
Multimed 2020; 24(1)

Enero-Febrero

Artículo original

**Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de
Miscelánea. Hospital Pediátrico Docente. Bayamo**

Epidemiological aspects of childhood scabies in the Miscellaneous service.
Pediatric Teaching Hospital. Bayamo

Aspectos epidemiológicos da escabiose infantil no serviço Diversos. Hospital
Pediátrico de Ensino. Bayamo

Miladis Saldaña Aldana.^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5890-2371>

Yuleynis Fajardo Cabrales.¹ <https://orcid.org/0000-0002-2701-2613>

Ariel Luis Polanco Zamora.¹ <https://orcid.org/0000-0002-0452-1327>

Yanet Ponce Suros.¹ <https://orcid.org/0000-0003-0664-1952>

Niurka Gonzales Llovet.¹ <https://orcid.org/0000-0002-2877-8493>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital Pediátrico Docente “Gral. Luis Ángel Milanés Tamayo. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: saldana@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la llamada «Escabiosis o Sarna» es una infestación producida por el acaro *Sarcoptes scabiei*, caracterizada por lesiones generalizadas pruriginosas.

Objetivo: describir su comportamiento a través de las variables sociodemográficas edad y sexo; área de salud, condiciones socioeconómicas, mes de aparición; localización de las lesiones, y principales signos y síntomas que motivaron la consulta.

Método: se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, ambispectivo, a niños ingresados en el servicio de miscelánea con el diagnóstico de escabiosis en el periodo de agosto de 2018 a febrero de 2019, El universo estuvo constituido por 240 casos con piodermatitis y la muestra fueron 192 casos con escabiosis. Se utilizaron estadígrafos descriptivos (frecuencias absolutas y relativas), los datos se procesaron a través del programa profesional estadístico SPSS 22.0 para Windows.

Resultados: el 69.7% correspondían al grupo de edad menores de 1 año, del sexo masculino el 52,6%, el área de salud Policlínico Rene Vallejo con 27,3%, el 45,8% de las condiciones socioeconómicas fueron malas, el 35,4% de las lesiones fueron en el cuero cabelludo, el 100% manifestó prurito, erupciones mucocutáneas típicas y malestar general, el mes que predominó fue el mes de enero con 115 pacientes para un 59,8%.

Conclusiones: predominó el grupo de edad menor de 1 año, el sexo masculino, el policlínico René Vallejo aportó el mayor número de los casos, las condiciones socioeconómicas fueron malas, las manifestaciones que predominaron fueron el prurito, la erupción mucocutánea y el malestar general y el mes de aparición fue en enero.

Palabras clave: Escabiosis; Epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: the so-called «Escabiosis or Scabies» is an infestation produced by the *Sarcoptes scabiei* mite, characterized by widespread pruritic lesions.

Objective: to describe their behavior through the sociodemographic variables age and sex; health area, socioeconomic conditions, month of appearance; location of the lesions, and main signs and symptoms that motivated the consultation.

Method: a descriptive, longitudinal, ambispective study was conducted on children admitted to the miscellaneous service with the diagnosis of scabiosis in the period from August 2018 to February 2019, The universe consisted of 240 cases with pyodermitis and the sample were 192 cases with scabiosis. Descriptive statisticians (absolute and relative frequencies) were used, the data was processed through the statistical professional program SPSS 22.0 for Windows.

Results: 69.7% corresponded to the age group under 1 year old, 52.6% male, the Rene Vallejo Polyclinic health area with 27.3%, 45.8% of the socioeconomic conditions were bad, the 35.4% of the lesions were in the scalp, 100% manifested pruritus, typical mucocutaneous eruptions and malaise, the month that prevailed was the month of January with 115 patients for 59.8%.

Conclusions: the age group under 1 year predominated, the male sex, the polyclinic René Vallejo contributed the largest number of cases, the socioeconomic conditions were bad, the predominant manifestations were pruritus, mucocutaneous eruption and general malaise. The month of appearance was in January.

Keywords: Scabies; Epidemiology.

RESUMO

Introdução: a chamada «escabiose ou sarna» é uma infestação produzida pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, caracterizada por lesões pruriginosas generalizadas.

