

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

**Prevención y Tratamiento de Escabiosis en los usuarios del Hospital**

**Raúl Maldonado Mejía del Cantón Cayambe asociando el uso de**

**Medicina Occidental con Medicina tradicional y Componente**

**Comunitario**

**Karina Paola Vacas Paredes**

Monografía de grado presentada con requisito para la obtención del título de Especialista

en Atención Primaria en Salud

Quito, Marzo 2012

Universidad San Francisco de Quito

Escuela de Salud Pública

HOJA DE APROBACION DE MONOGRAFIA

Prevención y Tratamiento de Escabiosis en los usuarios del Hospital Raúl Maldonado  
Mejía del Cantón Cayambe asociando el uso de Medicina Occidental con Medicina  
tradicional y Componente Comunitario

Karina Paola Vacas Paredes

Dr. Cesar Hermida .....

Director de Monografía

Dr. Benjamín Puertas.....

Decano de la Escuela de Salud Pública

Quito, marzo 2012

**Derechos de Autor**  
**Karina Paola Vacas Paredes**  
**2012**

## Resumen

Esta monografía denominada Prevención y Tratamiento de Escabiosis en los usuarios del Hospital Raúl Maldonado Mejía del Cantón Cayambe asociando el uso de Medicina Occidental con Medicina tradicional y Componente Comunitario tiene como objetivo el dar una alternativa para el tratamiento de esta enfermedad de tal forma que el acceso de estos pacientes a los servicios de salud aumente y que el servicio de salud se incorpore de una forma integral a la comunidad, que no solamente se limiten a dar medicación sino que se realice una verdadera atención en APS, utilizando todas sus estrategias e integrando todos sus componentes.

La escabiosis es una enfermedad que en nuestro país es un autentico problema de salud pública sin embargo si implementamos este tipo de estrategias se podría disminuir el número de casos que anualmente se presentan.

Esperamos que este trabajo contribuya de alguna forma para mejorar el sistema de salud actual.

**ABSTRACT**

This work was named Treatment and Prevention of Escabiosis of patients who come to Raúl Maldonado Mejía Hospital of Cayambe City associating Occidental Medicine, Traditional Medicine, and Communitarian Component. The objective was to give one alternative for the treatment of this illness in order to reach better access to health systems, and also for this system has more relationship with community, not only provide drugs.

This work has the objective to give a true attention for these patients using all the Primary Health Care actions and integrate their components.

Escabiosis disease is a true public health problem in our country but the use of the strategies that is proposed, could reduce the high annual prevalence.

We wish that these work contribute to have a new and best health system.

## INTRODUCCION

La escabiosis es una enfermedad producida por un parásito llamado *Sarcoptes Scabiei*, en algunos lugares del mundo lo conocen como el “arador de la sarna”, es un ácaro de dimensiones milimétricas que vive en la piel, y causa una enfermedad cutánea muy pruriginosa. Es una enfermedad de distribución mundial, se calcula que anualmente ocurren más de 300 millones de casos aunque la prevalencia real se desconoce, pero se sabe que está aumentando desde 1977. (FEDERACION ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA, 2010). Actualmente no se dispone de datos de prevalencia actualizados en América latina pero se han registrado aproximadamente 2000 casos nuevos por año durante los noventa. (STRONG, 2008). En el Ecuador la mayor parte de los casos se registran a nivel de la Zona Andina, sin embargo no se dispone de datos exactos de prevalencia.

Entre las comunidades indígenas el 50% de los casos se produce en niños y el 25% en adultos (STRONG, 2008).

En el Área de Salud número 12 de la Provincia de Pichincha correspondiente al Cantón Cayambe en el año 2010 los casos de Escabiosis diagnosticados fueron 124 de los cuales 63 corresponden a hombres, 61 a mujeres, la edad donde se presentan la mayoría de casos es de 1 a 4 años, y la parroquia donde se presentaron la mayoría de los casos es Cangahua con 51 casos seguidos por Espiga de Oro con 38 casos, el resto de parroquias presentan un número menor de casos (SERVICIO ESTADISTICA ÁREA12, 2010).

La prevalencia de la infección en estas comunidades se encuentra influenciada netamente por circunstancias como la pobreza, el hacinamiento, la desnutrición, las malas condiciones higiénicas, un diagnóstico erróneo y el tratamiento inadecuado. Además se debe considerar que la población de estas zonas es algo reacia a la medicina occidental. Se trata de un problema de salud pública (DIAZ, 2010).

Sería importante en este momento citar algunos conceptos que nos ayuden a entender que es la medicina tradicional para poder comprender porque es importante sobre todo en las comunidades indígenas aplicarla junto a la medicina occidental.

Según la OMS aunque considera difícil de definirla proponen el siguiente concepto:

“La suma de conocimientos, habilidades, y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias, originaria de distintas culturas, sea explicable o no, utilizada para el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico, mejoramiento y tratamiento de enfermedades físicas y mentales.” (OMS, 2005)

Se han venido desarrollado actividades de prevención y promoción de salud, pero actualmente debe plantearse enfoques nuevos que logren cumplir las expectativas de las personas, mucho más cuando la educación se dirige a individuos muy apegados a sus hábitos y tradiciones con un enorme caudal de experiencias y sabiduría, esto debe ser aprovechado y orientado para que se revierta en éxito en la salud del individuo y la comunidad.

Además se debe considerar que al ser este un problema de salud pública debe su justificación basarse en los componentes del enfoque actual del Sistema Nacional de Salud es decir que cumpla con los componentes de la Atención Primaria en Salud es así

que hemos logrado encasillar este trabajo en seis de los nueve componentes (OMS/OPS,2007).

1.- Educación para la salud: Capacitación y charlas tanto al personal de salud como a la comunidad acerca del tema.

2.- Trabajadores comunitarios de salud: pues son ellos quienes se van a acercar a la comunidad para trabajar sobre el tema

3.- Prevención de enfermedades endémicas: La escabiosis tiene gran prevalencia en esta zona geográfica.

