurales, 2023). En estas instalaciones, las condiciones de hacinamiento y la proximidad física entre las personas favorecen la rápida propagación de la escabiosis.

La falta de acceso a agua potable y a instalaciones sanitarias adecuadas es otro factor determinante en la transmisión de la enfermedad. En áreas donde el saneamiento es deficiente, los riesgos de contagio se incrementan, ya que las personas no pueden llevar a cabo prácticas higiénicas efectivas. La educación sanitaria también juega un papel crucial; en muchas comunidades, el desconocimiento sobre la escabiosis, sus formas de transmisión y los métodos de prevención contribuyen a que la infestación se perpetúe (Ministerio de Salud de Bolivia, Informe sobre la situación de la escabiosis en comunidades rurales, 2023).

En cuanto a la gestión y control de la escabiosis en poblaciones afectadas, las estrategias más efectivas incluyen intervenciones a nivel comunitario. El tratamiento simultáneo de todos los individuos infestados y sus contactos cercanos es esencial para cortar el ciclo de transmisión. En este sentido, el uso de medicamentos como la ivermectina ha demostrado ser una herramienta eficaz en programas de tratamiento masivo, especialmente en áreas con alta prevalencia de la enfermedad (Martínez & Pérez , 2021).

Por otro lado, la mejora de las condiciones de vida es una medida preventiva clave a largo plazo. La inversión en infraestructura sanitaria, el acceso a recursos como agua limpia, y la reducción del hacinamiento son intervenciones que impactan directamente en la disminución de la incidencia de la escabiosis. Asimismo, las campañas de salud pública orientadas a la detección temprana y el tratamiento oportuno juegan un papel vital en la contención de brotes

y en la reducción de la carga de la enfermedad en poblaciones vulnerables (Ministerio de Salud de Bolivia, Informe sobre la situación de la escabiosis en comunidades rurales, 2023).

Finalmente, la implementación de políticas de salud que promuevan un enfoque integral, basado tanto en la intervención clínica como en la mejora de los determinantes sociales de la salud, es esencial para el control sostenido de la escabiosis en comunidades con altos niveles de exposición (Ministerio de Salud de Bolivia, Informe sobre la situación de la escabiosis en comunidades rurales, 2023).

2.2.7. Complicaciones y Consideraciones Especiales

La escabiosis puede generar diversas complicaciones, que varían en función de la severidad de la infestación y las condiciones de salud subyacentes del individuo. Entre las principales complicaciones se encuentran las infecciones bacterianas secundarias, que surgen debido al rascado persistente y la interrupción de la barrera cutánea. Estas infecciones incluyen el impétigo y la celulitis que, si no son tratadas adecuadamente, pueden evolucionar hacia cuadros más graves como la glomerulonefritis postestreptocócica (Chinchilla , Fernández, & Morales , 2021). Este tipo de complicaciones son más prevalentes en poblaciones vulnerables como los niños y personas inmunocomprometidas, quienes presentan un mayor riesgo de sufrir consecuencias graves.

Un tipo particular de escabiosis, conocida como escabiosis costrosa o noruega, representa una forma extremadamente severa de la enfermedad. Esta variante se caracteriza por una infestación masiva de ácaros en la piel, que se manifiesta con costras gruesas y lesiones extensas. Su tratamiento es más complejo y exige un abordaje terapéutico más agresivo y prolongado, lo que puede incluir el uso de múltiples ciclos de escabicidas y agentes sistémicos, como la ivermectina, en dosis repetidas (Aguilar & Oller, 2017).

En pacientes con sistemas inmunitarios debilitados, tales como aquellos que padecen VIH/SIDA, el manejo de la escabiosis puede tornarse más complicado. Estas personas suelen presentar infestaciones más extensas, lo que implica un riesgo mayor de desarrollar formas severas de la enfermedad (Centros Control y la Prevención de Enfermedades, 2023). Además, la respuesta terapéutica puede ser menos efectiva, requiriendo tratamientos prolongados y

ajustes en las dosis de los medicamentos utilizados, lo que resalta la necesidad de monitoreo continuo y estrategias personalizadas.

2.2.7.1. Impacto Psicosocial

La escabiosis no solo representa una carga física, sino también un importante impacto psicológico y social en los pacientes afectados. El prurito intenso, acompañado de la aparición de lesiones visibles en la piel, puede llevar a situaciones de aislamiento social debido al miedo al contagio y la estigmatización (Martínez & Rodríguez, 2023). Las personas que padecen escabiosis a menudo enfrentan una disminución en su calidad de vida, experimentando sentimientos de ansiedad, vergüenza e incluso depresión. Esto se agrava en contextos donde la enfermedad es percibida como un indicador de malas condiciones de higiene o pobreza, lo que contribuye a la marginación social.

El aislamiento involuntario que experimentan los afectados puede afectar negativamente sus relaciones personales y su integración en actividades cotidianas, laborales o escolares. Este escenario puede generar una sensación de exclusión, disminuyendo la autoestima y la confianza social. El manejo del impacto psicosocial de la escabiosis debe considerarse como parte integral del tratamiento, fomentando la educación comunitaria para reducir la estigmatización y brindar apoyo emocional a los pacientes (González , Pérez, & Rodríguez , 2022).

2.2.7.2. Perspectivas Futuras

La creciente prevalencia de resistencia a los tratamientos tradicionales para la escabiosis ha generado una necesidad urgente de innovaciones terapéuticas. Las investigaciones actuales están centradas en el desarrollo de nuevos agentes escabicidas que superen las limitaciones de los tratamientos disponibles, así como en la creación de enfoques más sostenibles y accesibles para la prevención de brotes (González , Pérez, & Rodríguez , 2022). Entre las líneas de investigación más prometedoras se encuentran las terapias basadas en moléculas que interfieren con la fisiología del ácaro y los enfoques que refuerzan la inmunidad del hospedador.

Además, se ha intensificado el interés por mejorar los métodos de diagnóstico precoz, especialmente en comunidades endémicas donde la escabiosis es un problema recurrente. El diagnóstico temprano es clave para evitar la propagación masiva de la enfermedad y reducir las complicaciones asociadas (Romani , Whitfeld , & Koroivuetá, 2019). También se están explorando estrategias de tratamiento comunitario, que incluyen la implementación de campañas masivas de tratamiento en áreas de alta prevalencia. Estas intervenciones buscan no solo tratar a los individuos infectados, sino también a sus contactos cercanos, minimizando así las posibilidades de reinfestación (Ramos & López , 2022).

El manejo de la escabiosis en el futuro dependerá de un enfoque multidisciplinario que integre avances farmacológicos, programas de salud pública y educación comunitaria, con el fin de controlar la transmisión y mitigar los impactos negativos tanto físicos como psicosociales de la enfermedad (Aguilar & Rodríguez , 2022).

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1.Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Medición
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Edad del encuestado en grupos etarios.	Rango de edad	(a) 5 a 10 años, (b) 11 a 19 años, (c) 20 a 39 años, (d) 40 a 59 años, (e) Mayor a 60 años
Sexo	Característica biológica que distingue entre masculino y femenino.	Sexo reportado por el encuestado.	Sexo	(a) Masculino, (b) Femenino
Nivel educativo	Nivel de instrucción formal alcanzado por el individuo.	Grado de escolaridad alcanzado por el encuestado.	Nivel educativo	(a) Sin estudios, (b) Estudios primarios, (c) Estudios secundarios, (d) Estudios superiores, (e) No especifica
Tamaño del hogar	Cantidad de personas que viven en un mismo espacio de residencia.	Número de personas con las que vive el encuestado.	Cantidad de personas en el hogar	(a) Menos de 5 personas, (b) Entre 5 y 10 personas, (c) Entre 11 y 15 personas, (d) Más de 15 personas, (e) No especifica
Frecuencia de baño	Regularidad con la que una persona se asea corporalmente.	Frecuencia con la que el encuestado reporta bañarse.	Número de baños diarios o semanales	(a) Una vez por día, (b) Dos a 3 veces al día, (c) Cada dos días, (d) Día por medio, (e) Cada 3 días

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Medición
Acceso a agua potable	Disponibilidad de agua segura para consumo humano en el hogar.	Nivel de acceso a agua potable reportado por el encuestado.	Acceso a agua potable	(a) Sí, siempre tengo acceso, (b) Sí, pero a veces tengo dificultades, (c) No, acceso limitado, (d) No, no tengo acceso
Presencia de lesiones en la piel	Manifestación de lesiones dérmicas como erupciones, costras o ampollas que pueden ser indicativas de escabiosis.	Observación de lesiones cutáneas reportada por el encuestado.	Observación de lesiones	(a) Muchas lesiones, (b) Algunas lesiones, (c) No ha observado, (d) No sabe
Contacto con personas con escabiosis	Exposición cercana a individuos diagnosticados o con síntomas de escabiosis.	Frecuencia de contacto cercano con personas diagnosticadas o con síntomas de escabiosis.	Frecuencia de contacto	(a) Mucha frecuencia, (b) Algunas veces, (c) Nunca, (d) No sabe, (e) No responde
Consulta médica	Acción de acudir a un profesional de la salud para evaluar síntomas relacionados con escabiosis.	Comportamiento del encuestado frente a la aparición de síntomas (picazón, lesiones cutáneas, contacto con personas infectadas).	Visita médica o uso de remedios caseros	(a) Inmediata, (b) Después de algunos días, (c) No acude por razones personales, (d) Prefiere remedios caseros

3.1.1. Variable independiente

Las variables independientes son aquellas que influyen o están asociadas con la variable dependiente, en este caso, la presencia de escabiosis. Estas variables se centran en características sociodemográficas y factores conductuales y ambientales que pueden estar

vinculados con la escabiosis en la población mayor a 5 años de la comunidad estudiada. Las principales variables independientes de tu estudio incluyen:

a) Edad

Representa los grupos etarios de los participantes. Se busca identificar si la edad está asociada con una mayor o menor prevalencia de escabiosis.

b) Sexo

Diferencia entre masculino y femenino para analizar posibles diferencias en la prevalencia de escabiosis entre los géneros.

c) Nivel educativo

Evalúa la relación entre el nivel de instrucción y la probabilidad de padecer escabiosis, considerando que un mayor nivel educativo podría influir en mejores prácticas de higiene.

d) Tamaño del hogar

Indica la cantidad de personas que habitan en el hogar, ya que los hogares más concurridos podrían presentar mayores tasas de contagio.

e) Frecuencia de baño

Considera la regularidad con la que los participantes se asean, dado que una baja frecuencia de baño puede asociarse con una mayor prevalencia de escabiosis.

f) Acceso a agua potable segura

Esta variable refleja las condiciones de acceso a agua potable, factor crítico en la higiene personal y en la prevención de enfermedades infecciosas, incluida la escabiosis.

g) Contacto cercano con personas con escabiosis

Mide la frecuencia de contacto con individuos diagnosticados o con síntomas de escabiosis, un factor relevante en la transmisión de la enfermedad.