Objetivo: descrever seu comportamento através das variáveis sociodemográficas idade e sexo; área de saúde, condições socioeconômicas, mês de aparecimento; localização das lesões e principais sinais e sintomas que motivaram a consulta.

Método: foi realizado um estudo descritivo, longitudinal e ambipativo, em crianças internadas no serviço diverso com diagnóstico de escabiose no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019. O universo foi constituído por 240 casos de piodermite e a amostra foi 192 casos com escabiose. Foram utilizados estatísticos descritivos (frequências absolutas e relativas), os dados foram processados através do programa profissional estatístico SPSS 22.0 for Windows.

Resultados: 69,7% corresponderam à faixa etária abaixo de 1 ano, 52,6% do sexo masculino, área de saúde da Policlínica Rene Vallejo com 27,3%, 45,8% das condições socioeconômicas eram ruins, 35,4% das lesões estavam no couro cabeludo, 100% apresentaram prurido, erupções mucocutâneas típicas e mal-estar, o mês que prevaleceu foi janeiro, com 115 pacientes em 59,8%.

Conclusões: a faixa etária abaixo de 1 ano predominou, o sexo masculino, a policlínica René Vallejo contribuiu com o maior número de casos, as condições socioeconômicas

foram ruins, as manifestações predominantes foram prurido, erupção mucocutânea e mal-estar geral. O mês de aparição foi em janeiro.

Palavras-chave: Escabiose; Epidemiologia.

Recibido: 4/12/2019

Aprobado: 20/12/2019

Introducción

La escabiosis es un problema de salud pública en el mundo, particularmente en la edad pediátrica, que explica la alta morbilidad en países desarrollados y subdesarrollados, donde llegan a constituir verdaderas epidemias.

La escabiosis o sarna es una infestación cutánea, altamente pruriginosa y contagiosa de distribución mundial, endémica en países en vías de desarrollo, afecta a todos los grupos socioeconómicos y a todas las edades. Está causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* variedad *hominis*, y su transmisión suele realizarse generalmente por contacto cutáneo directo y ocasionalmente por fómites.

La sarna es una enfermedad muy antigua, es una de las primeras ectoparasitosis conocidas en el mundo entero. Desde hace 2500 años los hombres han sufrido de picor y recién nacidos a mediados del siglo XIX se reconoce realmente el agente causal.

Estudios epidemiológicos han demostrado una correlación entre la incidencia y ciertos factores biofísicos y ambientales como la edad, el sexo, mala higiene personal, el hacinamiento, trastornos mentales, educación sanitaria, condiciones de pobreza, suministro de agua deficiente, ambiente sórdido, también como factores asociados a altas incidencias se señalan las crisis económicas y las guerras, no obstante, en los últimos años se han observado epidemias en Estados Unidos y Europa, sin que existan aparentes condiciones higiénicas ni sociales que justifique la misma, afecta a personas de todos los niveles socioeconómicos.⁽¹⁾

La prevalencia mundial es del 0,2% al 24% de forma cíclica. En países en desarrollo, tales como el Perú, la prevalencia suele ser mayor en poblaciones en riesgo como niños, adolescentes y ancianos, con diferencias entre grupos raciales atribuibles a factores socioeconómicos o de comportamiento. Asimismo, el hacinamiento es un factor importante en la diseminación de esta infestación.⁽²⁾

La escabiosis afecta a cualquier persona, independientemente de su raza, sexo, o clase socioeconómica, incluso independiente de sus hábitos de higiene, se calculan más de 300 millones de casos en el mundo con esta enfermedad en un año.⁽²⁾

Es una enfermedad contagiosa de la piel ocasionada por el pequeño parásito sarcoptes escabiei .es conocida como sarna su nombre científico es acariasis sarcoptica que solo se ve a través de una lupa.⁽²⁾

El parásito no es vector de ninguna enfermedad sistémica ya que la transmisión suele ser directa por contacto estrecho, muchas veces sexual, y con frecuencia afecta toda una familia. Los ácaros suelen transmitirse cuando las personas duermen juntas, pero también se han visto casos de contacto casual, como en los auxiliares clínicos, que pueden contagiarse indirectamente a través de ropa de cama, toallas, su supervivencia es breve y un lavado normal lo destruye.⁽³⁾