4.- Tratamiento de lesiones comunes: Esta enfermedad es de las más comunes de observar, diagnosticar y tratar en la consulta externa del Hospital de Cayambe.

5.-Medicina Tradicional: Se aplicara el uso de este tipo de medicina en el estudio.

6.- Provisión de medicamentos esenciales: se proveerá e indicara el uso adecuado del Benzoato de Bencilo.

Al momento no existen protocolos de atención que integren a la medicina occidental y tradicional para el tratamiento de esta enfermedad y menos aun una normativa de acción comunitaria para la prevención de la misma; por lo que esperamos que la construcción de estos dos componentes pueda influenciar positivamente para comunidades con problemas similares, pues consideramos que es una propuesta que causara impacto, aplicabilidad y accesibilidad en la población.



## DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevará a cabo en el Cantón Cayambe de la Provincia de Pichincha, ubicado a 2800 metros sobre el nivel del mar, su población alrededor de 45000 habitantes distribuidos en las parroquias de Pesillo, Olmedo, Ayora, Cayambe, Juan Montalvo, Cangahua, Espiga de Oro, Otón, y Sta. Rosa de Cusubamba.

Su población indígena en su mayoría, y asistente a los diferentes Centros, Sub centros y Hospital cantonal.

Se realizara el estudio a personas de las diferentes comunidades del cantón.

## MARCO TEORICO

Dentro de las enfermedades parasitarias de la piel encontramos a la escabiosis, que se ha extendido a nivel global y es endémica en muchos países con escasos recursos.

Es causado por el ácaro *Sarcoptes scabiei* mide aproximadamente 0,4 mm de longitud, posee 8 patas y cuerpo redondo su ciclo de vida se desarrolla en varias etapas, en un inicio la hembra del parásito que se encuentra fecundada coloca sus huevos alrededor de 5 diarios en túneles que pueden medir desde milímetros hasta centímetros de longitud en el estrato córneo de la piel, posteriormente entre el 2 y 3 día de este proceso las larvas salen y crean nuevos túneles, maduran, se aparean y se repite un nuevo ciclo que dura alrededor de 10 a 17 días. El tiempo que demora el parásito en realizar los túneles es entre 2 y 20 minutos.

El tiempo de vida del parásito es entre uno y dos meses. El reservorio del acaro son los seres humanos, el contagio se da de persona a persona por contacto directo con la piel,

sin embargo el contagio a través de fómites (ropa, muebles, etc) si es posible, pues el ácaro tiene una sobrevivencia fuera del reservorio por 72 horas.

El nivel de infección depende del número de de ácaros alojados que pueden llegar a ser millones. (STRONG, 2008).

Dentro de las manifestaciones clínicas de esta enfermedad tenemos como síntoma principal al prurito que se caracteriza por ser muy intenso y de predominio nocturno pues la actividad del parásito aumenta con el calor, el mismo aparece entre la 4ta y 6ta semana de la infestación y puede permanecer hasta 2 semanas después de la muerte del parásito, se acompaña además de dos tipos de lesiones los surcos y lesiones de tipo vesiculares o papulares irritantes.

Los surcos son lesiones elevadas, de color gris de forma serpiginosas que finalizan en una vesícula denominada eminencia acarina sitio de anidación del ácaro hembra su localización más común es los pliegues interdigitales de las manos, la cara anterior de las muñecas y flexura ante cubital aunque puede localizarse en cualquier otra parte del cuerpo con menor frecuencia, en los lactantes la afectación es casi exclusiva en cara, cuero cabelludo y palmas de las manos.

Las lesiones vesiculares o papulares son lesiones milimétricas y su localización más frecuente es en abdomen, miembros superiores e inferiores.

Algunos autores describen además un tipo de lesiones nodulares inflamatorias, superficiales, de entre 2 a 5 milímetros, de color marrón rojizo, cuya localización típica es la región genital, inguinal, y axilar. (PASCUAL, 2004)

Además se describe una forma de presentación grave de la enfermedad que se caracteriza por la formación de costras, con una dermatosis hiperqueratósica, puede producir linfadenopatía o eosinofilia y está asociada con incapacidad extrema, trastornos de tipo inmunológico, e infecciones con VIH. (STRONG, 2008).

La piel al encontrarse muy sensibilizada por un intenso rascado puede presentar eczema, excoriaciones y pústulas que pueden ser la entrada de cepas de Staphylococcus y Streptococcus que pueden producir impétigo, foliculitis, forunculosis y varios otros tipos de lesiones dermatológicas. (DIAZ, 2010).

El diagnóstico es principalmente clínico y se basa en el reconocimiento de las lesiones características, su localización típica y la existencia del genio epidémico es decir la existencia de otros casos en la familia, aunque en la actualidad se dispone de varios métodos diagnósticos certeros (CAMPILLOS,2002).

El diagnóstico de laboratorio se efectúa mediante la Prueba de Muller que consiste en aplicar una gota de aceite en la piel, raspar la pápula acarina con bisturí y realizar una extensión en el portaobjetos lo que permite la visualización en el microscopio óptico del ácaro, sus huevos o heces.

El diagnóstico histológico consiste en realizar una biopsia cutánea, en el cual la histología demostrará la presencia del parásito dentro del túnel subcórneo y una dermatitis espongiiforme con abundantes eosinófilos, esta se deja para aquellos casos de duda diagnóstica. (PASCUAL, 2004)

El tratamiento de la escabiosis tiene como objetivo el erradicar al parasito y prevenir la infestación de la gente que convive con el afectado.

Dentro de los escabicidas más utilizados tenemos:

1.- Permetrina al 5%

2.- Lindano al 1%

3.- Azufre

4.- Cromatión

5.- Ivermectina

6.- Benzoato de Bencilo

Sin embargo en estudios clínicos contados proponen como tratamiento el uso de medicina tradicional.