3.1.2. Variable dependiente

La variable dependiente es el fenómeno o resultado que se desea explicar o predecir a partir de las variables independientes. En tu estudio, la variable dependiente es:

a) Presencia de escabiosis

Se refiere a la confirmación de la enfermedad en los participantes, ya sea a través de la observación de síntomas o mediante diagnóstico clínico. El estudio se enfoca en identificar los factores asociados a la aparición de escabiosis, lo que permite determinar la prevalencia de la enfermedad y su relación con los factores sociodemográficos, conductuales y ambientales presentes en la comunidad de Conquista. Este enfoque permitirá analizar cómo las diferentes características de los individuos y sus entornos afectan la probabilidad de desarrollar escabiosis, proporcionando una base sólida para inferir relaciones causales o correlacionales entre las variables estudiadas.

3.2. Enfoque Metodológico

El enfoque metodológico de esta investigación es **cuantitativo**, lo que implica la recolección y análisis de datos numéricos para obtener resultados objetivos, medibles y generalizables (Cusi, 2018). Este enfoque es adecuado para identificar y analizar los factores asociados a la escabiosis en la población mayor a 5 años en la comunidad de Conquista.

3.3. Tipo de Investigación

El tipo de investigación será **descriptivo**, con el objetivo de caracterizar y detallar los factores que influyen en la presencia de escabiosis en la población mayor a 5 años de la comunidad de Conquista. Este enfoque descriptivo permitirá un análisis exhaustivo de las variables sociodemográficas, conductuales y ambientales, posibilitando la identificación de patrones y tendencias en la prevalencia de la enfermedad (Hernandez, Fernandez, & Sampieri, 2014).

3.4. Método de Investigación

El método de investigación aplicado será **empírico**, basado en la recolección directa de datos a través de encuestas administradas a la población objetivo (Cusi, 2018). Este método es idóneo

para obtener información precisa y directa de los participantes, permitiendo un análisis detallado de los factores que influyen en la prevalencia de la escabiosis. El enfoque empírico también proporcionará evidencia valiosa para el diseño de estrategias preventivas en el control de esta enfermedad.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

La población de estudio estará conformada por los residentes mayores de 5 años de la comunidad de Conquista, quienes constituyen el grupo de interés para el análisis de los factores asociados a la escabiosis. Según el SNIS-VE (2023), la población asignada en el área de influencia es de 2432 personas mayores de 5 años.

3.5.2. Muestra

La muestra estará constituida por 50 personas mayores de 5 años seleccionadas de la población de Conquista. El tipo de **muestreo será no probabilístico** por conveniencia, debido a la accesibilidad de los participantes y la disposición para completar las encuestas. Este enfoque permitirá encuestar a aquellos individuos que presenten factores de riesgo o síntomas asociados a la escabiosis, asegurando la obtención de datos relevantes para el estudio.

3.6. Técnicas e Instrumentos.

En el presente trabajo se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos:

3.6.1. Técnica

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la **encuesta**, aplicada a todas las personas mayores de 5 años que presentaban signos y síntomas que pudieran sugerir la presencia de escabiosis. Esta técnica permitió obtener información directa de los individuos en la población de estudio, facilitando la identificación de factores asociados a la enfermedad.

3.6.2. Instrumentos

Se procedió de la siguiente manera:

- Se recolectaron los datos mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, compuesto por 10 preguntas, aplicado a personas mayores de 5 años que presentaban signos y síntomas sugestivos de escabiosis. Las encuestas se realizaron a quienes acudían a consulta en el puesto de salud durante el horario de atención.
- El cuestionario incluyó preguntas cerradas y de selección múltiple, diseñadas para captar de manera clara y concisa información relevante sobre los factores sociodemográficos, conductuales y ambientales, con el fin de ofrecer una comprensión más amplia e integral del fenómeno estudiado.
- Los datos fueron registrados utilizando un cuestionario elaborado específicamente por la investigadora, asegurando que la información obtenida respondiera a los objetivos del estudio y permitiera un análisis adecuado de los factores asociados a la escabiosis en la población de Conquista.

3.7. Variables y medición.

La medición de las variables en este estudio se realizará a través de una encuesta estructurada con preguntas cerradas, utilizando escalas nominales y ordinales. Las variables sociodemográficas, como la edad, se medirán en rangos de años, mientras que el sexo y el nivel educativo se clasificarán en categorías predefinidas. La variable, tamaño del hogar se medirá en intervalos de número de personas, y la frecuencia de baño en categorías de hábitos higiénicos diarios o semanales. El acceso a agua potable se medirá a través de la percepción de los encuestados sobre la disponibilidad del recurso. Las variables relacionadas con la salud y la escabiosis, como la presencia de lesiones en la piel y el contacto con personas infectadas, serán registradas de acuerdo con las respuestas sobre la observación de síntomas y la exposición. La variable dependiente, presencia de escabiosis, se medirá mediante el reporte de síntomas característicos o el diagnóstico médico previo.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.Resultados

4.1.1. Resultados del objetivo específico 1.

Tabla 1.

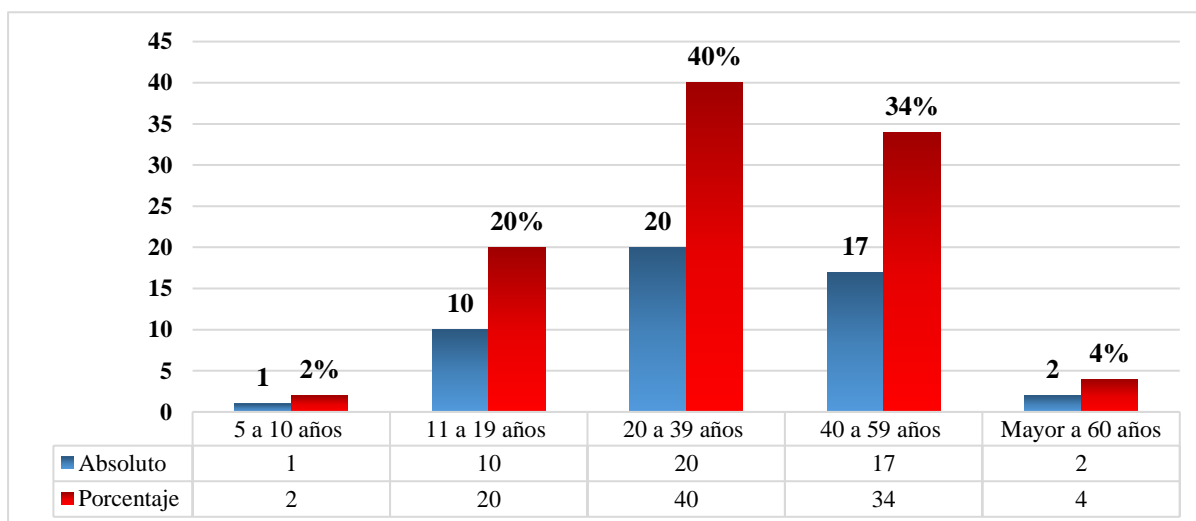
Distribución por edad de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
5 a 10 años	1	2%
11 a 19 años	10	20%
20 a 39 años	20	40%
40 a 59 años	17	34%
Mayor a 60 años	2	4%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 1.

Distribución por edad de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Según los resultados de la encuesta, el 40% de la población encuestada tiene entre 20 y 39 años, mientras que el 34% se encuentra en el rango de 40 a 59 años. Además, el 20% pertenece al grupo de 11 a 19 años, el 4% tiene más de 60 años, y el 2% se ubica entre los 5 y 10 años.

Tabla 2.