El signo más típico de la sarna es el prurito intenso particularmente molesto durante la noche por lo que los niños que la padecen suelen estar intranquilo y generalmente duermen muy mal, la erupción de la sarna se caracteriza por presentar pápulas, costras, pequeñas vesículas, túneles, ubicándose principalmente en pliegues y en genitales y tienden a ser generalizadas.⁽¹⁾

En niños mayores y adultos se presentan típicamente entre los dedos y en las muñecas, codos, axilas, pechos, ingles, y genitales, en los bebés en las manos, pies, y axilas se afecta casi siempre y a veces en el cuero cabelludo y cara.⁽⁴⁾

En los últimos años se ha observado un incremento de la morbilidad por escabiosis y en reiteradas ocasiones los niños acuden a las consultas con diagnóstico inadecuado tratamiento incompleto, tal como lo demuestran los datos obtenidos y procesados.

Al aplicar el método estadístico del cálculo de por ciento los resultados observados indican que más de la mitad de los pacientes acudieron sin remisión del médico de la familia, el

mayor número de casos presentaban diagnósticos incorrectos habían recibido tratamiento incompleto o diferente al que le correspondía para esta enfermedad.⁽⁴⁾

Son muchos los escabicidas tópicos empleados, entre ellos se encuentra los preparados con azufre, tiempos atrás era el tratamiento clásico, pero hoy en días son menos utilizados por la dermatitis que pueden ocasionar El benzoato de bencilo ,muy poco utilizado en algunos países por sus efectos secundarios, el lindano cuyo uso es muy discutido en la actualidad algunos autores plantean que cada vez aparecen más sarcoptes resistente a este medicamento, el crotamiton, considerado un escabiei muy débil la permetrina, en loción o crema que en la actualidad es considerada por grupos e autores como el tratamiento tópico de elección ,puede ser más eficaz que los anteriores con muy baja toxicidad.⁽⁵⁾

En los países desarrollados se observan pequeñas epidemias, en colegios, geriátrías, guarderías, en Estados Unidos y Europa la escabiosis tiende a aumentar. La última epidemia ocurrió a finales en los años sesenta y persiste hasta la actualidad.⁽¹⁾

La incidencia en esos países oscila entre el 0 y el 6 %. En España se desconoce la incidencia de escabiosis dado que muchos casos son infra diagnosticados o no son declarados enfermedad pública.⁽⁴⁾

En Europa el 1% de la población puede llegar a padecer sarna alguna vez en su vida, en Latinoamérica la sarna tiene una frecuencia similar entre el 1% y 5% pero los brotes epidémicos suceden con más frecuencias, sobre todo en Chile y Argentina.⁽³⁾

Es un problema de salud pública importante en muchos países menos desarrollados. En algunas zonas de Sudamérica y América Central, la prevalencia es de casi 100%.

En países como México, Cuba, Venezuela y Perú se ha observado en los últimos años un incremento de la escabiosis incluso en zonas urbanas y en zonas rurales donde se manifiesta mayormente su incidencia debido a las deficientes condiciones higiénicas de la población.⁽³⁾

En Granma no se han realizado trabajos sobre este tema, ni existen registros sobre la prevalencia de esta enfermedad, lo cual motivó la realización de este trabajo.

Describir el comportamiento de la escabiosis en niños ingresados en el servicio de miscelánea del Hospital Pediátrico de Bayamo, en el período de agosto del año 2018 a febrero del 2019.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, ambipectivo en el Hospital Pediátrico Gral Luis Ángel Milanés Tamayo del municipio Bayamo de la provincia Granma, en la sala de miscelánea durante el periodo comprendido de agosto de 2018 a febrero de 2019 con el diagnóstico de escabiosis. El universo estuvo constituido por 240 casos con piodermatitis y la muestra estuvo constituida por 192 casos con escabiosis diagnosticada. Se utilizó el método estadístico en la planificación, recolección, procesamiento y análisis de la información a través de la aplicación de los diferentes instrumentos, técnicas y procedimientos.

Para realizar la descripción o caracterización de la muestra estudiada se utilizaron estadígrafos descriptivos (frecuencias absolutas y relativas), los datos se procesaron a través del programa profesional estadístico SPSS 22.0 para Windows. Toda la información obtenida se comparó con estudios realizados en el ámbito nacional e internacional. Los datos se recogieron a través de la historia clínica plasmándose los datos en una hoja de cálculo (Excel).