La Permetrina al 5% es un piretroide sintético muy eficaz y seguro, bien tolerado aunque el 3% de los niños refieren prurito y/o quemazón a los pocos minutos de su administración, en una gran revisión bibliográfica realizada por el grupo Cochrane en el 2008 concluye que sobre la base de las pruebas disponibles de ensayos controlados aleatorios, la permetrina tópica parece ser el tratamiento más efectivo para la escabiosis.

Lindano al 1% tiene una absorción sistémica del 10%, por lo que presenta posible toxicidad el tratamiento se aplica durante la noche, es eficaz en 1 a 2 dosis y no exceder las dosis recomendadas y evitar un segundo tratamiento dentro de un período de 7 días, se recomienda evitar su uso en niños menores de 10 años y cuando existan alteraciones de la barrera cutánea o trastornos neurológicos. (PASCUAL, 2004)

El ungüento azufre precipitado en petrolato al 2,5% es una herramienta quimioterapéutica eficaz, segura, de fácil acceso y aplicación, de tolerancia y aceptabilidad satisfactoria, y de bajos costos para el tratamiento tópico de la escabiosis (DALMIRO 2006). Se debe aplicar durante 3 noches consecutivas y lavarse a las 24 horas de la aplicación final, este es el tratamiento de elección en menores de 2 meses, embarazadas y mujeres en personas de lactancia. (PASCUAL, 2004)

Cromación debe aplicarse por dos ocasiones con un lapso de 24 horas y lavado entre 48 y 72 horas es anti pruriginosa y con una eficacia que alcanza el 60% (PASCUAL, 2004)

Ivermectina es el único tratamiento oral para la escabiosis de uso sistemático (200 µ/kg en dosis única) podría ser una alternativa. (PASCUAL, 2004)

También se ha sugerido que la Ivermectina tópica es efectiva después del éxito de estudios no controlados sin embargo no existe una preparación tópica de comercialmente disponible para el tratamiento de la escabiosis, y se necesitan ensayos controlados aleatorios para evaluar esta opción de tratamiento potencial y nueva. (STRONG, 2008).

Benzoato de Bencilo es un escabicida de uso tópico que presenta alta toxicidad y efectos adversos por lo que su uso no es tan recomendable, esta loción al 25% se aplica por tres días, dejándose por 12 horas en cada aplicación, repitiéndose el procedimiento luego de tres días de descanso.(REGIS 2003)

Dentro de los estudios científicos y protocolos revisados no se dispone de mucha información acerca del uso de la medicina tradicional para el tratamiento de esta enfermedad.

En un artículo uruguayo realizado por Monterroso en el año 2006 propone como tratamiento alternativo para el tratamiento de la escabiosis es uso de ciertas plantas que son fáciles de encontrar y usar; dentro de ellas propone a:

La Ruda cuyo nombre científico es *Ruta graveolens* L, *Ruta, chalepensis* L. Rutáceas que es utilizada en diversas preparaciones para el tratamiento de la escabiosis, es así que propone utilizar una cucharada (10g) de hojas de ruda fresca agregar una taza de agua (250ml) y se deja hervir cinco minutos. Se deja enfriar y se aplica en la piel con un algodón o un paño, una segunda preparación consiste en realizar una tintura y se calienta a baño María, hasta reducir su volumen en cinco veces- de un litro a 200ml, luego se debe fundir a baño María un kg de vaselina blanca o grasa animal, agregar 100 ml del concentrado. Dejar enfriar, mezclando bien. Aplicar en la zona afectada uno o dos veces por día.

## **PROBLEMA:**

¿Cómo se relaciona la medicina occidental, tradicional y el componente comunitario con la prevención y tratamiento de la escabiosis?

## **OBJETIVO PRINCIPAL:**

Determinar la relación entre la asociación de la medicina occidental, tradicional y componente comunitario con la prevención y tratamiento de la escabiosis.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar la prevalencia de escabiosis en el cantón Cayambe
- Creación de un protocolo de atención que enfoque prevención y tratamiento de la Escabiosis usando Medicina Tradicional y Medicina Occidental para los usuarios del Hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe
- Elaboración de una normativa de acción comunitaria para prevención de la escabiosis en los usuarios del Hospital Raúl Maldonado Mejía de Cayambe.
- Disminuir en un 30% los casos de escabiosis en los usuarios que acuden a la consulta externa del Hospital Raúl Maldonado Mejía

## **METODOLOGIA**

### **Diseño del estudio:**

Estudio de tipo Descriptivo Transversal

### **Muestra:**

30 casos diagnosticados de escabiosis

### **Instrumento:**

Encuesta

### **Intervención:**

Tras el análisis de los resultados se plantea la propuesta de intervención que es la implementación de un protocolo que asocie la medicina tradicional y occidental para el tratamiento de la escabiosis, además de la creación de una normativa que se base en componente comunitario para la prevención de la enfermedad.



## **MODELO DE LA ENCUESTA**

### *DATOS DE IDENTIFICACION*

Encuesta N°----

Sexo H---- M----          Edad: ----

### *PREGUNTAS*

**1.- ¿Cuándo aparecieron los granitos en su cuerpo a donde acudió?**

- a) Acudió al médico
- b) Acudió al curandero de su comunidad
- c) No acudió a ningún lugar

**2.- ¿Por qué no acudió al médico?**

- a) Falta de confianza en el médico
- b) Falta de tiempo para acudir
- c) Confía más en el curandero de su comunidad

**3.- ¿Qué prefiere utilizar cuando presenta granitos en la piel?**

a) Medicamentos recetados por un médico

b) Plantas y hiervas medicinales

c) Las dos alternativas

d) Ninguna de las dos alternativas

**4.- ¿Sabe exactamente que plantas utilizar cuando presenta este tipo de granitos?**

Si----

No----

**5.- ¿Si responde que si indique cuales son y cómo se utilizan?**

**6.- ¿Si hubiese una alternativa en su sub centro de salud donde se utilice medicación ofrecida por el médico además de medicina tradicional de su comunidad acudiría con mayor frecuencia?**