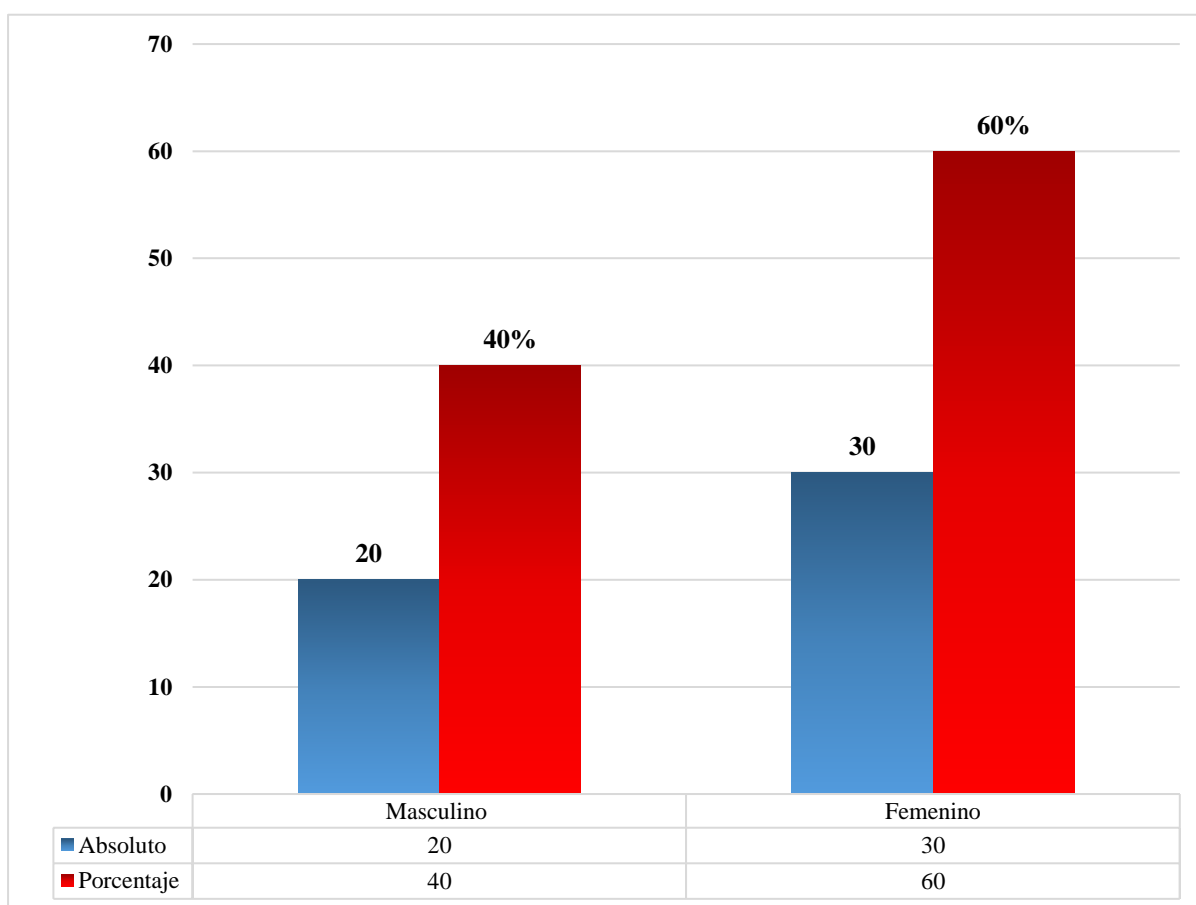
Distribución por sexo de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Masculino	20	40%
Femenino	30	60%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 2.

Distribución por sexo de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Los datos de la encuesta muestran que el 60% de la población encuestada es de sexo femenino, mientras que el 40% corresponde al sexo masculino.

Tabla 3.

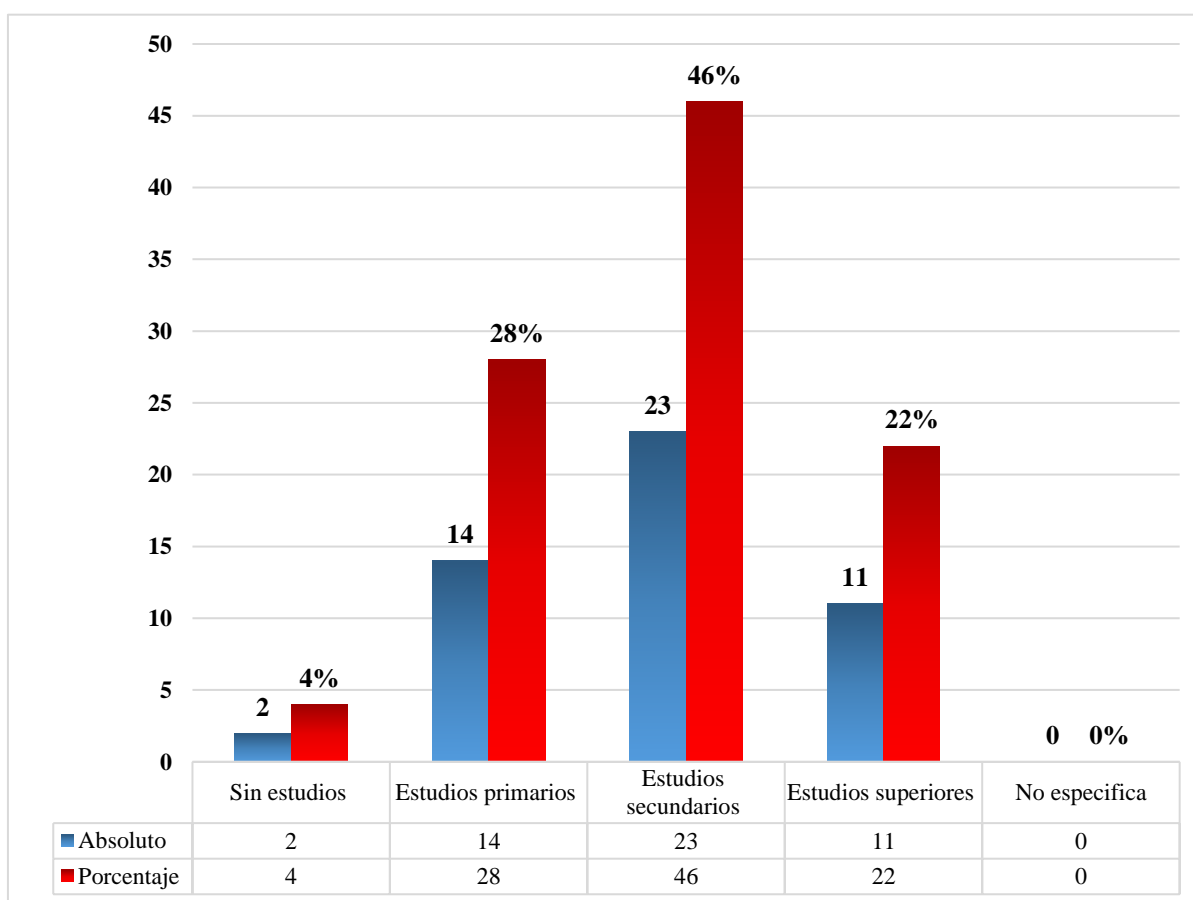
Nivel educativo de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Sin estudios	2	4%
Estudios primarios	14	28%
Estudios secundarios	23	46%
Estudios superiores	11	22%
No especifica	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 3.

Nivel educativo de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En cuanto al nivel educativo de la población encuestada, el 46% tiene estudios secundarios, el 28% estudios primarios, el 22% estudios superiores, y el 4% no tiene estudios formales.

4.1.2. Resultados del objetivo específico 2.

Tabla 4.

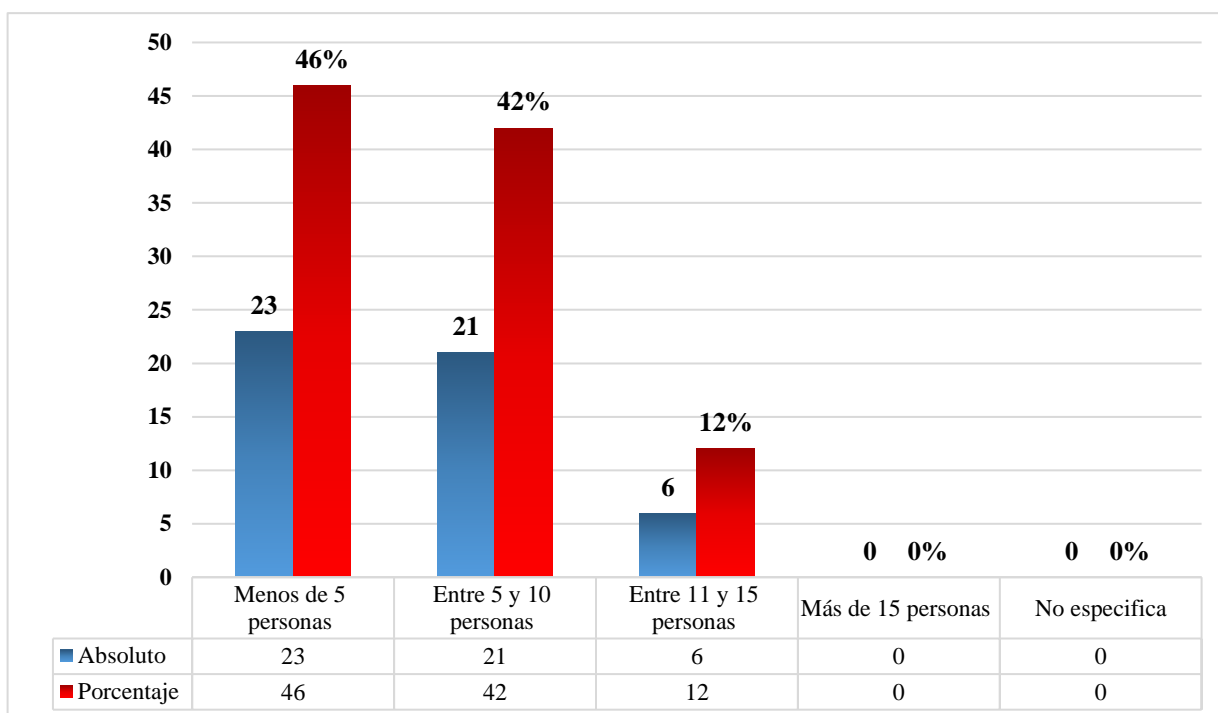
Número de personas que viven en un hogar, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Menos de 5 personas	23	46%
Entre 5 y 10 personas	21	42%
Entre 11 y 15 personas	6	12%
Más de 15 personas	0	0%
No especifica	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 4.

