

4031153.





NOTA DE ACEPTACIÓN

PRESIDENTE

JURADO

JURADO

JURADO

Barranquilla de 2003

**FACTORES SOCIOAMBIENTALES QUE INFLUYEN EN LA
PROLIFERACIÓN DE ESCABIOSIS EN LOS NIÑOS MENORES DE
12 AÑOS DE EDAD, EN EL BARRIO VISTA MAR DEL MUNICIPIO
DE PUERTO COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO AÑO
2002.**

BEATRIZ GUTIÉRREZ

ODALIPS MARTÍNEZ

KELLY MARTINEZ

KETY NAVARRO

Asesores ARCIBIADES GARCÍA

TAYDER MONTERROZA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

VIII SEMESTRE

BARRANQUILLA

2003

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR	
BIBLIOTECA	
BARRANQUILLA	
No INVENTARIO	00-4031153
PRECIO	
FECHA	01-15-2008
CANJE	DONACION

**FACTORES SOCIOAMBIENTALES QUE
INFLUYEN EN LA PROLIFERACIÓN DE
ESCABIOSIS EN LOS NIÑOS
MENORES DE 12 AÑOS DE EDAD, EN
EL BARRIO VISTA MAR DEL
MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
AÑO 2002.**

TABLA DE CONTENIDO

TITULO.	
INTRODUCCIÓN.	6
1. PREGUNTA PROBLEMA.	8
2. JUSTIFICACIÓN.	9
3. PROPÓSITO.	13
4. OBJETIVOS.	14
4.1. OBJETIVO GENERAL.	14
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	14
5. MARCO TEÓRICO.	16
5.1. COMPOSICIÓN DE LA PIEL.	17
5.2. FUNCIONES DE LA PIEL.	22
5.3. ATENCIÓN CLÍNICA.	35
5.4. COMPLICACIONES.	36
5.5. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL.	37
5.6. EXÁMENES ESPECIALES Y DE LABORATORIO.	37
5.7. DIAGNOSTICO.	39
5.8. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO.	39
5.9. PREVENCIÓN Y CONTROL.	40
6. DISEÑO METODOLÓGICO.	42
6.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.	42
6.2. POBLACIÓN.	42

6.3. MUESTRA.	42
6.4. FUENTES DE INFORMACIÓN.	42
6.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	43
6.6. PROCESO DE INFORMACIÓN.	43
6.7. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	43
7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.	44
8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.	59
9. PRESUPUESTO.	60
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.	61
CONCLUSIÓN.	
RECOMENDACIONES.	
BIBLIOGRAFÍA.	
ANEXOS.	

INTRODUCCIÓN

Debido a la gran problemática de salud que hoy afecta a la población infantil del barrio vista Mar del municipio de Puerto Colombia como son: las enfermedades de la piel (escabiosis) se hizo necesario la elaboración de este trabajo de investigación para así contribuir en el control de la escabiosis, en esta población mediante la adecuada orientación acerca del manejo de promoción y prevención que se le debe a esta enfermedad parasitaria.

Es así como la investigación estuvo determinada en tres fases fundamentales consistente en el establecimiento de la temática a investigar la documentación requerida y adecuada para hacer mas amplias y manejables. El procesamiento de dicha información centro del marco de aplicación de instrumentos que brinden habilidades y validez en el que hubo necesidad de crear un programa educativo con aprovechamiento de las necesidades de los habitantes del barrio

vista Mar del municipio de Puerto Colombia para brindar la oportunidad a los padres de obtener informaciones necesarias para el manejo de su salud teniendo en cuenta los intereses y necesidades de las regiones.

1. PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuáles son los factores socioambientales que influyen en la proliferación de escabiosis en los niños menores de 12 años de edad en el barrio Vista Mar del Municipio de Puerto Colombia Atlántico año 2002?

2. JUSTIFICACION

La sarna o escabiosis es una infección de la piel causada por el acaro (sarcoptes scabiei) cuya penetración se advierte en forma de papila, vesícula o sarco línea diminuta que contiene los acaro y sus huevos, haciendo un túnel en las capas más superficiales de la piel donde viven y se reproducen¹.

Esta enfermedad tiene una distribución mundial y afecta personas de cualquier edad y clase social, sin embargo, se le identifica como enfermedad de la pobreza y de las personas con mala higiene más aun si viven en hacinamiento; además esta infección tiene varios sinónimos como son: sarna, carranchil, sarcoptosis, siete luchas. Al año se presentan 300 millones de casos en el mundo, ya que lamentablemente vivimos en un territorio en donde las condiciones ambientales, higiénicas dejan mucho que decir, por la acción irresponsable del hombre en la degradación del medio ambiental, también influye radicalmente el facto educacional ya que se

¹ <http://www.embarazada.com/bebe.00ge.esp>.

presentan altas tasas de analfabetismo especialmente en los países subdesarrollados, es también determinante, el condicionante económico que es un determinante importante en la calidad de vida de una población.

Así mismo en América Latina no es mucho de diferencia porque le ofrece a este agente (*Sarcoptes scabiei*) causal de la escabiosis las condiciones propicias para sobrevivir como es el ambiente incidiendo aproximadamente en un 40%; especialmente en países como Brasil, Venezuela, Ecuador, Perú, Argentina, México y Colombia entre otros, incidiendo en este último en un 60% aproximadamente por las condiciones sanitarias y ambientales que posee debido a la falta de educación, limitaciones económicas y el desentendimiento parcial del estado por la conservación del medio ambiente². Trayendo como consecuencia la desimanación de la escabiosis particularmente en zonas tropicales como Barranquilla que sus condiciones sanitarias son cuestionadas debido a la crisis económicas que padece incidiendo aproximadamente en un 70% de la población, presentándose en los sectores más pobres debido a que no tienen

una educación acerca de cómo evitar y controlar esta infección².

Destacándose algunos sectores de dicha ciudad como : Soledad, El

Pueblito, El Edén, Galapa, Puerto Colombia, entre otros. Este último

las escabiosis se ha incrementado tanto que abarca

aproximadamente un 70% de la población y ocupa el tercer lugar de

afección de este sector primordialmente sectores como las

margaritas, Gaviota, los Robles y Vista Mar inicialmente porque son

comunidades que carecen de conocimientos acerca de la importancia

de los buenos hábitos higiénicos, del saneamiento ambiental y del

control de la proliferación de la escabiosis que es uno de las

problemáticas que se viene presentando en estas comunidades

primordialmente en el barrio Vista Mar³.

En consecuencia el presente estudio se justifica porque es

básicamente importante, que la comunidad se encuentre sana desde

todo punto de vista; en especial la comunidad infantil que en este

caso es la más afectada, además como profesionales de la salud

nos esmeramos en cumplir una misión humana para las clases en

este caso menos favorecidos de nuestra región.

² Datos estadísticos de la Secretaría de Salud de Barranquilla Atlántico año 2002

³ Diagnósticos de la Salud realizados en algunos corregimientos del Departamento del Atlántico en el año 2002

Además en este sector no ha desarrollado un programa de control para eliminar o disminuir ésta enfermedad.

3. PROPÓSITO

Aportar a la comunidad Vista Mar del municipio de Puerto Colombia una estadística clara, precisa de incidencia de la escabiosis y de los factores que influyen para tomar las medidas pertinentes al mejoramiento socio ambiental en las familias del barrio que permite controlar la incidencia en la escabiosis de los niños.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo socioambientales que influyen en la proliferación de la escabiosis en los niños menores de 12 años del barrio Vista Mar, del Municipio de Puerto Colombia, departamento del Atlántico, año 2002.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la edad en los niños con escabiosis
- Identificar la presencia de animales domésticos en los lugares con los niños Escabiosis.
- Identificar la presencia de aguas negras en los alrededores de la viviendas del barrio Vista al Mar.
- Identificar los hábitos de higiene de las familias que conviven con los niños menores de 12 años con escabiosis.
- Determinar el tipo de servicios de saneamiento básico en la comunidad de Vista al Mar.

- **Determinar el número de personas que conforman el núcleo familiar de los niños menores de 12 años con escabiosis.**
- **Establecer el nivel de ingreso económico de las familias con los niños con escabiosis.**
- **Establecer el nivel de escolaridad de los padres o tutores encargado del cuidado de los niños con escabiosis.**
- **Determinar si las familias de los niños con escabiosis tienen conocimientos acerca de la escabiosis y enfermedades de la piel.**

5. MARCO TEÓRICO

Ninguna mirada a quedado indiferente a las particularidades de la piel, y así a través de la historia ha sido objeto de estudio y observación por parte de brujos, sanadores, médicos, higienistas, perfumistas, peluqueros y un largo etcétera, que comprende a todo aquel, que en la época que sea, se haya interesado por profesión o estudio, por el cuerpo humano.

La salud o enfermedad, la raza, el estado de animo, e clima, o cualquier otra manifestación, queda reflejada de un modo u otro en la piel, de manera que es un valioso vehículo de información con respecto de unas personas a otras.