Si----

No----

**7.- ¿Después de que le diagnosticaron con escabiosis (sarna o rasca bonito) le indicaron que medidas preventivas debía tomar (como aseo de su ropa, hogar, etc)?**

Si----

No----

**8.- ¿Después de que le diagnosticaron con escabiosis (sarna o rasca bonito) algún personal de salud, o de su comunidad, acudió a su hogar para verificar las condiciones en las que vive, e indicar que medidas debe usar para evitar el contagio de su familia con esta enfermedad?**

Si----

No----

**9.- ¿Considera que necesita más información acerca de esta enfermedad?**

Si----

No----

## **RESULTADOS**

### **Nº Total de encuestas**

Se realizaron 30 encuestas

### **Sexo**

Mujeres: 19

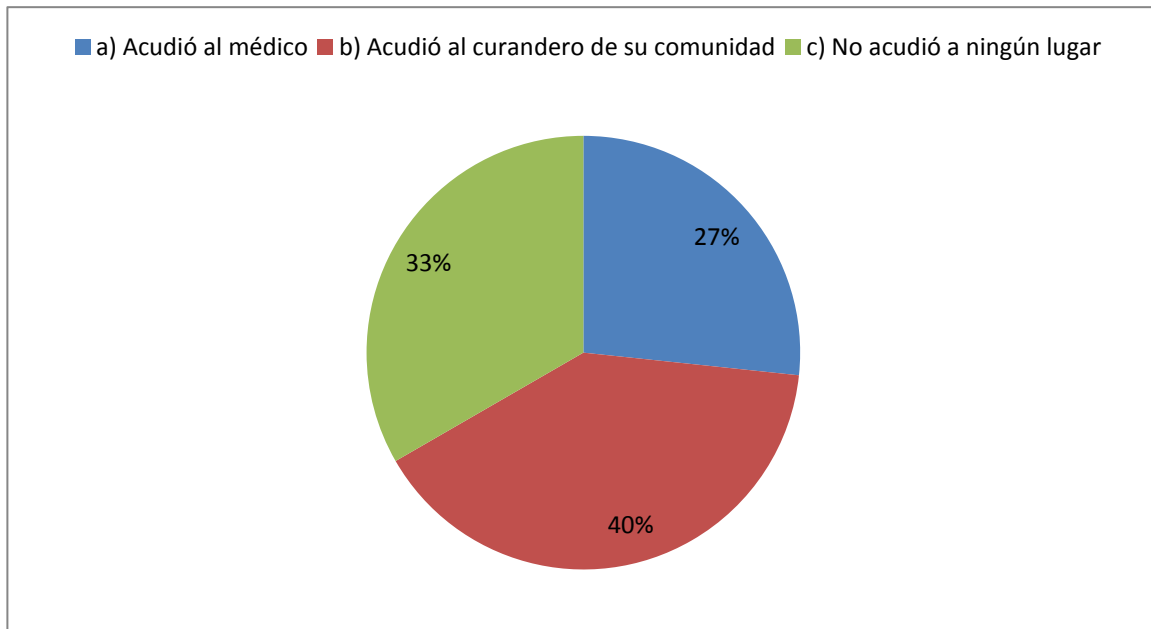
Hombres: 11

### **Edad**

Se encuestaron 30 personas entre 12 y 45 años de edad con una mediana de 25 años

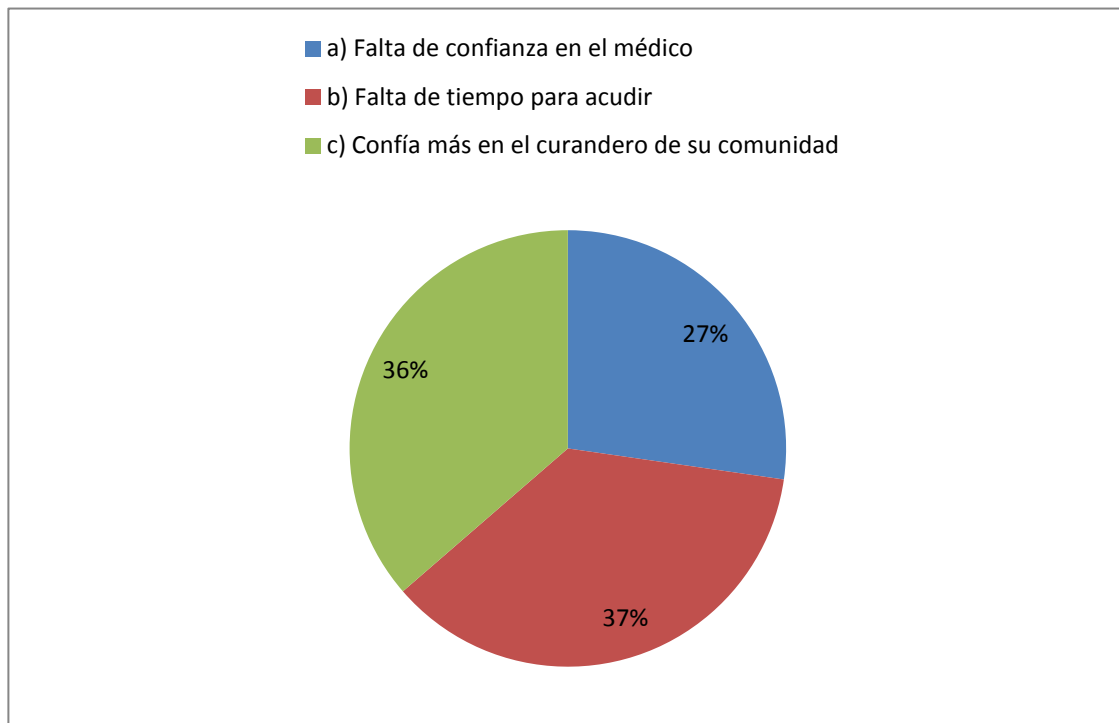
**1.- ¿Cuando aparecieron los granitos en su cuerpo a dónde acudió?**