Número de personas que viven en un hogar, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Los resultados de la encuesta muestran que el 46% de los hogares tiene menos de 5 personas, el 42% entre 5 y 10 personas, y el 12% entre 11 y 15 personas, mientras que ningún hogar supera las 15 personas. Estos datos sugieren que la mayoría de los hogares son de tamaño pequeño o moderado, lo cual podría influir en la dinámica de transmisión de la escabiosis.

Tabla 5.

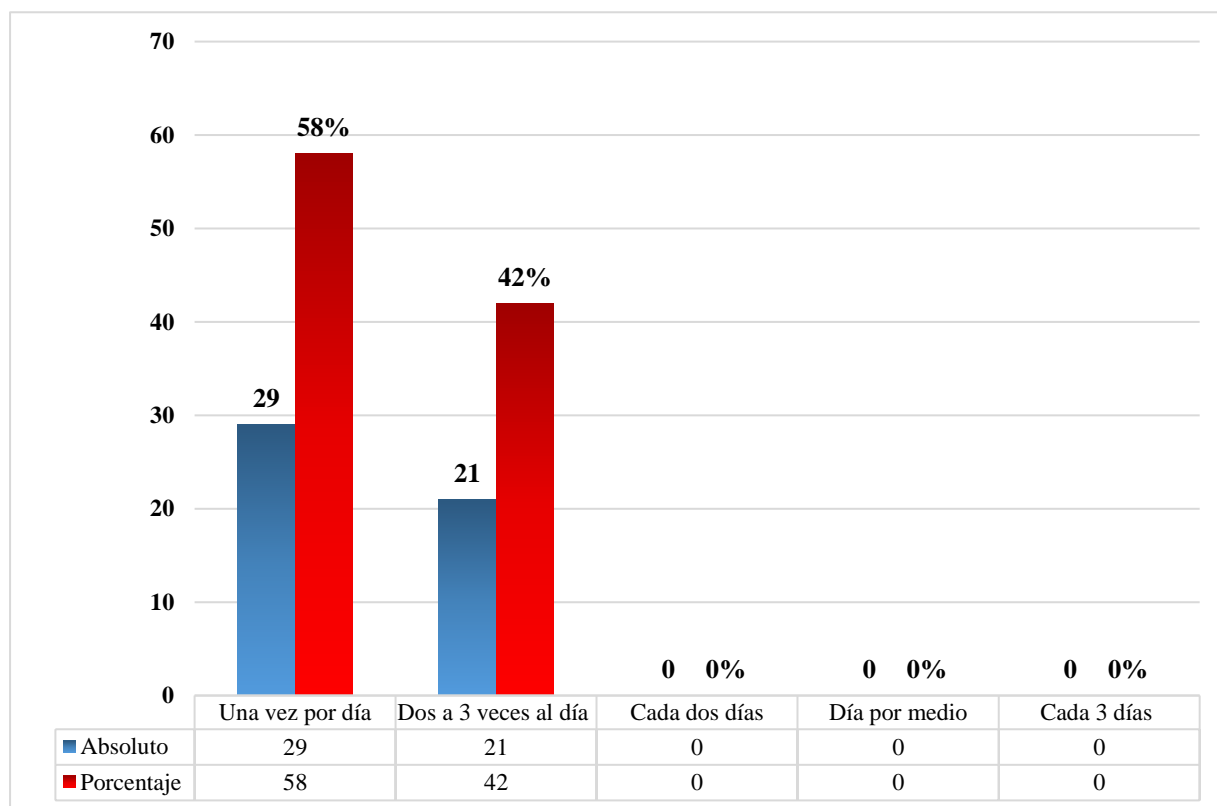
Frecuencia con la que se baña la población de estudio, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Una vez por día	29	58%
Dos a 3 veces al día	21	42%
Cada dos días	0	0%
Día por medio	0	0%
Cada 3 días	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 5.

Frecuencia con la que se baña la población de estudio, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: En cuanto a la frecuencia de baño de la población estudiada, el 58% refiere bañarse una vez al día y el 42% entre dos y tres veces al día. Ninguno de los encuestados indicó bañarse con menor frecuencia, como cada dos días, día por medio o cada tres días. Estos datos sugieren un nivel de higiene personal relativamente alto.

Tabla 6.

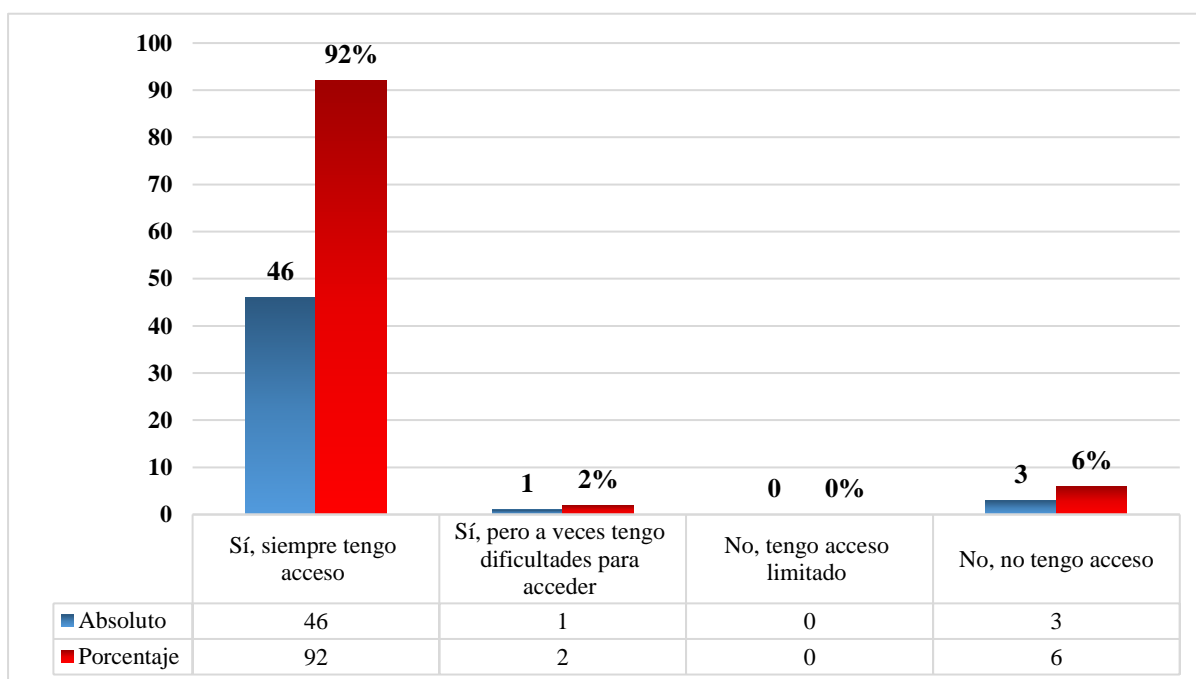
Accesibilidad a agua potable de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
<i>Sí, siempre tengo acceso</i>	46	92%
<i>Sí, pero a veces tengo dificultades para acceder</i>	1	2%
<i>No, tengo acceso limitado</i>	0	0%
<i>No, no tengo acceso</i>	3	6%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 6.

Accesibilidad a agua potable de la población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Los datos de la encuesta revelan que el 92% de la población encuestada afirma tener acceso constante a agua potable, lo cual sugiere una buena cobertura de este recurso en la comunidad. Sin embargo, un 6% indica no tener acceso, y un 2% menciona que, aunque cuenta con agua potable, enfrenta dificultades ocasionales para acceder a ella. Estas limitaciones en el acceso al agua podrían tener implicaciones en las prácticas de higiene y, por tanto, en el riesgo de contraer escabiosis.

4.1.3. Resultados del objetivo específico 3.

Tabla 7.