La ciencia médica ha definido la piel como el tegumento (del latín tegmentum, o "lo que cubre", que recubre el organismo, y que tiene como limite los orificios naturales, en donde se prolonga con las diferentes mucosas. Esta delimitación aparece prácticamente sin

transición y la brusca diferencia de aspecto exterior entre piel y mucosas, se debe a una diferencia estructural.

5.1. COMPOSICIÓN DE LA PIEL.

La piel presenta tres capas fundamentales: Epidermis, Dermis e Hipodermis.

Se compone de una parte superficial o cornea, y es la “fachada de revestimiento”, y otra subyacente de gran valor biológico, ya que esta capa interviene en la formación de elementos nuevos y en la determinación del color de la piel.

Dermis: También llamada el armazón o sustento de la piel. Presenta igualmente dos capas, el cuerpo papilar y el corion o dermis propiamente dicha. El corión, como todo tejido de sostenimiento, tiene una estructura resistente, formada por una especie de argamasa con haces y fibrillas entrecruzadas. En este entramado se encuentran elementos tan importantes como el colágeno y la elastina.

Hipodermis: Capa más interior, bajo la dermis. Separa y aísla los tegumentos de las partes subyacentes. Su estructura es tupida y

presenta unos alvéolos llenos de grasa más o menos abundante. La Hipodermis tiene un papel de vía de paso a los vasos sanguíneos y nervios que se dirigen hacia a la epidermis.

En estas tres capas, someramente examinadas, se implantan los elementos que forman parte de la piel, conformada como un todo.

Pelo: Presenta dos partes, una raíz o folículo piloso, y el tallo propiamente dicho, y que es la parte externa o visible. Las células de la raíz se dividen sin cesar y es lo que contribuye al crecimiento del pelo.

Esta raíz está provista de un músculo erector del pelo, u horripilador, y que será lo que levante el pelo en el fenómeno conocido como “carne de gallina”. No es ocioso observar aquí cómo la anatomía descriptiva es tan gráfica, llamando “músculo horripilador” a lo que efectivamente nos pone carne de gallina.

Uñas: Son láminas corneas semitransparentes, y proceden del endurecimiento de la capa superficial de la epidermis. La uña queda desgastada en la dermis y verifica su crecimiento desde atrás hacia delante. El extremo libre avanza constantemente.

Glándulas: Están extendidas por toda la superficie corporal, siendo más abundantes en la palma de las manos, las plantas de los pies y las axilas. La parte más significativa, la que segrega el sudor, queda alojada en la dermis y se denomina glomérulo; su tubo secretor atraviesa la piel, abriéndose paso hasta el orificio externo que son los poros.

Es curioso saber que los antiguos anatomistas sólo conocían este orificio exterior o poro, y que la glándula en si misma no fue descubierta y descrita hasta mediado el siglo XIX.

Glandulas sebaceas: Mientras que las glándulas sudoríparas son subdérmicas, las sebáceas se aloja más superficialmente, en la parte superior de la dermis, y su tamaño es proporcionalmente inverso al pelo con el que se anexiona.

Su misión consiste en segregar grasa o sebo, de modo que lubrica la piel e impide que ésta se reseque.

La secreción sebácea se inicia en la infancia, aumentando durante la pubertad, alcanza su máximo nivel en el adulto y disminuye

progresivamente con el paso de los años, siendo pues responsables del aspecto apergaminado de la ancianidad.

Estas glándulas están muy desarrolladas en los animales mamíferos y en ellos poseen secreciones muy olorosas, ya que este olor juega un importante papel defensivo.

Por otra parte, la piel presenta elementos de gran influencia en el aspecto exterior, por cuanto que informa de cualidades determinantes, tales como la raza, la edad, la salud, la enfermedad, el clima en donde vive, e incluso, como ya se ha indicado, los estados de ánimo. El color es una de las cualidades más importantes, aún hablando de una misma raza, ya que hay diferencias notables según la zona del cuerpo que se examine, según la edad, pues la piel al envejecer presenta un tono grisáceo, según las zonas climáticas, y un factor de disposición individual ante estos elementos. Podemos decir que la piel es un testigo de excepción, y un fiel informador de cuanto acontece en el discutir de la vida y sus condiciones. Tres son los factores más importantes:

Factor pigmentario: Características diferencial que mas destaca entre las diversas razas humanas. En la raza negra la piel varía desde el tono amarronado (color carmelita), hasta el negro intenso, siendo más clara en la palma de las manos y las plantas de los pies.

La raza amarilla varía desde el tono oliváceo hasta el amarillo pálido, y con respecto a la raza blanca, también las oscilaciones son importantes, desde la palidez hasta las peles mates o morenas.

Factor sanguíneo: Por modificaciones en la formula sanguínea de glóbulos rojos y blancos, o bien por aumento o disminución de la hemoglobina, (sustancia colorante de la sangre), la piel presenta un rojo vivo si el número de glóbulos rojos es muy abundante, pálido si se registra disminución de estos y aumento de los blancos, lívido si se presenta una importante baja e el número de glóbulos blancos y también un tono peculiar y muy distinto del original, si la sangre transporta elementos colorantes, como por ejemplo pigmentos biliares, que dan a la piel blanca un color amarillo muy llamativo.

Factores vascular: La vasoconstricción de los vasos sanguíneos determinan en la piel un aspecto pálido, la Vasodilatación por el

contrario le confiere un matiz rojizo, y azul violáceo en el caso de asfixia o estasis.

5.2. FUNCIONES DE LA PIEL

Sentido del tacto

El sentido del tacto es la más representativa de las funciones de la piel. Toda su superficie es apta para captar las impresiones que proceden del medio exterior, apreciando la forma, consistencia, y temperatura de los objetos que tocamos. Esta transmisión también se da sin contacto, lo mismo que si nuestros tegumentos estuviesen influidos por radiaciones (¿quizás el pelo?. En este sentido, algunos autores han experimentado con un gato, al que se le hayan vendado los ojos y que se orienta perfectamente, pero al mismo animal, si se le suprimen los pelos del bigote, pierde el sentido de la orientación y choca contra cualquier obstáculo.

En la piel, los nervios tienen una considerable importancia, y se ha definido como una inmensa terminación nerviosa desplegada. Por otra parte, en la superficie cutánea, existen zonas “especializadas” en las distintas sensaciones, y así los dedos están dotados de una sensibilidad extrema, mientras que las mejillas tienen una clara

percepción calorífica. Precisamente los dedos, con los surcos de su cara pulpar (crestas papilares) en cada individuo, constituyen un medio legal de identificación (huellas digitales).

Función protectora

La condición de la piel externa y visible, la convierte en protectora de los órganos internos, y en un amortiguador de las agresiones y presiones exteriores (un objeto contundente resbala sobre la piel), si bien, cuando se efectúa un frotamiento continuo sobre la misma zona, la epidermis se endurece, formando unas callosidades protectoras más gruesas y resistentes (los vulgarmente llamados "callos").

Opone un verdadero obstáculo, tanto mecánico como bioquímico, contra la penetración de los líquidos; el agua no consigue penetrar por los poros ni los orificios de las glándulas, y así podemos mantenernos durante largo tiempo sumergidos en un baño, sin que la piel pierda por ello su cualidad de impermeable (a pesar del contacto continuo con el agua, el interior del organismo no se "moja"). Permite sin embargo la absorción de variadas sustancias, y el ejemplo más claro lo constituyen los cuerpos grasos, cuya

penetración se ve favorecida, si se le añade el efecto mecánico de fricciones o masajes.

Otra de las funciones, se refiere a la pantalla que la piel supone contra la acción del sol, pues si bien se deja penetrar en diferente medida por las diversas radiaciones, existe un papel protector de los servicios vasomotores, que según las necesidades, regulan la vasoconstricción o Vasodilatación de la dermis.

La misión defensiva puede ser también agresiva, y la anatomía comparada ofrece numerosos ejemplo de ello, como los cuernos de los bóvidos, el pico de las aves o las garras de los felinos. Estas excrecencias defensivas, no son más que una acumulación de queratina o sustancia cornea, presente en la piel en una u otra medida.

Respiración de la piel

La respiración de la piel consiste, como en todos los tejidos, en absorción de oxígeno y exhalación de ácido carbónico. Aún cuando la función respiratoria, en los humanos es infinitamente pequeña, es

sin embargo necesaria, tal como demuestra el ejemplo de las quemaduras.

Un ejemplo muy esclarecedor, y que algunos autores han experimentado, es que si se recubre a una persona, con una capa de barniz, sería víctima de sofocaciones, disminución en el ritmo cardíaco, baja de la temperatura, y al fin le producirá la muerte.

Regulación térmica

La temperatura del cuerpo se mantiene constante, en las condiciones que sean, lo mismo si una persona navega por zonas polares, o por un caluroso desierto. Esto es debido a la intervención de la piel, en la regulación térmica del organismo, y así, tanto la superficie de la piel, como el vello o los pelos y plumas en los animales, mantienen una temperatura constante, al oponerse a una irradiación excesiva.

La capa cornea es la encargada de regular la evaporación del agua.