OPCIONES RESPUESTA	Total
a) Acudió al médico	8
b) Acudió al curandero de su comunidad	12
c) No acudió a ningún lugar	10



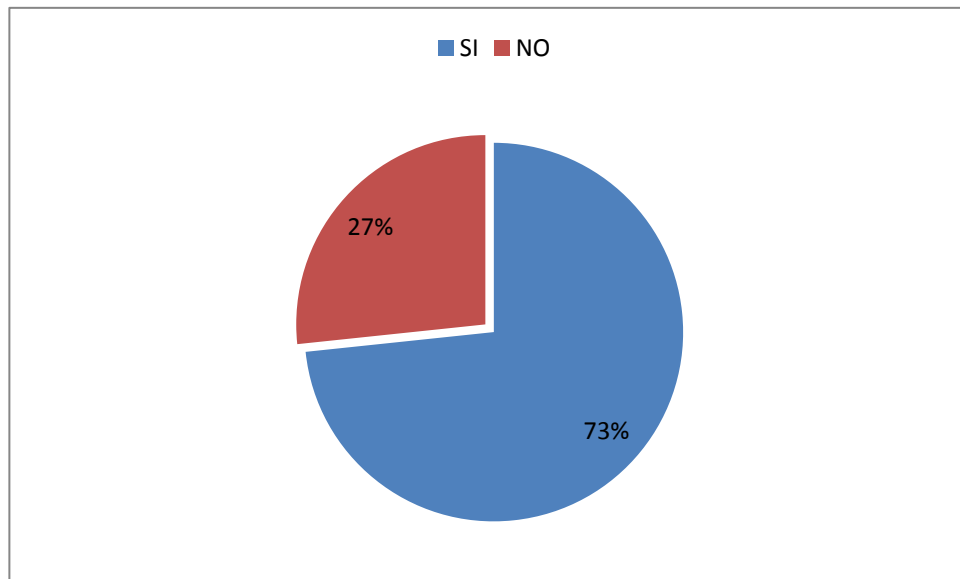
## 2.- ¿Por qué no acudió al médico?

OPCIONES RESPUESTA	Total
a) Falta de confianza en el médico	6
b) Falta de tiempo para acudir	8
c) Confía más en el curandero de su comunidad	8



**4.- ¿Sabe exactamente que plantas utilizar cuando presenta este tipo de granitos?**

OPCIONES RESPUESTA	Total
SI	22
NO	8



**5.- ¿Si responde que si indique cuales son y cómo se utilizan?**

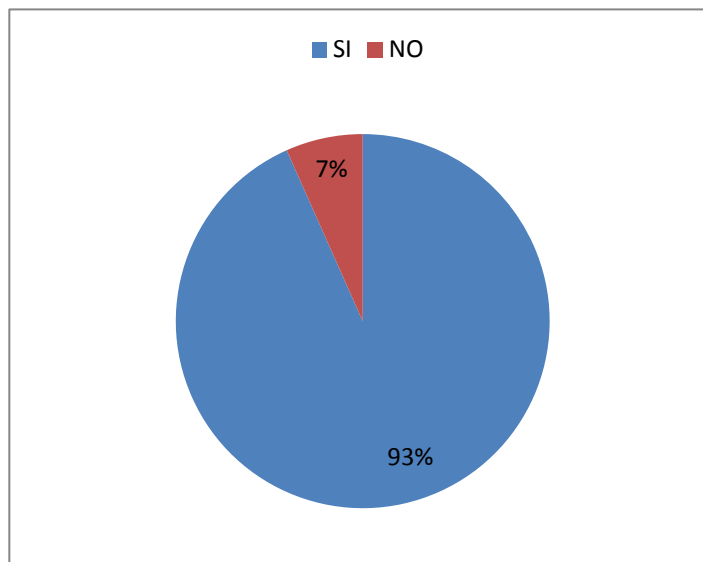
Dentro de las principales respuestas encontramos:

Ruda: 22 personas

Hierba Mora: 18

**6.- ¿Si hubiese una alternativa en su sub centro de salud donde se utilice medicación ofrecida por el médico además de medicina tradicional de su comunidad acudiría con mayor frecuencia?**