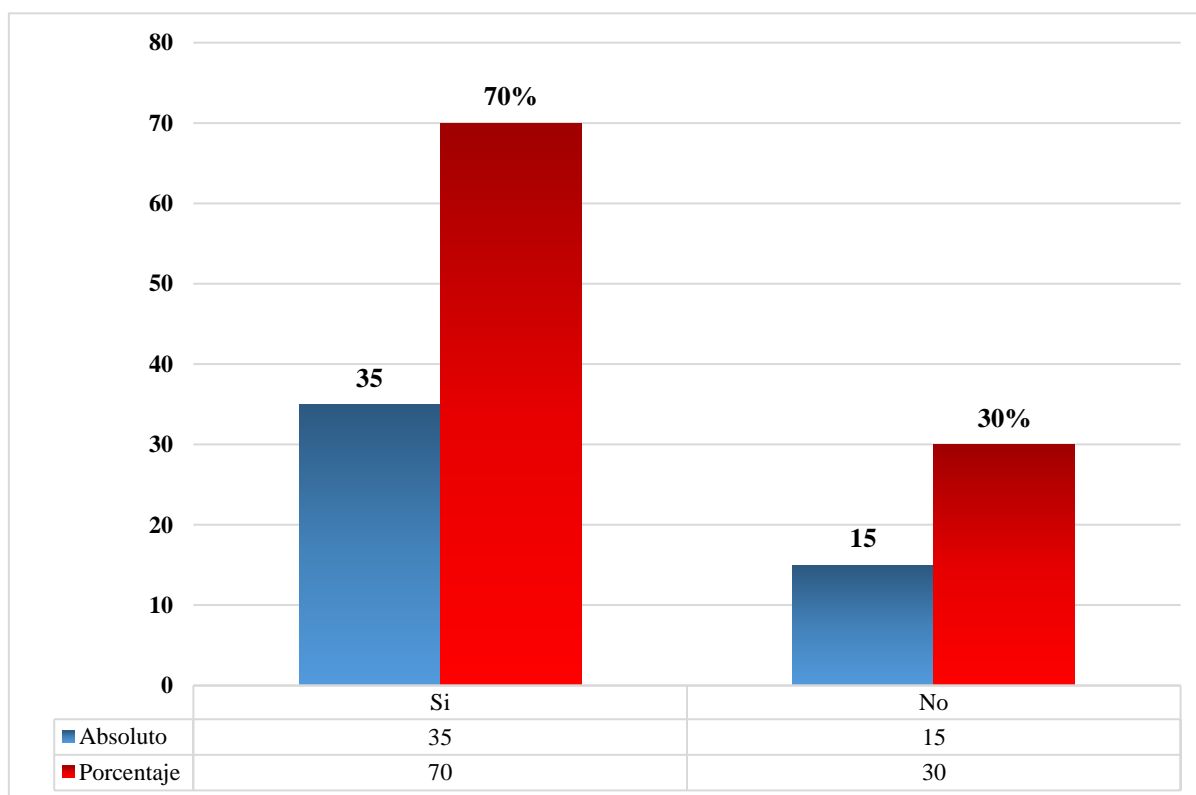
Conocimiento sobre la enfermedad en la población mayor de 5 años comunidad conquistada, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Si	35	70%
No	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 7.

Conocimiento sobre la enfermedad en la población mayor de 5 años comunidad conquistada, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. De acuerdo con los datos de la encuesta sobre si las personas tienen conocimiento sobre la enfermedad el 70% de los participantes tiene conocimiento sobre la enfermedad y el otro 30% no tiene conocimiento de esta enfermedad.

Tabla 8.

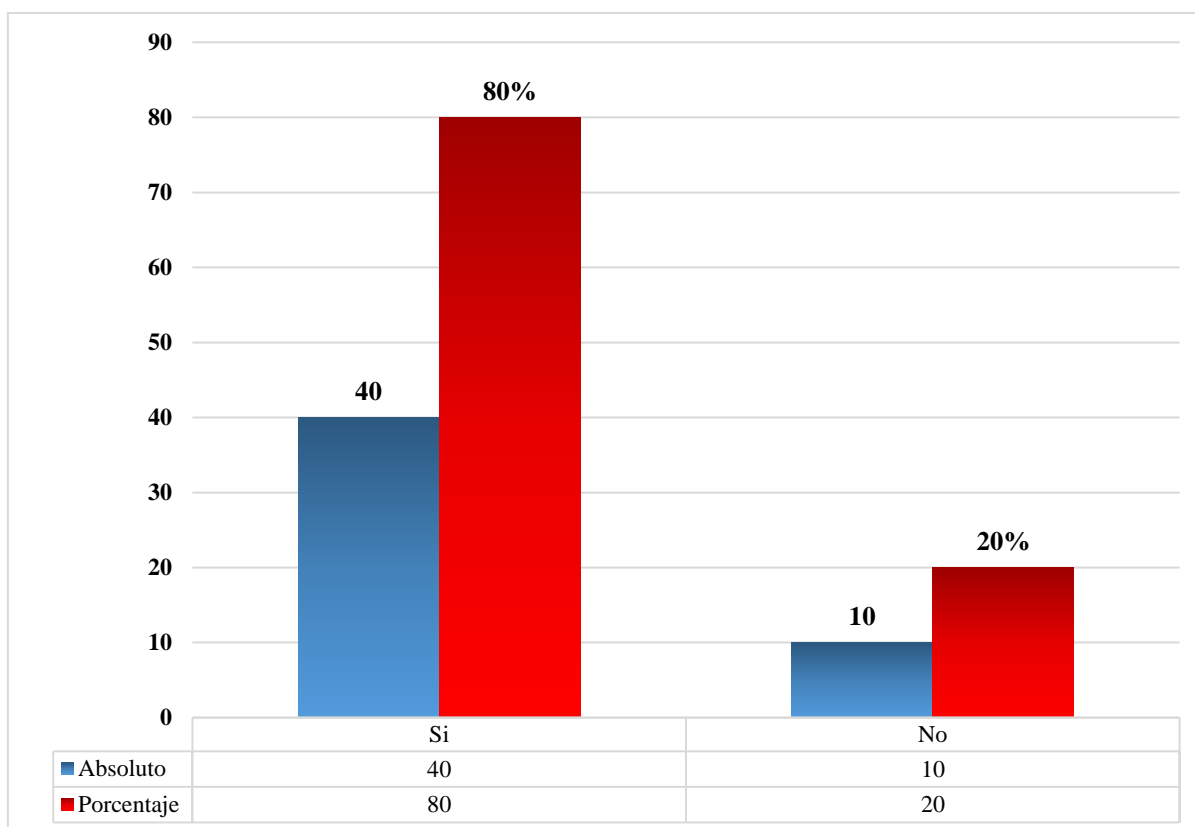
Conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad. Población mayor de 5 años comunidad conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Si	40	80%
No	10	20%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 8.

Conocimiento sobre los síntomas de la enfermedad. Población mayor de 5 años comunidad conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. De acuerdo con los datos de la encuesta el 80% de la población conoce los síntomas de la enfermedad y el otro 20% no tiene conocimiento o desconoce los síntomas de esta enfermedad.

Tabla 9.

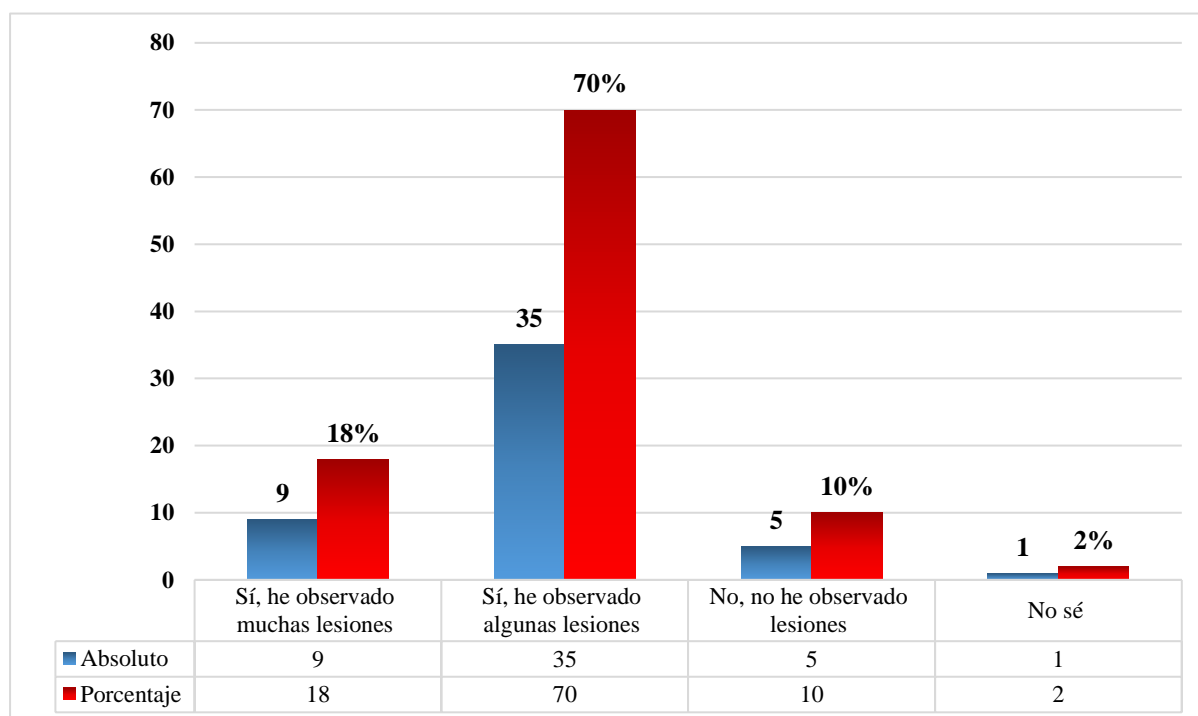
Presencia de lesiones en la piel (pequeñas ampollas, costras o erupciones), población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
<i>Sí, he observado muchas lesiones</i>	9	18%
<i>Sí, he observado algunas lesiones</i>	35	70%
<i>No, no he observado lesiones</i>	5	10%
<i>No sé</i>	1	2%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 9.

Presencia de lesiones en la piel (pequeñas ampollas, costras o erupciones), población mayor de 5 años, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De acuerdo con los datos de la encuesta sobre la presencia de lesiones en la piel, el 70% de los participantes indicó haber observado algunas lesiones; el 18% reportó haber observado muchas lesiones; el 10% manifestó no haber observado lesiones; y el 2% señaló no estar seguro.

Tabla 10.