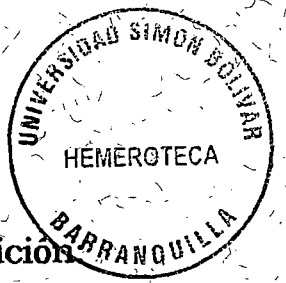
Glándula de secreción externa

Un importante papel de la piel lo constituye su misión secretora y depuradora, como es el caso del sudor. Este es un líquido de baja densidad, incoloro, transparente y con un olor muy variable según los individuos. El sudor se elimina por el organismo de forma

continúa , y la cantidad total en 24 horas oscila entre 600 y 900 gramos, aunque en según que condiciones , puede alcanzar cantidades alrededor de 1300 gramos, ante un violento ejercicio por ejemplo. Estas cantidades están pues en relación directa, con parámetros tales como la temperatura exterior, el trabajo ejercitado, la cantidad de líquidos ingeridos, y de las reacciones psíquicas, de tal modo que el miedo, la cólera, u otra emoción, motivada por cualquier causa, provoca por lo general sudores fríos, y transpiración abundante en axilas, palmas de las manos y plantas de los pies.

El sudor es un excelente depurador, y gran número de productos de deshecho, pueden ser eliminados a través de él, lo mismo que por la orina. La composición del sudor es fundamentalmente de agua (99%), y mantiene en solución diversas sustancias, como sales minerales, ácidos grasos, fórmicos, acéticos, e incluso urea, como sucede en los casos de insuficiencia renal urémica.

Otra importante secreción de la piel viene dada por las glándulas sebáceas, y así, el sebo, elimina los productos de fermentación intestinal de digestión hepática.



Como sustancia oleosa espesa, el sebo contiene en su composición Agua (31%), epitelio y materias proteicas (62%), grasa, amoniaco y ácidos grasos (4%), y el resto en forma de ácidos como el escualeno.

La secreción sebácea está influida por el sistema nervioso, y ello explica que ciertas neuralgias faciales, provoquen una seborrea localizada y abundante. Asimismo es importante la relación de los nervios Simpático y Neumogástrico, con la secreción de sebo, ya que por su mediación actúan las hormonas sexuales. (acné en la pubertad), hipofisaria, toroidea etc.

Glándula de secreción interna intercambios

Se ha considerado la piel como la más extensa de las glándulas de secreción interna". Los autores antiguos, han insistido sobre el interesante capítulo de la relación entre la piel y los órganos de generación, de tal modo que autorizados autores actuales, la han llamado un órgano sexual accesorio, atendiendo a las influencias recíprocas de la piel y el resto de glándulas, incluidas las sexuales.

La capa cornea ofrece una resistencia, tanto a la corriente eléctrica, como al calor, pero el sudor y la humedad disminuyen

llamativamente esta resistencia: Si la piel está seca la resistencia es de aproximadamente 100.000 ohmios, pero apenas alcanza unos miles si está húmeda.

La piel desempeña un papel regulador en el metabolismo del agua, y así, su tejido hipodérmico la retiene cuando los riñones la eliminan, dando lugar a la formación de edemas (retención de líquidos con la consiguiente hinchazón de la piel).

Por otra parte, tiene un activo protagonismo en el metabolismo del calcio, potasio, azufre y otras sustancias de interés, comportándose como lo hace en biología, todo el sistema retículo-endotelial.

Defensa íntima del organismo

Es obvio que la piel es el primer obstáculo que el organismo opone, contra todos los agentes externos y las contaminaciones del medio ambiente.

Provee incesantemente reservas, que se renuevan para reparar cualquiera brecha traumática, y ataques infecciosos o tóxicos, y así detiene, diluye, quema o elimina las sustancias tóxicas.

Un ejemplo claro de este ejemplo claro defensivo es el escozor (reflejo mecánico para eliminar toxinas o parásitos), y el enrojecimiento cutáneo es una demostración de ésta reacción defensiva.

Existe una especie de compensación entre las reacciones defensivas de la piel, y los trastornos internos, como sucede en el eccema y la jaqueca, o la urticaria y el asma.

Si bien el papel de defensa contra cualquier tipo de agresión, lo proporciona la piel, también es cierto que ésta no es un tejido inerte, sino un órgano vivo, y por tanto vulnerable, en la misma medida, a cualquier estímulo, por lo que para favorecer que este papel de defensa, como cualquier función de las estudiadas anteriormente, sea eficaz, es necesario que mantengamos la piel en condiciones óptimas de salud e integridad, que le permita desempeñar su misión.

Constituye así un capítulo aparte, el cuidado de la piel, con sus interesantes connotaciones, y que presentamos en los próximos días desde estas páginas.

Pero lamentablemente hay múltiples factores que alteran el funcionamiento normal de la piel y causan muchas alteraciones a

nivel de la piel como infecciones parasitarias tal como es la escabiosis⁴.

Es curioso la historia de la escabiosis ha tenido que descubrirse y redescubrirse para que se lograra convencer de que la sarna es una afección parasitaria. De distribución cosmopolita y absolutamente democrática en la elección de sus víctimas, tanto al hombre como a animales domésticos.

Nuestro país, durante los últimos años ha tenido un notable incremento de escabiosis enfermedad que no es excluyente de los países subdesarrollados, aunque está claro que la situación higiénico – ambiental incide en su aparición. Ante esta problemática su repercusión – individual, familiar, social y económica el MINSAP implementa un plan de acción emergente que a pesar del poco tiempo de aplicación, evidencia una disminución de la parasitosis. De acuerdo con esto, se ofrece ésta revisión actualizada sobre una de las dermatosis más frecuentes producidas por parásitos animales la sarna.

⁴ [http://www.miv.ni/informam/html/cie011224 la piel2.html](http://www.miv.ni/informam/html/cie011224%20la%20piel2.html)

Esta revisión pretende enriquecer los conocimientos científicos de todo el personal de salud del nivel de afección primaria e incluso de los representantes de la comunidad como se señala en la carpeta metodológica del MINSAP en la representación del desarrollo de estrategias para 1996.

Según estudios actualizados se confirma que la transferencia de este parásito se hace por contacto cutáneo directo y prolongado, también se puede adquirir por relaciones sexuales. Por el mismo motivo debe estimarse la sarna como una autentica enfermedad venérea, de ahí el carácter familiar, las consecuencias del hacinamiento ya que puede diseminarse más rápido y la promiscuidad. Así mismo como asociaciones importantes se encuentra las infecciones secundarias por estafilococcus aureos, estreptococos del grupo A y Seudomona o euroginosa en el niño reviste importancia por las afecciones renales y en los adultos ocasionado por una infección estreptococica⁵.

Los síntomas son debido a la reacción alérgica y este tarda semanas en presentarse, esto hace posible que la fase inicial de la enfermedad una persona puede transmitir la enfermedad a otra a pesar de no

tener erupción o el picar que se presenta particularmente durante la noche, favorecida por el calor de la cama cuando la hembra labra sus galerías el prurito persistirá mientras no desaparezcan los ácaros. La erupción de la escabiosis está formada por pequeños puntitos rojos, ocasionalmente se ven vejigas y pequeñas úlceras con costras.

En los niños mayores y adultos se presentan típicamente entre los dedos y en las muñecas, codos, axilas, pechos, cintura, ingle, genitales en los bebés, las manos, pie, axilas se afectan casi siempre y a veces el cuero cabelludo.

Esta infección se puede tratar con diferentes cremas o lociones que se llaman escabisidas debe aplicarse una capa fina de la medicina desde la barbilla a la planta de los pies, cubriendo toda la piel, no solo la zona de erupción, ya que es imposible averiguar exactamente donde se encuentra los parásitos el purito y erupción generalmente mejoran con el tratamiento pero puede no desaparecer del todo durante varios días o semanas. Esto es debido a que la reacción alergia tarda en mejorar pese a que el insecto están ya muertos.

⁵ Manuel De la Caridad Valdez Abreu. Actualidades en escabiosis. Cuba 1996. Pag.1-5

Además del tratamiento con medicamentos es de esencial importancia complementarlas con las medidas higiénicas positivas como lavar la ropa de cama, toalla y ropa interior diariamente y exponerlas al sol; como también el aseo diario de nuestro cuerpo ya que los parásitos solo sobreviven tres o cuatro días fuera de la piel humana.

A menudo se piensa que un niño no puede tener sarna porque nadie de la familia la padece, sin embargo es posible que un amigo, familiar o vecino que haya visitado a la casa haya transmitido la infección⁶.

Hoy en día hay una variedad de escabiosis como la erupción vesiculopapular – eczematoza en los niños, configurando un purito agudo que compromete las manos, palmas y plantas, como manifestaciones importantes se encuentran en el niño, las afecciones renales por la impetiginación y en el adulto la contaminación con enfermedades transmitidas sexualmente. Especialmente la sífilis que la enmascara completamente, la sarna noruega la cual es más común en pacientes inmunosuprimidos “síndrome de Down lepra

lepromatosa, desnutrición e inmunodeficiente” y se caracteriza por descamación e hiperperatosis marcada en la palma y planta de las manos y pies, uñas, codos, rodillas y cuero cabelludo.