Operacionalización de las variables

Edad: años cumplidos en el momento del estudio

- ✓ de 1 año.
- ✓ 1-4 años.
- ✓ 5 a 14 años.

Sexo: según características fenotípicas.

- ✓ Masculino

- ✓ Femenino

Àrea de salud: zona geográfica que enmarca una comunidad definida que es atendida por un equipo de salud.

Poli Bayamo, René Vallejo, 13de marzo, Tipo III, Guisa, Buey Arriba, Mabay, Río Cauto, Jiguaní, Manzanillo.

Condiciones higienicas: la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. Son una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de las personas.

- ✓ Malas
- ✓ Regular
- ✓ Buenas

Signos y síntomas: sintomatología que presentó el niño.

- ✓ Prurito, malestar general, erupción vesicular.

Meses de aparición: meses de aparición de las lesiones.

- ✓ Agosto-Febrero.

Localización de las lesiones: zona de aparición de las lesiones.

- ✓ Cuero cabelludo.
- ✓ Abdomen.
- ✓ Manos.
- ✓ Región inguinal.
- ✓ Pies.

Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación se rigió por los principios éticos de la investigación biomédica en seres humanos en cuyos antecedentes se encuentra, en el ámbito internacional, el código de Núremberg en 1947, lo establecido en la declaración de Helsinki, las pautas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos propuesta en 1982 por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Además, se rigió por las regulaciones estatales del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), vigentes en la República de Cuba.

Se cumplió con el principio de respeto a las personas evitando la divulgación de aspectos positivos de la patología recogidos en la historia clínica.

Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes diagnosticados con escabiosis.
- ✓ Pacientes de 0 a 14 años.
- ✓ Madres que aceptaron colaborar voluntariamente con el estudio.

Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes diagnosticados con otra enfermedad de la piel.
- ✓ Madres con retraso mental evaluados por expertos.
- ✓ Pacientes que se encuentren en otros servicios.

Resultados

La tabla 1 muestra el comportamiento de la edad y el sexo en los casos vistos con escabiosis en el servicio de miscelánea desde agosto de 2018 a febrero 2019, predominando el grupo menor 1 año con 134 casos, representando el 69,7% del total, seguido de los niños 1 a 4 años con 39 casos para un 20,3% y los mayores de 5 años significando un 9,9%.

Tabla 1. Distribución según la edad y el sexo de los casos ingresados en el servicio de miscelánea agosto 2018 – febrero 2019.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masc.		Femen			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 1 año	73	38,1	61	31,7	134	69,7
1-4 años	21	10,9	18	9,3	39	20,3
Mayores de 5 años	7	3,6	12	6,2	19	9,9
Total	101	52,6	91	47,2	192	100

Fuente: Historia clínica.

La distribución de los casos vistos en miscelánea, según área de salud se evidencian en la tabla 2, prevaleciendo el policlínico René Vallejo aportando 59 casos para un 30,7%, seguido del municipio Rio Cauto con 38 casos representando el 19,7% del total.

Tabla 2. Distribución de los casos ingresados en el servicio de miscelánea según área de salud.

Agosto 2018 a febrero 2019.

Área de Salud	No	%
Rene Vallejo	59	30,7
Rio Cauto	38	19,7
Bayamo	32	16,6
Guisa	15	7,8
13 de Marzo	14	7,3
Tipo 3	11	5,7
Jaguaní	11	5,7
Mabay	6	3,1
Cauto Cristo	3	1,5
Buey Arriba	3	1,5
Total	192	100

Fuente: Historia clínica.

Se refleja en la tabla 3, las condiciones socioeconómicas donde el mayor número de los niños tuvieron malas condiciones con 88, representando un 45,8%.

Tabla 3. Distribución de los casos ingresados en el servicio de miscelánea según las condiciones socioeconómicas. Agosto 2018 a febrero 2019.

Condiciones socioeconómicas	No	%
Malas	87	45,3
Regular	64	33,3
Buenas	40	20,8
Total	192	100

Fuente: Historia clínica.

La tabla 4, refleja la localización de las lesiones en piel, predominando en el cuero cabelludo con 68 casos para un 35,4%, seguido de la aparición en abdomen con 51 casos para 26,5%.