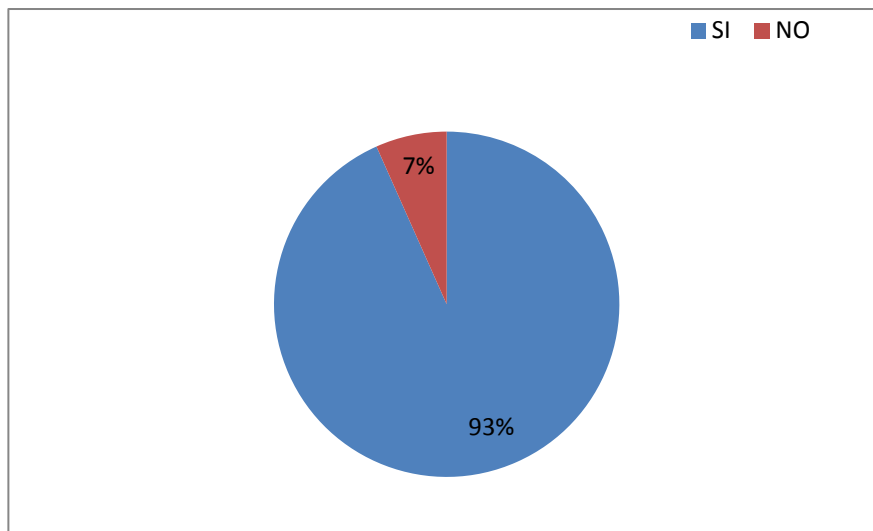
OPCIONES RESPUESTA	Total
SI	25
NO	5





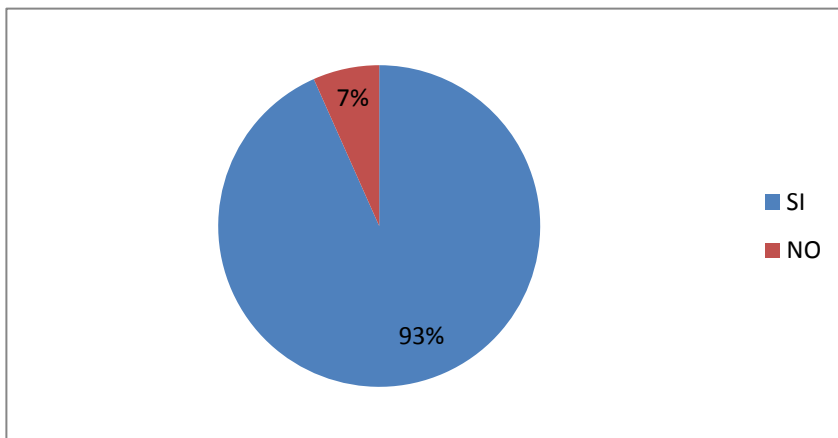
7.- ¿Después de que le diagnosticaron con escabiosis (sarna o rasca bonito) le indicaron que medidas preventivas debía tomar (como aseo de su ropa, hogar, etc)?

OPCIONES RESPUESTA	Total
SI	16
NO	14



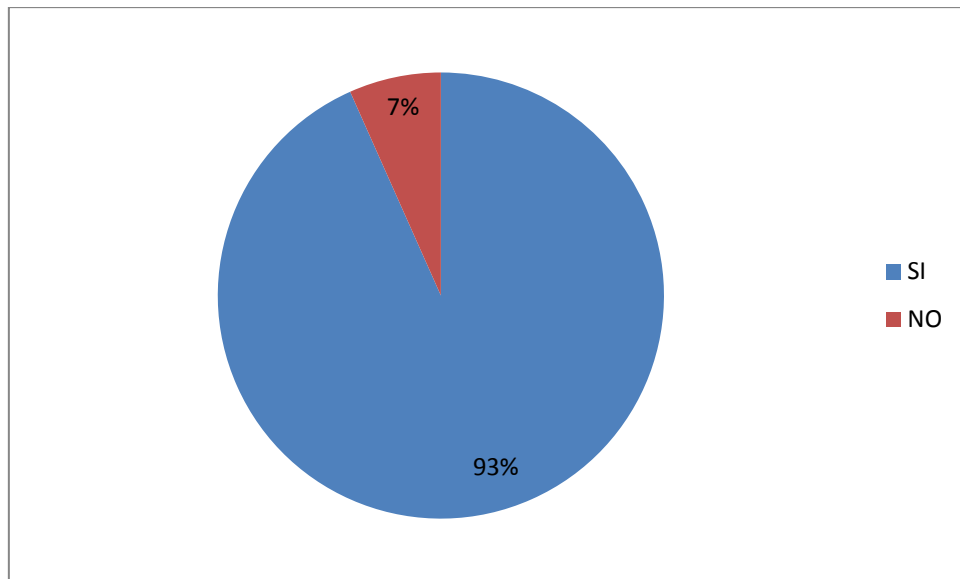
**8.- ¿Después de que le diagnosticaron con escabiosis (sarna o rasca bonito) algún personal de salud, o de su comunidad, acudió a su hogar para verificar las condiciones en las que vive, e indicar que medidas debe usar para evitar el contagio de su familia con esta enfermedad?**

OPCIONES RESPUESTA	Total
SI	5
NO	25



**9.- ¿Considera que necesita más información acerca de esta enfermedad?**

OPCIONES RESPUESTA	Total
SI	28
NO	2



## **DISCUSIÓN**

Con los resultados obtenidos podemos analizar que de las 30 personas encuestadas se puede evidenciar que la comunidad tiene desconfianza en el sistema de salud de su comunidad y prefiere asistir o al curandero de su comunidad o simplemente no acudir para solucionar su enfermedad sin embargo esta barrera podría eliminarse si el sistema de salud provee un espacio para la atención con medicina tradicional en conjunto con la medicina occidental.

Además dentro de los datos obtenidos es importante señalar que el personal de salud se limita a enviar la medicación pero no se toma el tiempo para enseñar a los pacientes medidas de prevención para evitar el contagio del resto de la familia o una reinfección.

Hay que considerar que muchos de los pacientes tienen un conocimiento que si bien es cierto no es científico, el respaldo que le da su experiencia conocen que tipo de plantas tradicionales usar para este tipo de infecciones por lo que deben tomarse en cuenta para el tratamiento.

Es importante señalar que el personal de salud no se toman el tiempo para realizar visitas domiciliarias a estos pacientes para evaluar condiciones de higiene, valorar factores de riesgo, tomar acciones y resoluciones al respecto.

Para finalizar además los datos muestran que los pacientes requieren mayor información de esta enfermedad, es decir que nos encontramos en un círculo vicioso pues al no tener conocimiento de esta enfermedad, sobre su etiología, su clínica y peor aun su

prevención y tratamiento hace que los casos de escabiosis no disminuyan y más bien exista tendencia a aumentar el número de los mismos.

## PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

<b>Información General</b>	
Titulo de la propuesta	Protocolo de atención que incluya medicina tradicional y occidental para tratamiento de la escabiosis
Nombre del participante	Paola Vacas
País	Ecuador
Institución Área Unidad  Departamento	Área 12  Centro de Salud Urbano Cayambe  Responsable del Centro de salud  Consulta externa – Medicina General
Cargo, tareas, responsabilidades	Coordinar decisiones del Centro de Salud  Manejo del personal del Centro de Salud  Realización programa salud escolar y escuelas saludables  Atención de Medicina General en el Centro de Salud

## **2.- Identificación del problema a resolver a través de la propuesta de intervención**

### 2.1 Problema priorizado

Falta de un protocolo de atención y normativa que asocie la medicina occidental, tradicional y el componente comunitario para prevención y tratamiento de la escabiosis

### 2.2 Justificación de la propuesta

Es una enfermedad de distribución mundial, se calcula que anualmente ocurren más de 300 millones de casos aunque la prevalencia real se desconoce (FEDERACION ESPAÑOLA DE DERMATOLOGIA, 2010) , actualmente no se dispone de datos de prevalencia actualizados en América latina pero se han registrado aproximadamente 1 200 casos nuevos por año , aunque se conoce que la mayor parte de los casos se producen en regiones de la zona Andina (STRONG, 2008) en el Ecuador no se dispone de datos actualizados de la prevalencia, en el Área de Salud número 12 de la Provincia de Pichincha correspondiente al Cantón Cayambe en el año 2010 los casos de Escabiosis diagnosticados fueron 124 (SERVICIO ESTADISTICA ÁREA12, 2010), al analizar estos datos podemos evaluar que la mayor parte de los casos se encuentran en poblaciones indígenas donde las condiciones de higiene son limitadas y tienen muy arraigada sus costumbres, cultura y medicina, al momento no existen protocolos de atención que integren a la medicina occidental y tradicional para el tratamiento de esta enfermedad y menos aun una normativa de acción comunitaria para la prevención de la

misma; por lo que esperamos que la construcción de estos dos componentes pueda influenciar positivamente para comunidades con problemas similares.

### 2.3 Causas del Problema Priorizado

#### Causas Directas

Población netamente indígena, con sólidas creencias en cuanto a su medicina y cultura.

Barrera cultural, idioma, con el personal de salud.

Falta de programas que integren a la medicina tradicional y occidental.

#### Causas Indirectas

Enfoque médico netamente curativo basado en medicina occidental

Falta de priorización de estas enfermedades por el sistema de salud

#### Causas Estructurales

Falta de presupuesto para este tipo de proyectos

Inexistencia de políticas de salud que se enfoquen en esta necesidad

Sistema de Salud basado en Atención Primaria no aplicable

### 2.4 Efectos del problema priorizado

Gran prevalencia de esta enfermedad sobretodo en comunidades indígenas

Barrera entre el personal de salud y la comunidad

Desconocimiento de otras alternativas para tratamiento de esta enfermedad



Falta de participación comunitaria del personal de salud
2.5 Actores Involucrados
<p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Médicos y Personal de Salud Área 12 Cayambe</p> <p>Líderes comunitarios</p> <p>Trabajadores comunitarios</p> <p>Comunidad en general</p>

<b>3.Propuesta de Intervención</b>	
3.1 Objetivos del proyecto	3.2 Actividades que se realizaran para cumplir los objetivos
Creación de un protocolo de atención y normativa que incluya medicina occidental, tradicional y componente comunitario para prevención y tratamiento de la escabiosis.	<p>1.- Participar de la propuesta a las autoridades del área</p> <p>2.- Obtener información acerca de prevalencia de la enfermedad</p> <p>3.- Revisar bibliografía sobre tratamiento con medicina occidental de la enfermedad</p>

	<p>4.- Reunión con el curandero de la comunidad para participación y enseñanza de medicina tradicional sobre esta enfermedad.</p> <p>5.- Elaboración del protocolo y normativa con la información obtenida</p>
<p>3.3 Población Meta</p>	
<p>Población del Cantón Cayambe</p>	
<p>3.4 Actores Involucrados en el desarrollo de la propuesta</p>	
<p>Ministerio de Salud Pública</p> <p>Médicos y Personal de Salud Área 12 Cayambe</p> <p>Líderes comunitarios</p> <p>Trabajadores comunitarios</p> <p>Comunidad en general</p>	
<p>3.5 Productos esperados</p>	
<p>1.- Tener datos actualizados de la prevalencia de la enfermedad</p> <p>2.- Romper las barreras interculturales entre el personal de salud y la comunidad</p> <p>3.- Incluir a la Medicina Tradicional en el tratamiento de la enfermedad</p> <p>4.- Participación comunitaria para prevención de la enfermedad</p>	

3.6 Cronograma		
Actividades	Unidad de Tiempo	Unidad de Tiempo
1.- Participar de la propuesta a las autoridades del área	Días	1 día
2.- Obtener información acerca de prevalencia de la enfermedad	Días	2 días
3.- Revisar bibliografía sobre tratamiento con medicina occidental de la enfermedad	Semana	1 semana
4.- Reunión con el curandero de la comunidad para participación y enseñanza de medicina tradicional sobre esta enfermedad	Días	2 días
5.- Elaboración del protocolo y normativa con la información obtenida	Semana	1 semana

3.7 Recursos Requeridos	
Actividades	Recursos Humanos
1.- Participar de la propuesta a las autoridades del área	Investigador principal
2.- Obtener información acerca de prevalencia de la enfermedad	Investigador principal Estadístico Digitador
3.- Revisar bibliografía sobre tratamiento con medicina occidental de la enfermedad	Investigador principal
4.- Reunión con el curandero de la comunidad para participación y enseñanza de medicina tradicional sobre esta enfermedad	Investigador personal Auxiliar Líder comunitario
5.- Elaboración del protocolo y normativa con la información obtenida	Investigador principal Digitador

4- Evaluación de los resultados de la intervención (Proceso – Resultado)		
Objetivo	Indicador de éxito	Fuente de verificación
Creación de un protocolo de atención y normativa que incluya medicina occidental, tradicional y componente comunitario para prevención y tratamiento de la escabiosis.	<u>A corto plazo</u>	
	Aplicación del protocolo y normativa en todas las unidades operativas del área 12	Constatación en historias clínica sobre tratamiento aplicado
	<u>A mediano plazo</u>	
	Reducción de la prevalencia de escabiosis en el Cantón Cayambe	Datos estadísticos del perfil epidemiológico del área
	<u>A largo plazo</u>	
	Aplicación del protocolo y normativa a nivel Nacional	Ley que indique la utilización de la intervención dentro del MSP.