Es distribución generalizada, puede comenzar como una escabiosis ordinaria. La escabiosis nodular donde se desarrollen lesiones nodulares en el 7 – 10% de los pacientes con escabiosis, los nódulos tienen un diámetro de 5 – 20 centímetros, son de color rojo, rosado, pardo o marrón, son lisos, pueden observarse un túnel en la superficie del nódulo reciente. Su distribución: pene, escroto, axilas, cintura, glúteos, oreola se resuelven con hiperpigmentación posinflamatoria. Es posible que sean más aparente después del tratamiento. Conforme desaparece la dermatitis eczematoza en la parte superior de la espalda y borde lateral del pie “lactante” por lo general los nódulos pueden costrarse.

Las infecciones bacterianas de la piel tienen una alta incidencia en la población pediátrica, el niño con fiebre y lesiones cutáneas representa una de las problemáticas más desafiantes y frecuentes en la medicina. El médico debe determinar que clase

⁶ [http://www.embarazada.com/bebe/Ooge.asp?infecciones+y+alergia:sarna \(escabiosis\)](http://www.embarazada.com/bebe/Ooge.asp?infecciones+y+alergia:sarna+(escabiosis)) p.1-2.

de bacteria está ocasionando tal situación y confirmarlo por estudios apropiados para garantizar una terapia rápida y adecuada.

Las infecciones bacterianas de la piel pueden ser ocasionados por bacterias de origen exógenos, bacterias saprofitas o flora normal resistente, bacterias provenientes de orificios. Las infecciones dependen finalmente de la virulencia, de la inmunidad del huésped, de la integridad de la piel y de los factores locales como el medio ambiente que posee un alto grado de humedad y temperatura que favorece a la infección en la piel. Otro factor muy determinante es el condicionante socioeconómico que son bien conocidos como productores en la susceptibilidad de las infecciones bacterianas de la piel, influye: la mala nutrición, la oclusión cutánea por ropaje, la combinación de una mala higiene, el hacinamiento y las malas condiciones de la vivienda⁷⁴.

5.3. ATENCIÓN CLÍNICA

Los objetivos de la atención clínica son prevenir una infección secundaria y erradicar la infección en el paciente y cualquier familiar y por contactos cercanos a afectados. Los antistámicos o

⁷⁴ Velázquez S. José Rodrigo. Cadavid P, Jorge. Infección bacteriana de la piel, Medellín, Corporación de Investigaciones

esteroides tópicos lo ayuda a aliviar el purito, para matar los ascaros se requieren cremas o lociones tópicas antisarnas como la crema Kweil o Eurax, estos preparados se aplican en todo el cuerpo del cuello hacia abajo y se dejan durante 6 a 24 horas, según el medicamento debido a que la sarna rara vez infecta la cabeza, no suele ser necesario tratarla, durante la aplicación la piel debe estar seca debido a que la humedad aumenta la absorción y la posibilidad de efectos secundarios el medicamento debe dejarse solo el tiempo especificado, de otra manera, se presentan irritaciones de la piel o afecciones secundarias después del tratamiento se retira el medicamento lavado con agua y jabón⁸.

5.4. COMPLICACIONES

Pueden ocurrir infecciones secundarias de la piel, infecciones secundarias de las lesiones por lo general a causa de la escarificación que el propio paciente provoca con el rascado, como también pueden ocasionarse una celulitis, bacteriemia, glomerulonefritis posestreptocócica aguda⁹.

⁸ Editora Joan Luckmann. MA, RN. Cuidados de enfermería Saunders. Pag. 1491a

⁹ www.mascoc.u.categorías/biológicas/sanmartin23k

5.5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Purito localizado o generalizado, erupción variable, reacción, farmacológica adversa que se manifiesta en la piel, dermatitis atópica, dermatitis por contacto, dermatitis por fibra de vidrio, eccema dishidrótico, dermatográfismo, urticareas físicas, pitiriasis rosada, purito metabólico, pediculosis cúbica.

Pioderma. Impetigo, ectima, furunculosis.

Escabiosis Nodular. Curticareas pigmentosas (en niños pequeños), curticareas papular (picaduras de insecto), enfermedad de Darier, Sífilis secundaria.

Escabiosis Costrosa. Dermatitis eccematoza, dermatitis seborreica, eritrodermia, histiocitosis de células de Langerhans.

5.6. EXÁMENES ESPECIALES Y DE LABORATORIO

Hallazgo del Ácaro. Un adulto sano con escabiosis tiene un promedio de seis a 10 ácaros adultos en el cuerpo. Los mejores resultados en la identificación de un ácaro se da en los túneles de los espacios interdigitales, la cara flexora de la muñeca y el pene. Se coloca una gota de aceite vegetal sobre un túnel y este se raspa con

una hoja número 15 de bisturí y se coloca sobre un portaobjeto. Se aplica una gota de aceite de inmersión sobre el material que se raspó y se coloca luego el cubreobjetos. Hay tres hallazgos diagnósticos de escabiosis ácaros *S. Scabiei*, los huevecillos y sus pelotillas fecales.

Hematología. Eosinofilia en la escabiosis costrosa.

Dermatopatología. Túnel escabiético localizado en el estrato córneo; el ácaro hembra se sitúa en el extremo ciego del túnel. Su cuerpo es redondo, su longitud es de 400 μ M. es frecuente que halla esponjiosis cerca de la cara con formación de vesícula. También se observan huevecillo. La dermis muestra infiltrado con eusinofilos.

Nódulos escabiéticos: infiltrado inflamatorio crónico denso con eosinofilos. En algunos casos, hay una reacción persistente al antrópodo, semejante a linfoma con célula mononucleares atípica.

Escabiosis costrosa: engrosamiento del estrato córneo con innumerables ácaros.

Cultivos. Las lesiones escabiéticas pueden adquirir infecciones secundarias con *Staphylococcus aureus* o estreptococos del grupo A.

5.7. DIAGNÓSTICO

Se diagnostica mediante los hallazgos clínicos; si es posible, se confirma con examen microscópico. Debe realizarse una búsqueda asidua de túneles en todo el paciente con purito intenso generalizado. A veces cuando no es posible demostrar el ácaro, una prueba terapéutica confirma el diagnóstico.

5.8. EVOLUCIÓN Y PRONOSTICO

El purito a menudo persiste hasta por varias semanas después de la erradicación exitosa de la infección, lo cual es comprensible porque el purito es un fenómeno de hipersensibilidad a los antígenos de la cara. Si hay una reinfección, el purito aparece en unos cuatro días. La mayor parte de los casos se resuelve después del régimen terapéutico recomendado. En ocasiones se desarrolla glomerulonefritis después de infecciones secundarias por estreptococo del grupo A. Existen casos de bacteriemia y muerte después de infecciones por *S. Aureus* en la escabiosis costrosa en un paciente infectado por el virus inmunodeficiencia humana.

La escabiosis costrosa puede ser imposible erradicar, la infección en sujetos infectados como el virus de inmunodeficiencia humana.

La escabiosis nodular en los pacientes que reciben tratamiento, el 80% se resuelve en tres meses pero puede persistir hasta por un año¹⁰.

5.9. PREVENCIÓN Y CONTROL

Entre las medidas preventivas se destacan la educación de la población sobre el modo de transmisión, diagnóstico temprano, tratamiento de los pacientes infectados y el control de los contactos.

Así mismo, deben investigarse los casos no notificados y no diagnosticado entre los compañeros y miembros del núcleo familiar, deben tratarse profilácticamente las personas que han tenido contacto cutáneo con personas infestadas (incluido los miembros de la familia y los contactos sexuales) en caso de epidemias se consideran las medidas siguientes:

1. Organización de programas coordinados de tratamiento colectivo.
2. Los esfuerzos para identificar los casos, deben extenderse a familias completas, unidades militares o instituciones, y de las personas infectadas, si es posible.
3. Es esencial contar con jabón o instalaciones para el baño de gran número de personas y para el lavado de las ropas.

¹⁰ T. Fitzpatrick, R. Allen, K. Wolff. Atlas de dermatología Clínica. Tercera edición. Pág. 846

4. Se ofrece educación para la salud de las personas infestadas y a las expuestas al riesgo, así como se indicaron el tratamiento, idóneo es necesario la colaboración de las autoridades civiles o militares¹¹.

¹¹ Manual de la caridad Valdez Abreu. Actualidad en escabiosis. Cuba. Pág. 5-6-7

6. DISEÑO METODOLÓGICO.

6.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo

Cualitativo

6.2. POBLACIÓN.

Niños menores de 12 años del Barrio Vista Mar de Puerto Colombia.

6.3. UNIVERSO

Estuvo conformado por todos los niños menores de 12 años de edad con escabiosis del Barrio Vista Mar del Municipio de Puerto Colombia que en su totalidad eran 60 niños.

6.4. FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuente primaria :obtenida de los padres o tutores de los niños.

Fuente Secundaria: Obtenidos en revisión bibliográficos Textos, revistas, folletos, encuestas y cuadros estadísticos de la Secretaría de Planeación, Secretaria de Salud del Municipio de Puerto Colombia.

6.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Se aplicó encuesta a todos los padres o tutores de los niños menores de 12 años, para la cual se utilizó un formulario que contienen los datos de identificación y las variables a investigación.

6.6. PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN

La información se procesó normalmente.