Tabla 4. Distribución de los casos ingresados en el servicio de miscelánea según la localización de las lesiones. Agosto 2018 a febrero 2019.

Localización de las lesiones	No	%
Cuero cabelludo	68	35,4
Abdomen	51	26,5
Manos	38	19,7
Región inguinal	23	11,9
Pies	12	6,2
Total	192	100

Fuente: Historia clínica.

La tabla 5 expresa la aparición de los signos y síntomas de esta enfermedad, manifestándose el prurito, las erupciones de vesículas y el malestar general en el 100 % de los casos.

Tabla 5. Distribución de los casos ingresados en el servicio de miscelánea según los signos y síntomas. Agosto 2018 a febrero 2019.

Signos y síntomas	No. (192)	%
prurito	192	100
Erupción vesicular	192	100
Malestar general	192	100

Total	192	100
-------	-----	-----

Fuente: Historia clínica.

Los meses del año que más incidieron en la aparición de la enfermedad siendo el mes de enero el que aportó más casos con 115 pacientes para un 59,8% seguidamente septiembre con 21 casos para un 10,9%.

Discusión

La escabiosis es un problema de salud pública en el mundo, particularmente en la edad pediátrica, que explica la alta mortalidad en países desarrollados y subdesarrollados, donde llegan a constituir verdaderas epidemias. ⁽³⁾

En su origen se describió que era causado comúnmente por el acaro *sarcoptes scabiei*, y suele presentarse en forma de pequeños brotes epidémicos que generalmente quedan limitados a las instituciones escolares, guarderías o de preescolar, con formas típicas, coincidiendo con lo encontrado en el presente estudio. ⁽¹⁾

Esta enfermedad afecta todas las edades, pero en especial los menores de 1 año seguido de 1 a 5 años debido a que son los grupos donde existe más prevalencia.

Según un artículo publicado en la Revista Archivo Médico de Camagüey, se encontró predominio del sexo masculino y del grupo de edades de 1 a 5 años. La Dermatología manifiesta que el número de habitantes en niños con escabiosis, es particularmente importante en niños pequeños. ⁽⁴⁾

En nuestro estudio, según la distribución por grupos de edades y sexo, se observó un predominio del sexo masculino con 101 pacientes (52,6 %) y las edades menores de 1 año con 134 niños, con (69,7%), seguido del grupo de edad de 1 a 4 años (20,3%), se deduce que a medida que aumenta la edad disminuye la infestación.

El predominio del sexo masculino sobre el femenino coincide con resultados de estudios realizados por otros autores, Orkin en EEUU, Carapetis en Australia, Paredes en México y Sarov en EE.UU. los cuales señalan el 63,4, 56,55.4 y 53,5% de los pacientes, respectivamente. Respecto a la edad, Alda en Argentina plantea

que en porcentaje de escabiosis es frecuente y muy alto, la más afectada es la franja de 0a3 años (46,2%) y Sagua H et al, en Chile señala que la edad promedio fue de uno a cinco años, lo que no coincidió con nuestro estudio.⁽³⁾

Según la situación geográfica en que se encuentra inmerso nuestro centro el Policlínico que más casos aportó a la muestra fue el Policlínico René Vallejo, siendo el más cercano, donde refieren las madres que antes de ser atendido por el propio médico de la familia, prefieren ser evaluados por un pediatra. Por otro lado, según lo encontrado en el estudio estos pacientes han tenido contacto previo con niños infectados en círculos infantiles que pertenecen al policlínico antes mencionado. Por otra parte, existen lugares muy lejanos del Hospital y del Policlínico lo cual impide que el paciente no acuda a estos al inicio de la enfermedad sino cuando está avanzada infestando a otros miembros de la familia. No se compara este resultado pues no se encontró bibliografía que abordara este contenido.⁽³⁾

La investigación realizada en Madrid por Martínez Ruiz et al, llama la atención sobre la escabiosis como enfermedad que está en aumento y cuya trasmisión se ve favorecida cada día por las pobres condiciones de vida de la población, lo que lleva a un deterioro de la higiene y el hacinamiento. Con resultados similares, Paredes Acapulco, México, Arlian de Estados Unidos e Ilhan en Turquía, en un estudio realizado sobre las condiciones socioeconómicas de las familias con niños escolares, concluyeron que más del 60% de las mismas tenían condiciones entre malas y regulares, que coincide con nuestro estudio.⁽⁶⁾