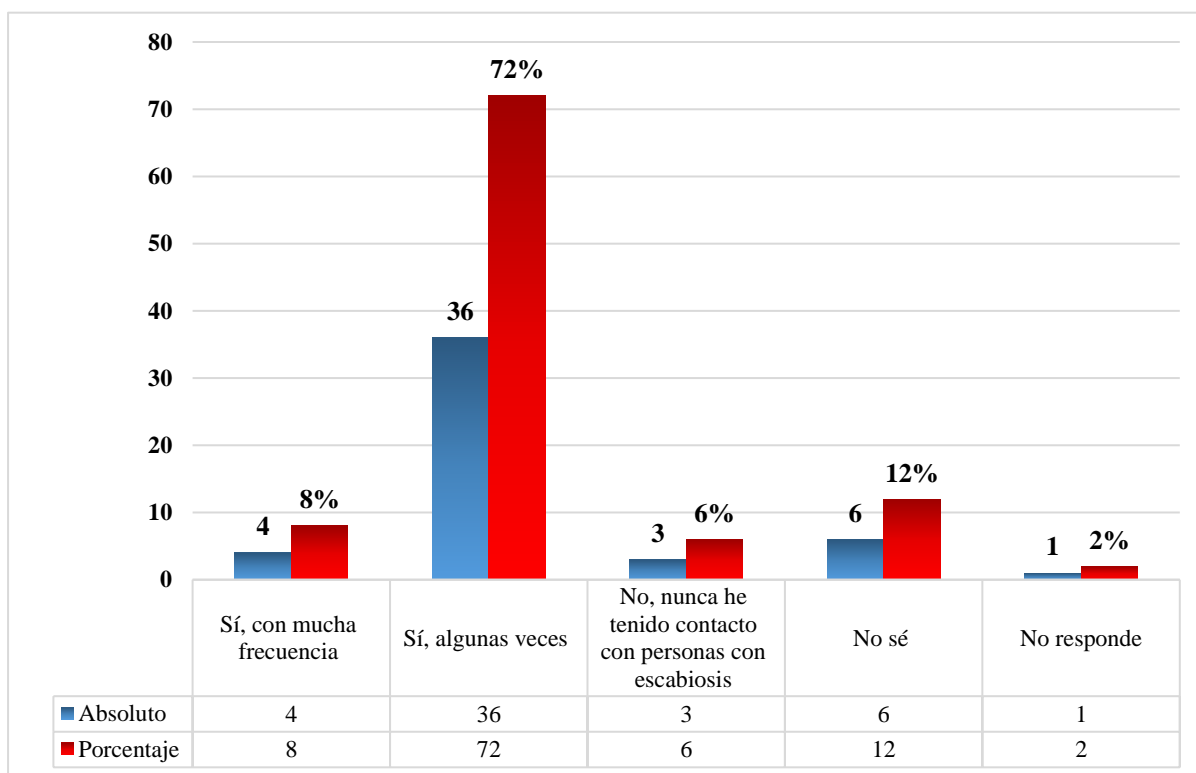
Contacto cercano de la población en estudio con personas afectadas por escabiosis en las últimas semanas, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Sí, con mucha frecuencia	4	8%
Sí, algunas veces	36	72%
No, nunca he tenido contacto con personas con escabiosis	3	6%
No sé	6	12%
No responde	1	2%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 10.

Contacto cercano de la población en estudio con personas afectadas por escabiosis en las últimas semanas, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De acuerdo con la encuesta sobre contacto cercano con personas afectadas por escabiosis, el 72% de la población reportó haber tenido contacto en algunas ocasiones; el 12% manifestó no saber si ha tenido contacto; el 8% indicó haber tenido contacto con frecuencia; el 6% señaló no haber tenido nunca contacto; y el 2% no respondió.

Tabla 11.

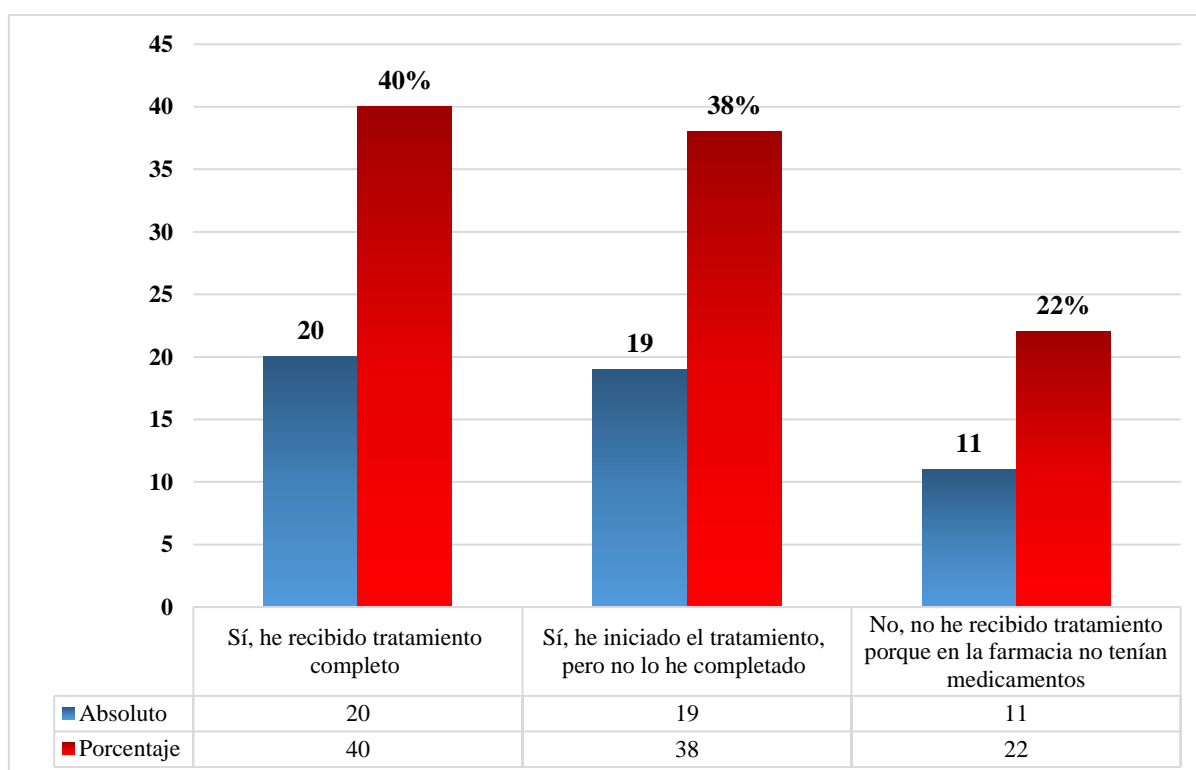
Tratamiento recibido para la escabiosis en las últimas semanas, en la población de estudio, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
<i>Sí, he recibido tratamiento completo</i>	20	40%
<i>Sí, he iniciado el tratamiento, pero no lo he completado</i>	19	38%
<i>No, no he recibido tratamiento porque en la farmacia no tenían medicamentos</i>	11	22%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 11.

Tratamiento recibido para la escabiosis en las últimas semanas, en la población de estudio, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: De acuerdo con la encuesta, el 40% de la población mayor de 5 años reportó haber recibido tratamiento completo para la escabiosis, mientras que el 38% indicó haber iniciado el tratamiento sin completarlo. El 22% señaló no haber recibido tratamiento debido a la falta de medicamentos en la farmacia.

Tabla 12.

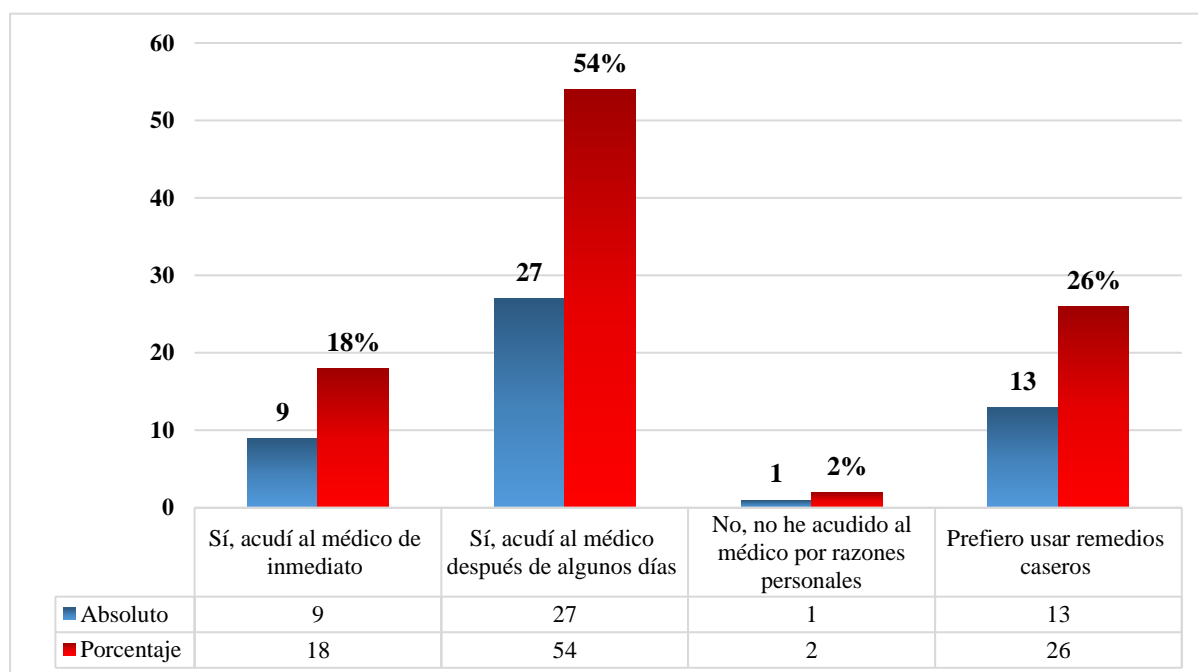
Proporción de la población mayor de 5 años que acudió al médico en caso de síntomas de la escabiosis, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Sí, acudí al médico de inmediato	9	18%
Sí, acudí al médico después de algunos días	27	54%
No, no he acudido al médico por razones personales	1	2%
Prefiero usar remedios caseros	13	26%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 12.