6.7. PRESTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se presenta en tablas de frecuencia y gráficas de barras.

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para analizar la información se utilizó medidas descriptivas como son frecuencias absolutas y prescritas y medidas de tendencia que contiene como: la medida, la moda y la medición.

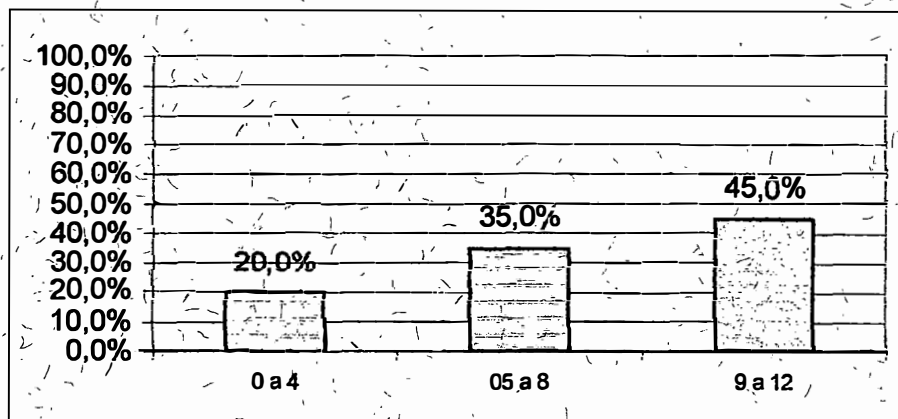
RESULTADOS

TABLA 1

Tabla de frecuencias de escabiosis según la edad en los niños menor de 12 años del Barrio Vista Mar del Municipio de Puerto Colombia del Año 2002.

EDADES DE LOS NIÑOS CON ESCABIOSIS

Edad	Frecuencia	%
0-4	12	20
5-8	21	35
9-12	27	45
Total	60	100%



INTERPRETACION: Una vez realizadas la recolección de la información y llevado a cabo el respectivo análisis de cada uno de los instrumentos aplicados en la comunidad objeto de estudio, se va a presentar de manera descriptiva y porcentual el análisis de los resultados.

Según los resultados de la pregunta 1 cuya finalidad era determinar la edad y la frecuencia de los niños de escabiosis. En el cual se presenta en mayor frecuencia en los niños de 9 – 12 años en un porcentaje de 45%, en los de 5 8 años con un porcentaje de 35% y los de 0 – 4 años con un porcentaje de 20%.

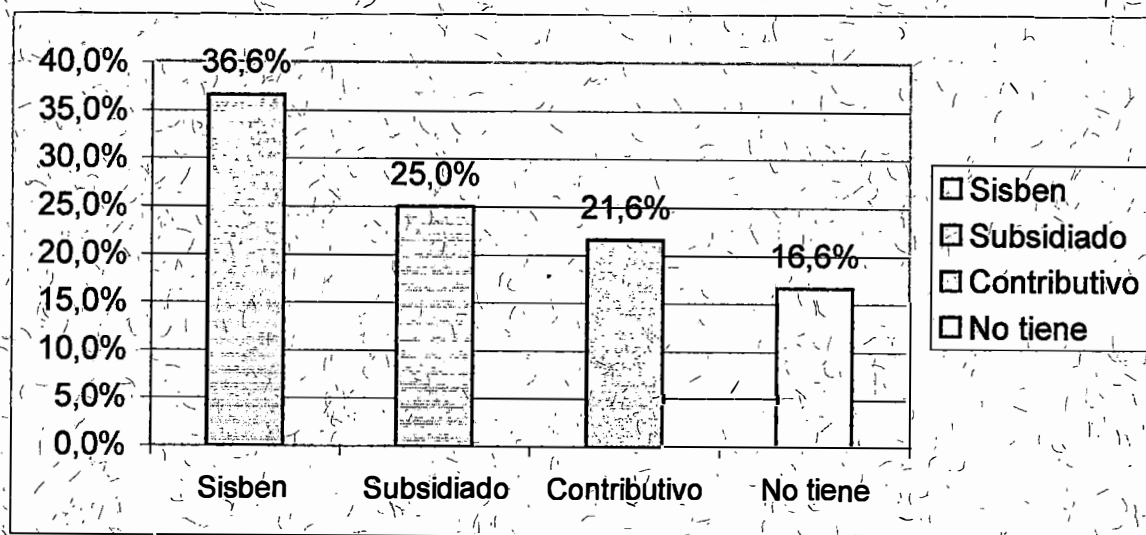
Fuente: Encuesta

Fuente Gráfica : Tabla 1

TABLA No. 2

NUMERO DE NIÑOS CON SGSSS

SGSSS	Frecuencia	%
Sisben	22	36.6
Subsidiado	15	25
Contributivo	13	21.6
No tiene	10	16.6
Total	60	100%



interpretación: Con base a los resultados obtenidos a lo que se refiere al numero de niños con SGSSS se puede evidenciar que la mayor frecuencia es de 22 con un porcentaje 36.6 % tiene sisben y el de menor frecuencia es de 13 con 16.6% tienen régimen contributivo donde se puede evidenciar que la población infantil en su mayoría tiene un sistema de SGSSS.

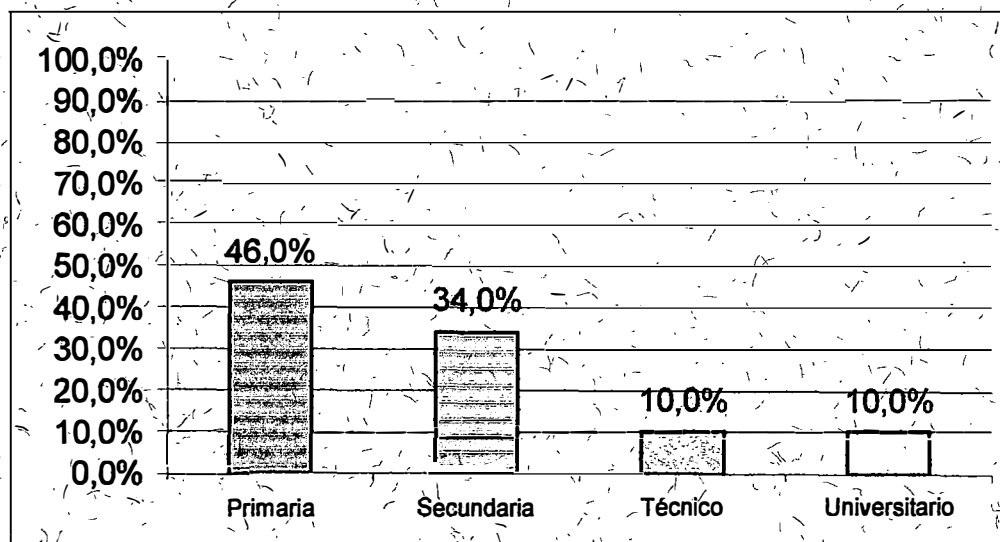
Fuente: Encuesta

Fuente Gráfica : Tabla 2.

TABLA No. 3

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES O TUTORES DE LOS NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS CON ESCABIOSIS.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria	23	46%
Secundaria	17	34%
Técnico	5	10%
Universitario	5	10%
TOTAL	50	100



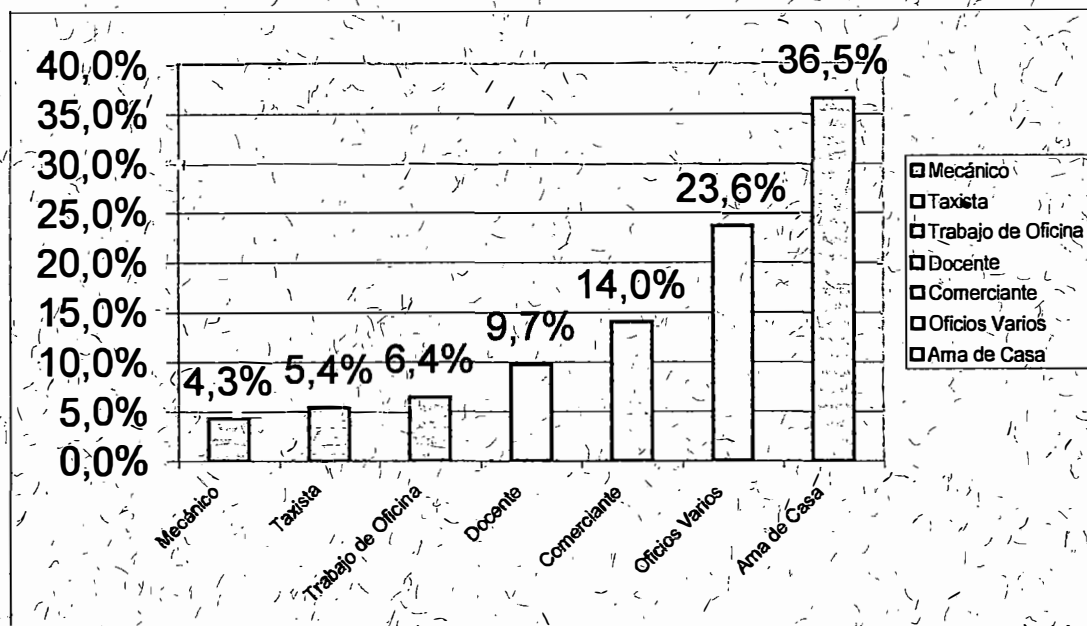
INTERPRETACIÓN: Con base a los resultados obtenidos en lo que se refiere a nivel escolaridad se pudo observar que la mayor frecuencia en primaria con 46% la secundaria 34%, le sigue su orden técnico 20% y el último nivel universitario con 10% donde se detectan que la población encuestada presenta niveles de educación aceptable.