Las zonas afectadas son los espacios interdigitales de las manos, la superficie de flexión de las muñecas, los glúteos, la zona genital y la areola mamaria. A diferencia de los adultos, en los niños pequeños las lesiones predominan en el cuero cabelludo, en el cuello, en la cara, en los pliegues, en las palmas y en las plantas, coincidiendo con nuestro estudio.⁽¹⁾

Las lesiones cutáneas tienen una morfología y distribución característica, cuya demostración son de gran valor para el diagnóstico. Se presentan sobre todo en los pliegues, cara anterior de la muñeca, codos, axila, manos, región interdigital, abdomen, zona genital, región glútea, cara interna de muslos, rodillas y tobillos. En el niño la sarna tiende a ser más generalizada que en el adulto, comprometiendo además cuero cabelludo, cara, palmas y plantas.⁽⁷⁾

Chacón et al, en un estudio realizado en el Policlínico Héroes de Corinthia en Plaza de la Revolución en Ciudad de la Habana, observan resultados similares con 100,88 y 76,12% en el eritema, la pápula y excoriaciones, respectivamente. En nuestro trabajo el 100% de los enfermos presento prurito, vesículas y malestar general.⁽¹⁾

Si bien tu hijo es más contagioso durante la primera semana de la enfermedad de escabiosis, el virus puede permanecer en el cuerpo durante varias semanas después de que hayan desaparecido los signos y síntomas de la enfermedad. Esto significa que tu hijo todavía puede infectar a otros niños.

En los pacientes vistos, todos iniciaron el cuadro con síntomas sistémicos, como prurito, erupciones de vesículas ya sea en el cuero cabelludo, manos, pies de tipo versículo papuloso. El malestar general que le aparecía en las primeras 48 h, coincidiendo con lo encontrado en su estudio.

La clínica inicial de la escabiosis es el prurito intenso, predominantemente nocturno, que respeta la cabeza, excepto en los lactantes, y que es debido a una reacción de hipersensibilidad retardada tipo IV frente al parásito, sus heces o sus huevos. En lactantes el prurito puede estar ausente, y la localización de las lesiones varía (cuero cabelludo y palmas y plantas), así como su morfología (pápulas, pústulas y vesículas), observándose nódulos en genitales.⁽⁸⁾

Algunos autores expresan que la enfermedad aparece en verano. Otros estudios como la tesis de Quintero Ortiz sobre factores de riesgo que inciden en el padecimiento de escabiosis en la población infantil de 0 a 5 años de edad en San Miguel, en el año 2017 refiere que es más común en otoño e invierno, cuando el hacinamiento suele ser mayor lo que coincide con nuestro trabajo pues el mes de Enero en Cuba se considera como mes de invierno.⁽⁹⁾

No hay ninguna vacuna para prevenir la enfermedad de la escabiosis. Lo más efectivo es mantener un buen hábito de higiene, lavando las manos con agua y jabón, especialmente después de ir al cuarto de baño. Para reducir los riesgos de contagio es recomendable desinfectar con frecuencia las superficies y los objetos que usen los niños de forma habitual, incluyendo los juguetes. Además, hay que evitar aproximarse a personas que

tengan el virus porque es altamente contagioso. Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).^(10,11)

Con la exploración física del especialista suele ser suficiente para confirmar el diagnóstico de la enfermedad de escabiosis. Si la exploración no fuera determinante, se pueden tomar muestras para cultivo de virus o técnicas de PCR, consistiendo esta última en la extracción de una pequeña muestra de ADN y su análisis para ver si hay presencia de virus en el organismo.

El diagnóstico es clínico y generalmente los estudios de laboratorio no son necesarios, ya que la mayoría resultan normales, solo requiriendo el análisis viral con reacción en cadena de polimerasa. El pronóstico es bueno, en su mayoría tiende a la resolución espontánea, tal como sucedió en todos los casos de la presente revisión, a veces, sin necesidad de tratamiento. Lo más habitual es que el prurito y las lesiones del cuero cabelludo, las manos y los pies desaparezcan a la semana.⁽¹²⁾

El conocimiento cabal de la enfermedad, la aplicación de las indicaciones apropiadas, el buen uso de escabicidas y la educación sanitaria, permitirán la erradicación de esta infestación.