Proporción de la población mayor de 5 años que acudió al médico en caso de síntomas de la escabiosis, comunidad de Conquista, abril a junio de 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Respecto a la respuesta de la población ante síntomas de escabiosis, el 54% señala haber acudido al médico después de algunos días, lo que sugiere una actitud de espera ante los síntomas iniciales. El 26% prefiere el uso de remedios caseros, lo cual refleja una confianza en alternativas de tratamiento no médicas. Solo el 18% acudió al médico de inmediato, lo que podría indicar una conciencia limitada sobre la necesidad de atención temprana. Por último, un 2% de la población menciona no haber buscado atención médica por razones personales.

Tabla 13.

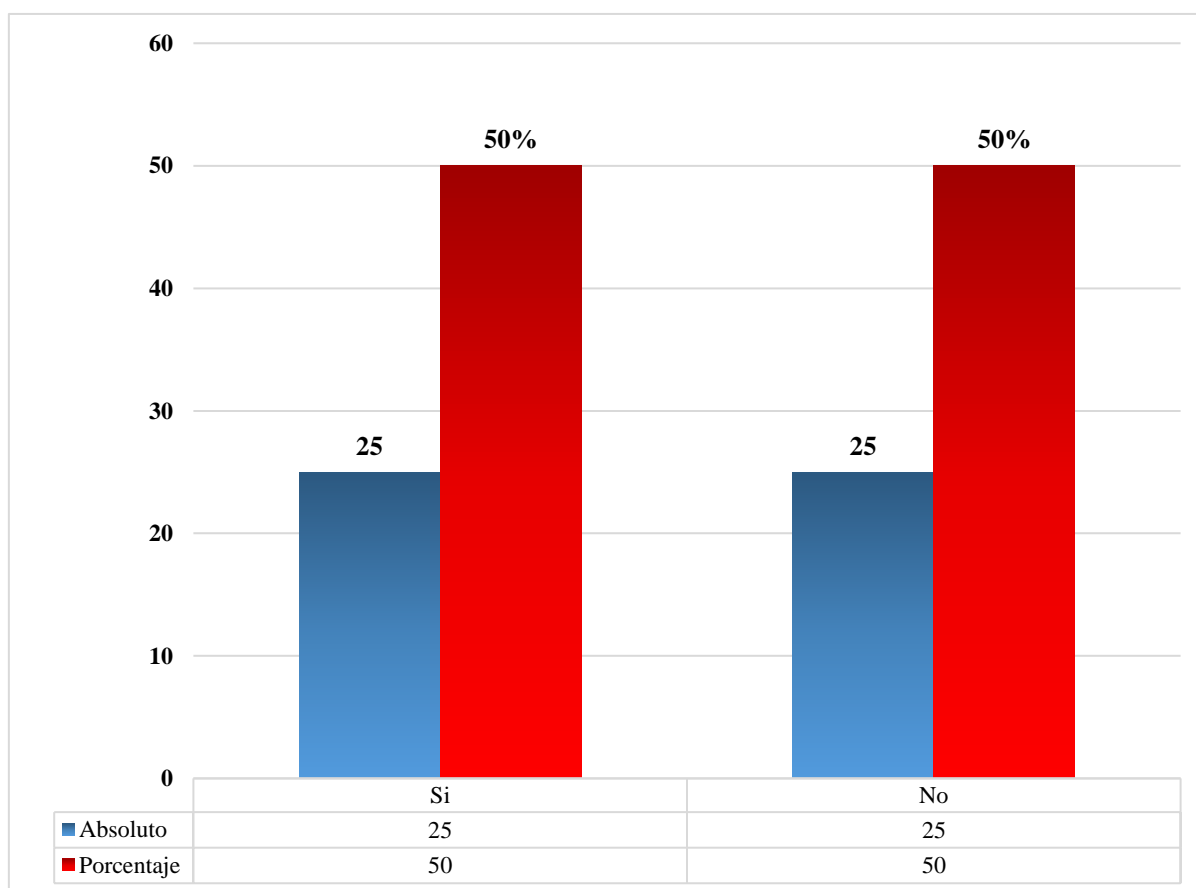
Sabe usted como prevenir la escabiosis. Población mayor de 5 años, de la comunidad conquista de abril a junio del 2024.

Variable	Numero	Porcentaje
Si	25	50%
No	25	50%
TOTAL	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafica 13.

Sabe usted como prevenir la escabiosis. Población mayor de 5 años, de la comunidad conquista de abril a junio del 2024.



Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. Respecto a la respuesta de la población sobre si sabe cómo prevenir la enfermedad el 50% refiere saber cómo prevenirla y el otro 50% no sabe cómo prevenirla.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los resultados muestran que los factores sociodemográficos asociados a la presencia de escabiosis en la población mayor de 5 años en Conquista reflejan patrones que podrían facilitar la propagación de la enfermedad. El 40% de los encuestados se encuentra en el grupo de edad de 20 a 39 años y el 34% entre los 40 y 59 años, lo que implica que la escabiosis afecta principalmente a la población adulta, posiblemente debido a su rol como cuidadores en el hogar o por su exposición en entornos laborales. Además, el predominio de mujeres (60%) sugiere que este grupo podría estar más expuesto a situaciones de contagio, quizás por sus actividades cotidianas en el hogar o en la comunidad. El 46% de los encuestados tiene educación secundaria, lo cual podría influir en su conocimiento sobre prácticas de prevención y tratamiento. Esta información sugiere la necesidad de intervenciones enfocadas en estos grupos, considerando sus características sociodemográficas específicas para maximizar el impacto.
- Los factores de riesgo conductuales y ambientales tienen un papel importante en la transmisión de la escabiosis. Aunque la mayoría de los encuestados (58%) reporta bañarse una vez al día y un 42% con mayor frecuencia, el hacinamiento en los hogares, donde el 42% de las viviendas alberga entre 5 y 10 personas, puede facilitar la diseminación del ácaro. La falta de acceso a agua potable, reportada por el 8% de los encuestados, limita las prácticas de higiene en estos hogares, lo cual también podría incrementar el riesgo de contagio. Estos resultados resaltan la necesidad de abordar las limitaciones en el acceso a recursos básicos como el agua potable y el saneamiento, que son fundamentales para mantener condiciones de higiene adecuadas y reducir la incidencia de escabiosis.
- La prevalencia de la escabiosis en la comunidad de Conquista está estrechamente vinculada con la falta de conocimiento práctico sobre la enfermedad. Aunque el 70% de la población tiene un conocimiento básico sobre la enfermedad y el 80% reconoce sus síntomas, solo el 50% sabe cómo prevenirla, lo que sugiere que existe una brecha significativa entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica en medidas preventivas. Además, el 70% de la población reporta la presencia de lesiones cutáneas, lo

que indica una alta carga de la enfermedad en la comunidad. El contacto cercano con personas afectadas es frecuente, ya que el 72% ha tenido contacto ocasional y un 8% lo tiene con frecuencia, lo que contribuye a la persistencia de brotes. Respecto al manejo de la enfermedad, solo el 40% de los afectados completó el tratamiento, mientras que un 38% lo dejó incompleto, principalmente por la falta de medicamentos. Además, el 54% de los afectados demora en buscar atención médica, prefiriendo esperar o usar remedios caseros, lo cual perpetúa la transmisión y dificulta el control de la enfermedad. Estos datos reflejan la necesidad de intervenciones urgentes para mejorar tanto la disponibilidad de tratamientos como el conocimiento práctico sobre prevención y manejo.

5.2. Recomendaciones.

- Se recomienda que el personal de salud organice ferias informativas y talleres educativos dirigidos a la población adulta de Conquista, especialmente a mujeres, sobre la prevención, identificación temprana y tratamiento de la escabiosis. Estas actividades deben incluir charlas sobre cómo evitar el contagio y prácticas de higiene en el hogar. También sería beneficioso implementar jornadas educativas en espacios públicos, adaptando el contenido a los distintos niveles de educación de la comunidad para asegurar una comprensión amplia. Además, se sugiere realizar visitas domiciliarias en las zonas de mayor incidencia para reforzar el conocimiento sobre prácticas preventivas y mejorar la adherencia a las recomendaciones de salud.
- Con el fin de mejorar las condiciones ambientales y reducir los factores de riesgo de escabiosis, el municipio debería invertir en proyectos de infraestructura que garanticen un acceso constante a agua potable y sistemas adecuados de saneamiento en toda la comunidad. Se sugiere establecer convenios entre el gobierno local y entidades de salud para mejorar la distribución de agua y promover su uso en prácticas higiénicas. El personal de salud, además, debería realizar campañas de sensibilización para educar a la comunidad sobre cómo el hacinamiento y la higiene contribuyen a la transmisión de enfermedades como la escabiosis, brindando consejos prácticos sobre el manejo del entorno doméstico y medidas de higiene personal en situaciones de cohabitación.