## MODELO DE PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTES CON ESCABIOSIS

### PASO A

*Historia clínica del paciente*

#### Datos de filiación

Nombre:

Edad:

Sexo:

Etnia:

Comunidad a la que pertenece:

#### Signos Vitales

Frecuencia cardiaca:      Frecuencia Respiratoria:      Temperatura:

#### Datos Antropométricos

Peso:      Talla:

#### Antecedentes

Patológicos personales:

Patológicos familiares:

Personas que vivan en la misma casa con lesiones similares:

Motivo de Consulta

Enfermedad Actual

Incluir tiempo de evolución de las lesiones, si causan prurito, localización.

Examen Físico

**PASO B**

Diagnóstico

Netamente clínico y en caso de duda diagnóstica enviar al paciente al Instituto de Salud e Higiene “Leopoldo Isquieta Pérez”, con hoja de referencia y pedido de examen para realizar prueba de Muller.

**PASO C**

Tratamiento

1.- Aplicar Benzoato de Bencilo en todo el cuerpo con una gasa dejar actuar durante 24 horas, indicar que debe utilizar ropa que pueda eliminar al siguiente día.

2.- A las 24 horas bañarse con una infusión de ruda que se realiza de la siguiente manera:

Utilizar una cucharada (10g) de hojas de ruda fresca agregar una taza de agua (250ml) y se deja hervir cinco minutos humedecer una gasa y limpiar con la misma todo el cuerpo.

Y desechar la ropa de vestir y de cama utilizada.

3.- Repetir el proceso durante 3 días

4.- Desde el 4to al 10mo día realizar una tintura con ruda calentar a baño María, hasta reducir su volumen en cinco veces de un litro a 200ml, luego se debe fundir a baño María un kg de vaselina blanca o grasa animal, agregar 100 ml del concentrado. Dejar enfriar, mezclando bien. Aplicar en la zona afectada uno o dos veces por día.

## **PASO D**

### Medidas Preventivas y Componente comunitario:

Durante la consulta indicar a los pacientes que deben:

- a) Desechar la ropa de vestir y de cama que utiliza durante el tratamiento
- b) Limpiar colchones, cajones pisos, cortinas etc utilizando un atado de ruda, hierva mora, y ajo dos veces al día.
- c) Recomendar que los animales deben permanecer fuera de la casa.
- d) Si existen más miembros de la familia con lesiones similares acudir al Centro de Salud
- e) Planificar dentro de los siguientes 5 días a la consulta visita domiciliaria

### Visita Domiciliaria

- a) Se encuentra a cargo de una persona de la comunidad, una persona del centro de salud
- b) Verificar las condiciones de higiene de la familia
- c) Realizar el análisis situacional de la vivienda y familia
- d) Planificar junto a ellos un plan de acción frente a los problemas identificados



e) Planificar fecha de próxima visita.

## CONCLUSIONES

- La Escabiosis continua siendo en nuestro país un autentico problema de Salud Pública
- El tratamiento de elección es la Permetrina, sin embargo al no existir este medicamento dentro del cuadro básico de medicamentos, el tratamiento de elección en nuestro país es el Benzoato de Bencilo
- Es importante destacar que la falta de la asociación de un tratamiento que incluya medicina tradicional limita el acceso de la población al sistema de salud actual
- Por lo anteriormente mencionado es importante realizar este tipo de protocolos de intervención para poder prevenir y evitar reinfecciones de esta enfermedad, y así disminuir la prevalencia de esta enfermedad.

## **BIBLIOGRAFIA**

Borrero, C. (2002). Incidencia de enfermedades transmisibles la Escabiosis en el círculo infantil. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 14,6, 595-600.

Campillos, S. Y et all. (2002). Escabiosis: revisión y actualización. *Scielo*, 12,7, 50 -56.

Dalmiro, J. Y et all. (2006). Tratamiento tópico de la escabiosis con azufre precipitado en petrolato, en escolares de Coro, Estado Falcón, Venezuela. *Parasitol Latino americana*, 61, 74 – 81.

Díaz, J. Y et all. (2010). Intervención educativa comunitaria sobre escabiosis en el ámbito de la Atención Primaria. *Revista policlínico universitario “José Agustín mas Naranjo”*, 10,7, 1

García, A. Y et all. (2010). Uso del Propóleo en el tratamiento de la escabiosis infectada costo del tratamiento. *Revista policlínico universitario “José Agustín mas Naranjo”*, 11,7, 12 -16.

Lacaze, D. (2001). Experiencias en Medicina Tradicional y Salud Intercultural en la Amazonía Ecuatoriana. *Revista de la Dirección Provincial de Morona Santiago*, 1-37.

Larrondo. Y et all. (2003). Consideraciones sobre el control de la Escabiosis en la Atención Primaria. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 14,3, 263-269.

Monterroso, A. (2006). Alternativas para el control de piojos y sarna. *RAP-AL*, 802,1-12.

OMS. (2005). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. *Revista de la OMS*.

OPS/OMS. (2007). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, *Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud*.

Pascual, J. (2004). Escabiosis y pediculosis. *Pediatría Integral*, 13, 4, 317-326.

Regis, A. Y et all. (2003). Tratamiento y re infestación por escabiosis humana estudio comparativo entre Permetrina al 5% vs Benzoato de Bencilo al 25%. *Dermatología Peruana*, 13, 1, 30 -33.

Sociedad Española de Dermatología. (2010). Escabiosis. *Revista de la Sociedad Española de Dermatología*, 33,1- 4.

Strong, M. (2008). Intervenciones para el tratamiento de la escabiosis. *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2, 1- 44.