Conclusiones

Predominó el grupo de edad menor de 1 años y del sexo masculino, el policlínico René Vallejo aportó el mayor número de los casos, en el mes de enero, el mayor número de los niños tuvieron malas condiciones socioeconómicas, la localización de las lesiones en piel, predominaron en el cuero cabelludo, dentro de los signos y síntomas de esta enfermedad se manifestaron el prurito, las erupciones de vesículas y el malestar general, los factores de riesgos que incidieron en la aparición de la enfermedad fueron.

Referencias bibliográficas

-
1. Costa García ML, Rodríguez Heredia O, García Perera A, Rodríguez Escobar N. Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el municipio Cabimas, estado Zulia, Venezuela. AMC [Internet]. 2008 [citado 20/2/2019]; 12(2). Disponible en:<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n2/amc08208.pdf>
 2. Rodríguez-Zúñiga MJM, Torres-Panduro N. Escabiosis en Lima y Callao, 2016. Acta méd. Peru 2017; 34(4): 335-336.
 3. Soria Ripalda KE. Estrategia educativa para disminuir la incidencia de escabiosis en niños de 3 a 8 años en el subcentro de San Miguelito. [Tesis]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes "UNIANDÉS"; 2014. [citado 20/8/2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/238/1/TUAMEQ013-2015.pdf>
 4. Quinteros Ortiz JA, Robles Méndez KJ, Ramos Rosa A. Factores de riesgo que inciden en el padecimiento de escabiosis en la población infantil de cero a cinco años de edad usuaria de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Miraflores; Ciudad Barrios Y Placitas, San Miguel, Año 2017. [Tesis]. El Salvador: Universidad de El Salvador. Facultad Multidisciplinaria Oriental; 2017. [citado 20/8/2019]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/17008/1/50108351.pdf>
 5. Cruz Avelar A, Ortega Genel C, Parrilla Ortíz JI, Torres Alcázar G, Velasco González LE. Diagnóstico y Tratamiento de Escabiosis. Evidencias y recomendaciones. [Internet]. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2012. [citado 20/8/2019]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/543_GPC_Escabiosis/GER_Escabiosis.pdf
 6. Rodríguez-Moldes Vázquez B, Hernández Martín A. Sarna. Form Act Pediatr Aten Prim 2014; 7(1):16-22.
 7. Engelman D, Fuller LC, Steer AC. Consensus criteria for the diagnosis of scabies: A Delphi study of international experts. PLoSNeg Trop Dis 2018; 12(5): e0006549.
 8. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet 2016; 388(10053):1545–602.

-
9. Karimkhani C, Colombara DV, Drucker AM, Norton SA, Hay R, Engelman D, et al. The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet infectious diseases* 2017; 17(12): 1247-1254.
10. World Health Organization. Report of the tenth meeting of the WHO Strategic and Technical Advisory Group for neglected tropical diseases. [Internet]. 2017 [citado 15/9/2019]. Disponible en: https://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2017.pdf
11. Engelman D, Fuller LC, Solomon AW, McCarthy JS, Hay RJ, Lammie PJ, et al. Opportunities for integrated control of neglected tropical diseases that affect the skin. *Trends Parasitol* 2016; 32(11): 843–54.
12. Colectivo de autores. *Pediatría. Diagnóstico y Tratamiento*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Miladis Saldaña Aldana: concepción del estudio, aplicación de los instrumentos, recogida de los datos, programación del sistema, revisión ortográfica y escritura del manuscrito. Revisión crítica del artículo.

Yuleynis Fajardo Cabrales: concepción del estudio, recogida de los datos y escritura del manuscrito.

Ariel Luis Polanco Zamora: aplicación de los instrumentos, recogida de los datos.

Yanet Ponce Suros: aplicación de los instrumentos, recogida de los datos.

Niurka Gonzales Llovet: Búsqueda y Revisión de la bibliografía.

Yo, Miladis Saldaña Aldana: en nombre de todos los coautores declaro toda responsabilidad de la veracidad del contenido de dicho artículo.