Fuente: Encuesta.

Fuente grafica: Tabla 3.

TABLA 4**OCUPACIÓN DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS CON ESCABIOSIS.**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mecánico	4	4.3
Taxista	5	5.4
Trabajo de Oficina	6	6.4
Docente	9	9.7
Comerciante	13	14
Oficios Varios	22	23.6
Ama de Casa	34	36.5
Total	93	100%



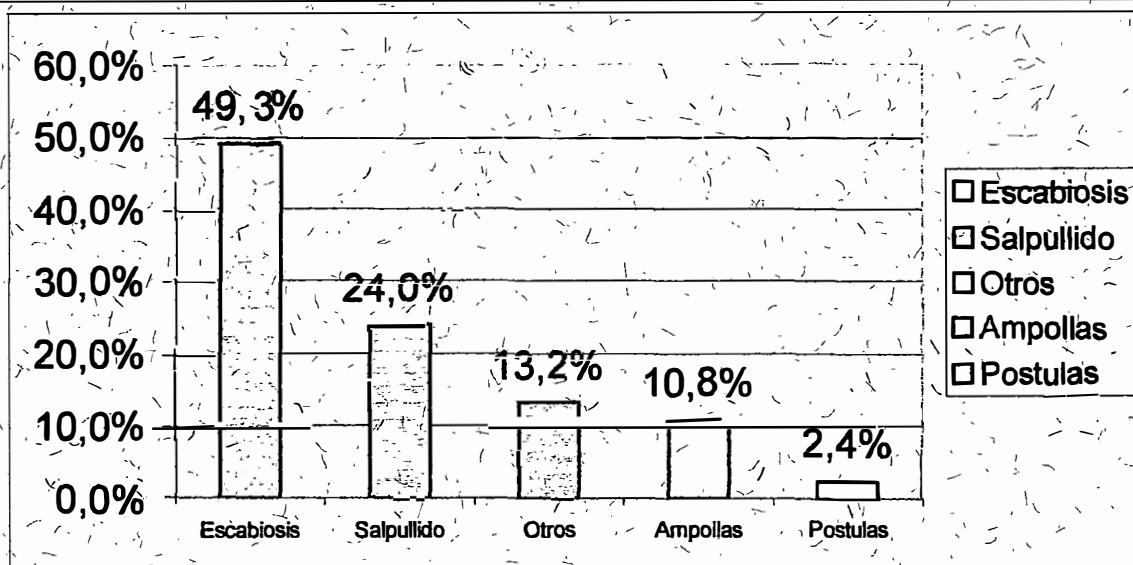
Interpretación: En lo referente a la ocupación se pudo evidenciar que la mayor frecuencia es de 34 con un 36.5 % son amas de casas y la de menor frecuencia es de 4 con 4.30 % son mecánico.

Se pudo observar que la población encuestada si tiene ingresos económicos.

- Fuentes: Encuestas
- Fuentes : Gráficos, Tabla 4

TABLA 5**CLASES DE ENFERMEDADES EN LA PIEL**

CATEGORIA	Frecuencia	%
Escabiosis	41	49.3
Salpullido	20	24
Otros	11	13.2
Ampollas	9	10.8
Postulas	2	2.4
Total	83	100%



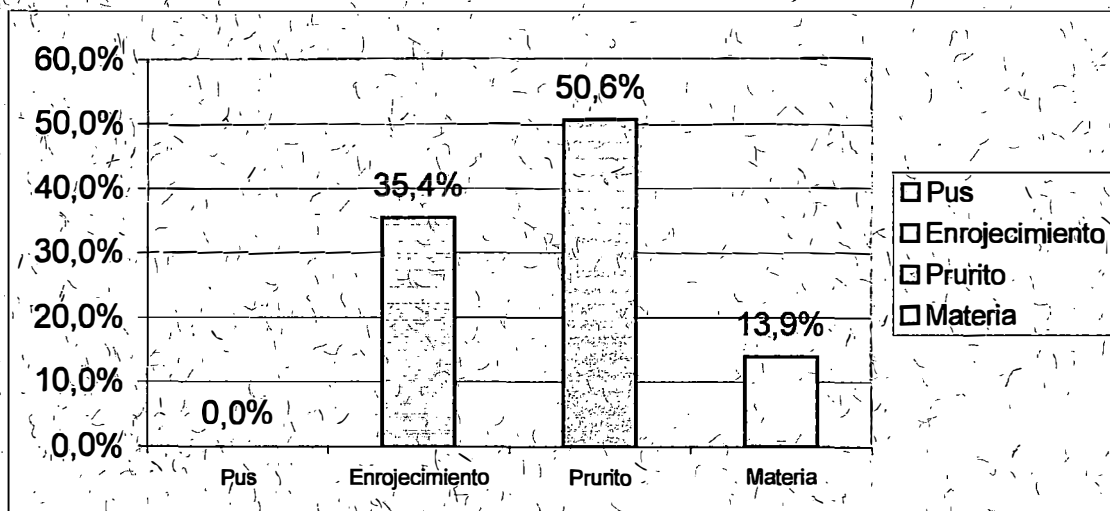
Interpretación: Con base a los resultados obtenidos en lo que se refiere a la clase de enfermedad de la piel, se pudo observar que el mayor porcentaje fue la presencia de escabiosis con frecuencia de 41 con un 443% y la menor porcentaje fue postulas con frecuencias de 2 con un 2.409. En esta interpretación se puede afirmar que la integridad de la piel se encuentra totalmente alterada debido a multiples factores ambientales.

Fuente: Encuestas

Fuentes gráficas: Tablas

TABLA 6**CARACTERÍSTICAS Y SÍNTOMAS DE LA HERIDA.**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Pus	0	0
Enrojecimiento	28	35.4
Prurito	40	50.6
Materia	11	13.9
Total	79	100%



INTERPRETACIÓN: En lo referente a los características y síntomas de la herida se pudo observa que la mayoría presenta prurito con frecuencia 40 con un 50.6% y la menor frecuencia materia 11 con un 13.9 % lo cual se observó que la población encuestada presenta altos índices de infección o alteraciones en la piel.

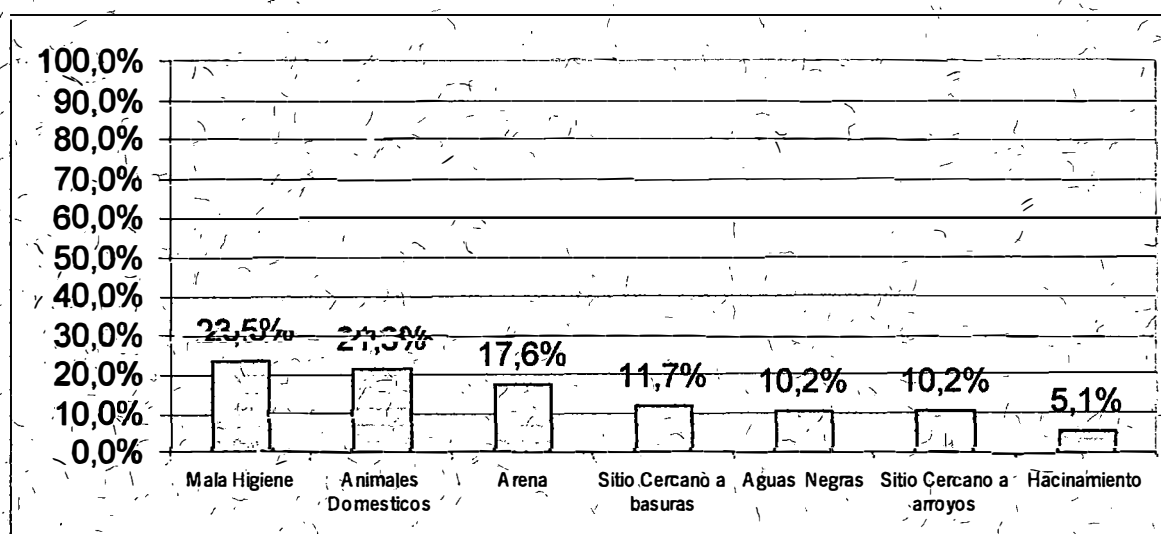
Fuente: Encuestas

Fuentes gráficas: Tablas

TABLA 7

CONSIDERA USTED QUE LA CAUSA DE LA ENFERMEDAD ES:

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mala Higiene	32	23.5
Animales Domésticos	29	21.3
Arena	24	17.6
Sitio Cercano a basuras	16	11.7
Aguas Negras	14	10.2
Sitio Cercano a arroyos	14	10.2
Hacinamiento	7	5.1
Total	136	100