- Para asegurar el acceso al tratamiento completo y efectivo de la escabiosis, es fundamental que las autoridades de salud y el municipio establezcan un programa de suministro continuo de medicamentos en las farmacias locales y centros de salud, con énfasis en aquellos más cercanos a la comunidad de Conquista. Adicionalmente, se sugiere que el personal de salud organice sesiones educativas sobre la importancia de buscar atención médica temprana y de completar el tratamiento, además de capacitar a promotores de salud comunitarios para que brinden orientación a sus vecinos, reforzando la conciencia sobre los riesgos de recurrencia y la importancia de reducir la transmisión de la enfermedad en la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar , M., & Rodríguez , J. (2022). Prevalencia de la escabiosis en comunidades rurales de Bolivia. *Revista Boliviana de Salud Pública*, 18(3), 45-55.
- Aguilar, A., & Oller, M. (2017). Escabiosis. *Ministerio de Salud y Deportes*, 23-25.
- Centros Control y la Prevención de Enfermedades. (2023). Obtenido de <https://www.cdc.gov/scabies>
- Chinchilla , A., Fernández, L., & Morales , C. (2021). Determinantes de la sarna en comunidades rurales latinoamericanas. *Revista latinoamericana de Medicina Tropical*, 18(2), 101-113. doi:<https://doi.org/10.1234/jtm.2021.0182>
- Cusi, E. (2018). *Semillas para la investigacion 2*. Pando, Bolivia: Sodespo Pando.
- Fernández , A., & López , R. (2021). Condiciones dermatológicas y salud pública Chilena: una revisión. *Revista de Dermatología y Ciencias de la Salud*, 16(4), 235-249.
- García , P., Rojas , M., & Sánchez , E. (2021). Prevalencia de sarna y factores de riesgo en poblaciones desatendidas de América Latina. *Revista Internacional de Dermatología*, 60(4), 458-467. doi:<https://doi.org/10.1111/ijd.2021.458>
- Giuseppe , G., & Weisstaub, G. (2017). Infecciones por ectoparasitosis en niños mayores de 5 años. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 49(1), 25- 31. doi:<http://hyj/sarcoptosis/>?rp
- González , G., Castro , J., & Ramírez , D. (2022). Patrones epidemiológicos de la sarna en la Bolivia rural. *Revista Boliviana de Salud Pública*, 29(3), 78-86. doi:<https://doi.org/10.3354/bjph.2022.29378>
- González , M., Pérez, D., & Rodríguez , J. (2022). El impacto del conocimiento de la salud en la prevención de enfermedades: un estudio de caso de poblaciones rurales de Bolivia Investigación sobre educación sanitaria. 37(2), 100-115.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (sexta ed.). (LIMUSA, Ed.) México DF: McGRAW-HILL.

- Hernandez, R., Fernandez, C., & Sampieri. (2014). *Metodología de la Investigación. sexta ed. LIMUSA , editor. México DF: ; 2014.* (Sexta ed.). (McGRAW-HILL, Ed.) Mexico: LIMUSA.
- Martínez , L., & Rodríguez, P. (2023). Factores demográficos y resultados de salud en entornos de bajos recursos en Trujillo Perú. *Revista de salud global*, 12(1), 75-83.
- Martínez , S., & Pérez , A. (2021). Desafíos de salud pública de la sarna en Bolivia: una revisión. *Revista Médica Boliviana*, 25(3), 45-55. doi:<https://doi.org/10.1234/bmr.2021.25145>
- Ministerio de Salud de Bolivia. (23 de 05 de 2017). *snis.minsalud.gob.bo sistema-vigilancia-nutricional-comunitario*. Obtenido de <https://snis.minsalud.gob.bo/21-areas-funcionales/vigilancia-epidemiologica/17-sistema-vigilancia-nutricional-comunitario>
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2023). *Informe sobre la cobertura de salud en zonas rurales de Bolivia. La Paz, Bolivia.*
- Ministerio de Salud de Bolivia. (2023). *Informe sobre la situación de la escabiosis en comunidades rurales*. Epidemiologia , La Paz, Bolivia. Recuperado el 22 de 05 de 2024
- OPS-OMS. (2022). *Ectoparasitosis-Enfermedades epidérmicas parasitarias*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado el 26 de 05 de 2024, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
- Ramos, F., & López , G. (2022). Sarna en la zona rural de Pando: un problema de salud pública emergente. *Revista de Salud Publica de Bolivia*, 12(1), 23-25. doi:<https://doi.org/10.1234/phj.2023.12123>
- Romani , L., Whitfeld , M., & Koroivueta, J. (2019). La carga global de la sarna: un análisis transversal. *Enfermedades infecciosas de Lancet*, 19(1), 69-75. doi:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30787-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30787-8)
- SEDES Pando. (2022). *Plan estratégico institucional servicio departamental de salud Pando 2021 2025*. Cobija.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta sobre: **FACTORES ASOCIADOS A LA ESCABIOSIS EN LA POBLACIÓN MAYOR A 5 AÑOS, EN LA COMUNIDAD DE CONQUISTA.**

Objetivo específico 1: Identificar los factores sociodemográficos asociados a la presencia de escabiosis

1. ¿Cuál es su edad?

- (a) 5 a 10 años
- (b) 11 a 19 años
- (c) 20 a 39 años
- (d) 40 a 59 años
- (e) Mayor a 60 años

2. ¿Cuál es su sexo?

- (a) Masculino
- (b) Femenino

3. ¿Cuál es su nivel educativo?

- (a) Sin estudios
- (b) Estudios primarios
- (c) Estudios secundarios
- (d) Estudios superiores
- (e) No especifica

Objetivo específico 2: Analizar los factores de riesgo conductuales y ambientales asociados a la presencia de escabiosis

4. ¿Con cuántas personas vive en su hogar?

- (a) Menos de 5 personas
- (b) Entre 5 y 10 personas
- (c) Entre 11 y 15 personas
- (d) Más de 15 personas
- (e) No especifica

5. ¿Con qué frecuencia se baña?

- (a) Una vez por día
- (b) Dos a 3 veces al día
- (c) Cada dos días

- (d) Día por medio
- (e) Cada 3 días

6. ¿Tiene acceso a agua potable segura?

- (a) Sí, siempre tengo acceso
- (b) Sí, pero a veces tengo dificultades para acceder
- (c) No, tengo acceso limitado
- (d) No, no tengo acceso

Objetivo específico 3: Determinar la prevalencia de escabiosis en la población mayor a 5 años de la comunidad de Conquista

7. ¿Usted tiene conocimiento sobre la escabiosis

SI NO

8. ¿Conoce los síntomas de esta enfermedad

SI NO

9. ¿Ha observado lesiones en la piel como pequeñas ampollas, costras o erupciones?

- (a) Sí, he observado muchas lesiones
- (b) Sí, he observado algunas lesiones
- (c) No, no he observado lesiones
- (d) No sé

10. ¿Ha tenido contacto cercano con alguien que ha presentado escabiosis en las últimas semanas?

- (a) Sí, con mucha frecuencia
- (b) Sí, algunas veces
- (c) No, nunca he tenido contacto con personas con escabiosis
- (d) No sé
- (e) No responde

11. ¿Ha recibido tratamiento para la escabiosis en las últimas semanas?

- (a) Sí, he recibido tratamiento completo
- (b) Sí, he iniciado el tratamiento, pero no lo he completado
- (c) No, no he recibido tratamiento porque en la farmacia no tenían medicamentos

12. ¿En caso de haber presentado alguno de los síntomas mencionados (picazón intensa, lesiones en la piel o contacto con personas con escabiosis), ha acudido al médico para una evaluación?

- (a) Sí, acudí al médico de inmediato

- (b) Sí, acudí al médico después de algunos días
- (c) No, no he acudido al médico por razones personales
- (d) Prefiero usar remedios caseros

13. ¿Usted sabe cómo prevenir la escabiosis

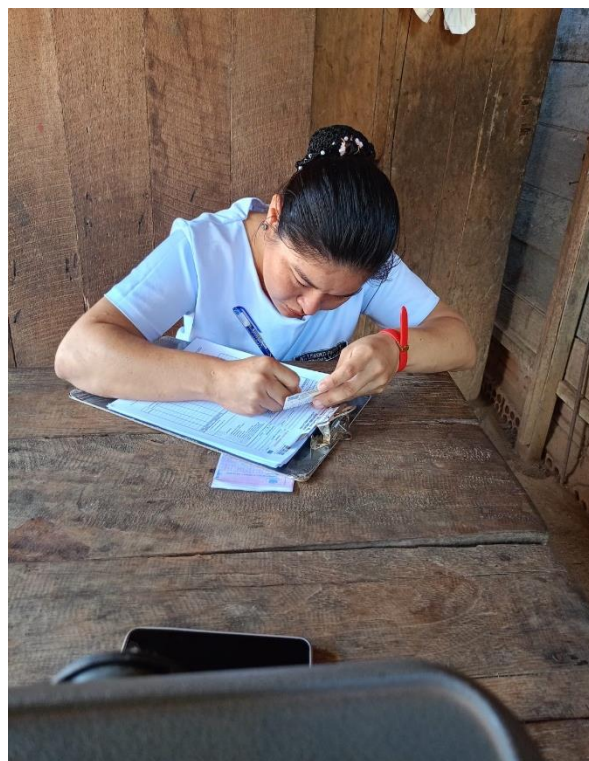
SI

NO

ANEXO 2



Aplicación de la encuesta en la población de Conquista



Aplicación de la encuesta en la población de Conquista