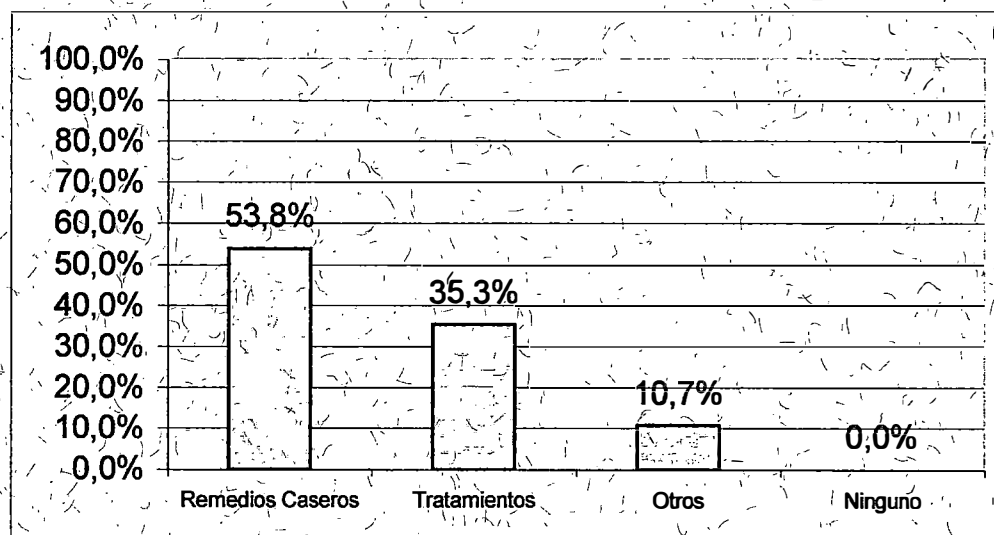
INTERPRETACION: con base a los resultados obtenidos se puede concluir que los habitantes identifican los factores de riesgo de la ploriferación de la escabiosis pero no realizan métodos de control de esta infección ya que los niños mantienen un total contacto con fuentes desencadenantes de esta alteración que son en su mayor frecuencia la mala higiene .

Fuente: Encuestas

Fuentes gráficas: Tablas.

TABLA 8**TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Remedios Caseros	35	53.8
Tratamientos	23	35.3
Otros	7	10.7
Ninguno	0	0
Total	65	100%



INTERPRETACIÓN: Los resultados obtenidos en lo que se refiere al trato que se le da a la enfermedad, se pudo observar la mayor frecuencia es de 35 en remedios caseros con un porcentaje 53.89 .. lo cual se observa que la población encuestada, realizara un tratamiento casero con lo respecta a la enfermedad (Escabiosis)

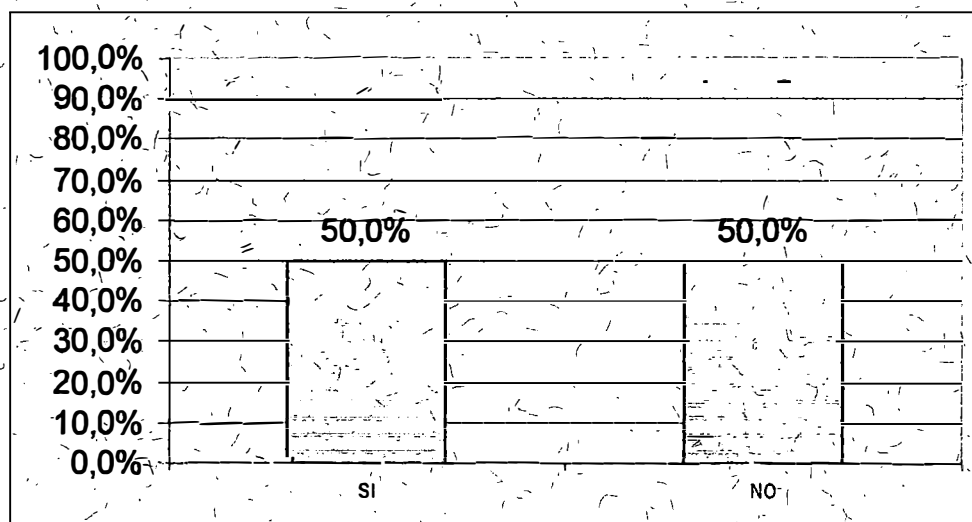
Fuente: Encuestas

Fuentes gráficas: Tabla 8.

TABLA 9.

ASISTE ACTUALMENTE AL MEDICO.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	25	50
NO	25	50
TOTAL	50	100%



INTERPRETACIÓN: En lo referente a la asistencia al medico se pudo observar que igual frecuencia en el porcentaje, que la población tiene conocimiento de la importancia de la Asistencia y no Asistencia al medico.

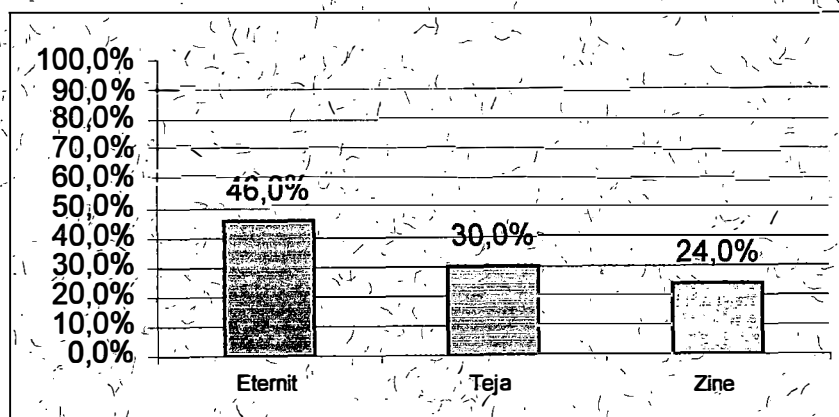
Fuente : Encuesta

Fuente gráfica : Tabla 9

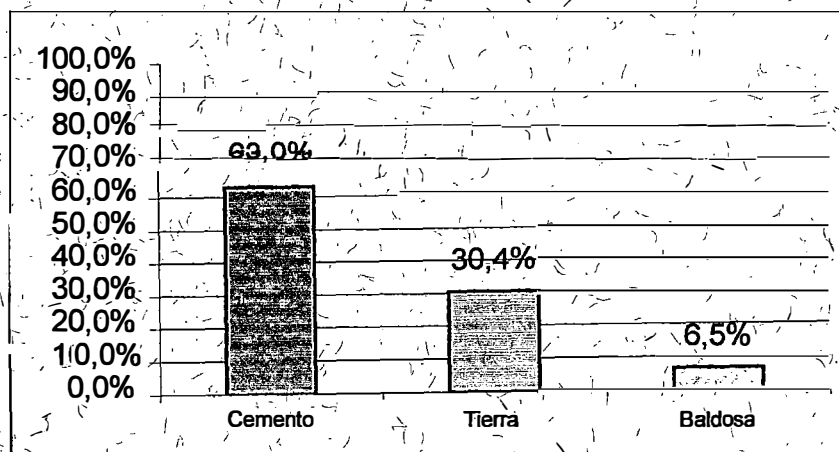
TABLA No. 10

COMPOSICIÓN DE LA VIVIENDA.

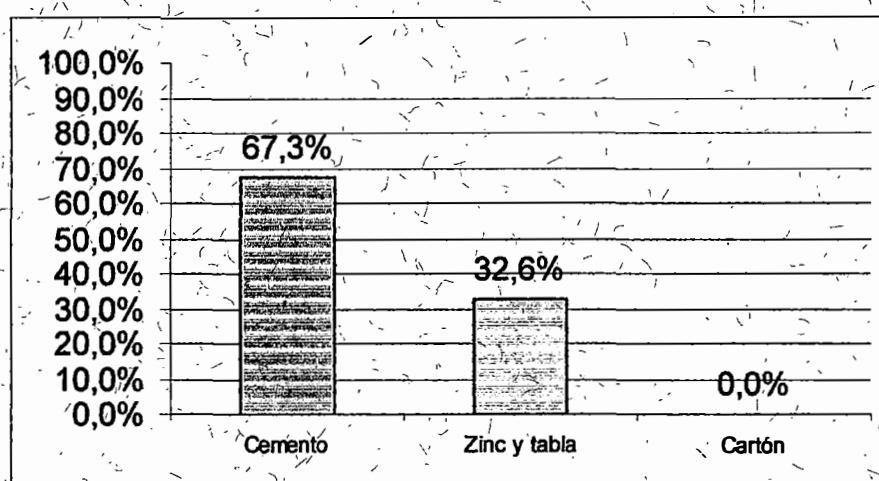
TECHO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Eternit	23	46%
Teja	15	30%
Zinc	12	24%
TOTAL	50	100



PISO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cemento	29	63.0%
Tierra	14	30.4%
Baldosa	3	6.5
TOTAL	46	100



PAREDES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cemento	33	67.3
Zinc y tabla	16	32.6
Cartón	0	0
TOTAL	46	100



INTERPRETACIÓN:

Con base a los resultado obtenidos se puede concluir que su mayoría de las casas tienen techo de eternit con una frecuencia de 23 que corresponden a un 46% y de menor frecuencia zinc con 12 y un porcentaje de 24%.

Los pisos son construidos en cemento en su mayor frecuencia con 29 con porcentaje de 63.0% y menor frecuencia baldosa 3 con porcentaje de 6.5%.

Las paredes son construidas en cemento en su mayor frecuencia 33 con un porcentaje de 67.3% y con menor frecuencia de zinc y tabla con 16 y un porcentaje de 32.6% donde se destaca que la población encuestada presenta una vivienda en buen estado.

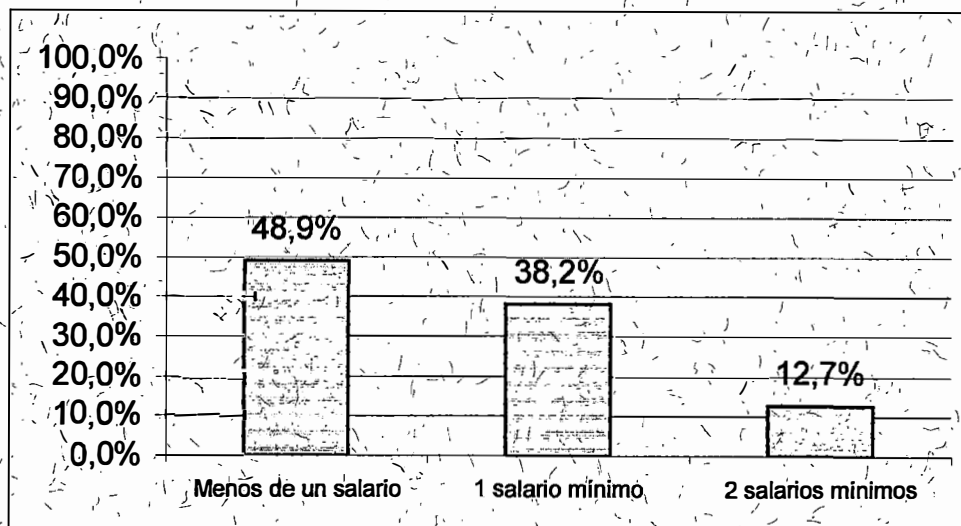
Fuente: encuesta.

Fuente grafica: Tabal 10.

TABLA No. 11

INGRESOS ECONÓMICOS

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de un salario	23	48.9%
1 salario mínimo	18	38.2%
2 salarios mínimos	6	12.7%
TOTAL	47	100



INTERPRETACIÓN:

Con base a los resultados obtenidos en lo que se refiere a los ingresos económicos de las familias pertenecen a un nivel bajo con una frecuencia de 23 y un porcentaje de 48.9% siguiendo en su orden con una frecuencia de 18 con un 38.2% y por último una frecuencia de 6 con un 12.7%.

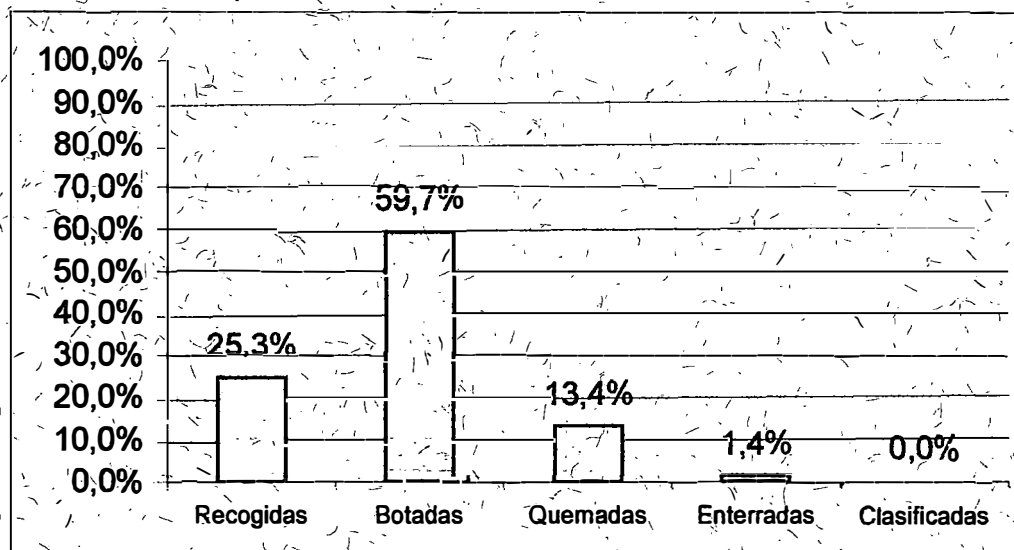
Fuente: encuesta.

Fuente grafica: Tabal 11.

TABLA No. 12

MANEJO DE LAS BASURAS

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Recogidas	17	25.3%
Botadas	40	59.7%
Quemadas	9	13.4
Enterradas	1	1.4%
Clasificadas	0	0%
TOTAL	47	100



INTERPRETACIÓN: Una vez realizada la recolección de información se pudo observar con mayor frecuencia en las basuras son botadas son 40 con un porcentaje de 59.7% y de menor frecuencia enterradas con un porcentaje de 1.4% es decir que la población no usa medidas de preventivas ya que las arroja a un arroyo.

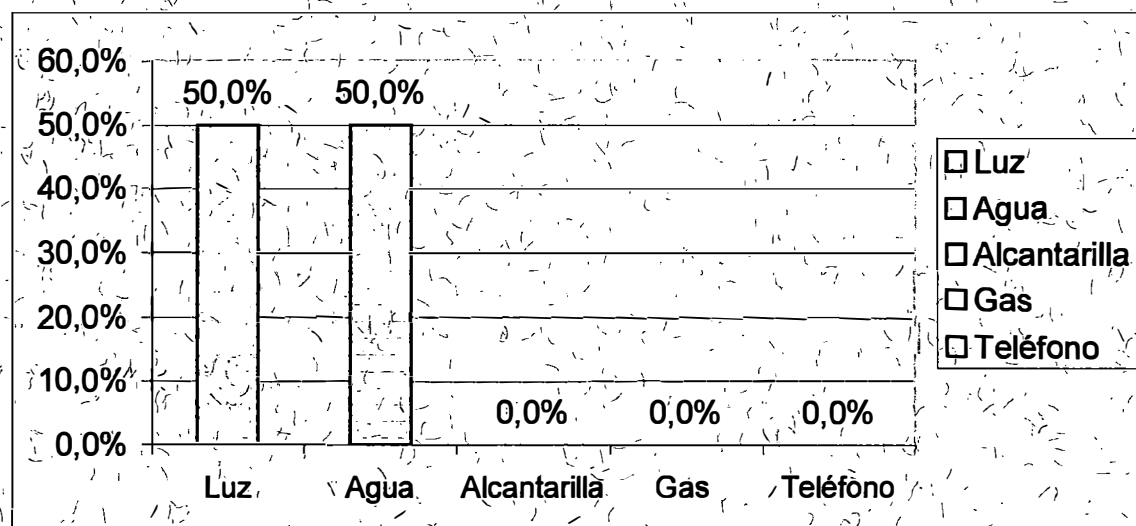
Fuente: encuesta.

Fuente grafica: Tabal 12.

TABLA No. 13

CON QUE SERVICIO PÚBLICOS CUENTA.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Luz	60	50%
Agua	60	50%
Alcantarilla	0	0
Gas	0	0
Teléfono	0	0
TOTAL	120	100



INTERPRETACIÓN:

En los referentes a los servicios públicos se puede establecer que la comunidad de Vista Mar solo cuenta con 2 servicios públicos como son luz con un porcentaje de 50% y agua en un 50% debido a que este sector es un barrio de invasión

Fuente: encuesta.

Fuente grafica: Tabal 13.

8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	CLASE	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Factor independiente	Edad.	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Cuantitativa	Razón	0-4 5-8 9-12
	Presencia de animales domésticos.	Existencia de animales en una vivienda.	Cuantitativa	Nominal	Si No.
	Presencia de aguas estancadas.	Es la existencia de aguas sin desagüe o curso para correr.	Cualitativa	Nominal	Si No.
	Hábitos higiénicos	Es el modo de proceder ante los procesos de limpieza.	Cualitativa	Ordinal.	Bueno Malo Regular.
	Servicios de saneamiento básico	Es la prestación de las entidades de limpieza ambientales en una región, comunidad, etc.	Cualitativa.	Nominal	Si No.
	Hacinamiento	Aglomeración humana en un lugar.	Cualitativa	Nominal	Si No
Factores social	Ingresos económicos	Es la cantidad de dinero que obtiene un individuo en un periodo de tiempo determinado.	Cuantitativo	Ordinal	Menos de un salario mínimo 1 Salario Mínimo. 2 salarios mínimos. 3 salarios mínimos.
	Escolaridad de los padres.	Conjunto de cursos que un individuo sigue en un establecimiento educativo.	Cualitativo	Ordinal	Primaria Secundaria Técnico Universitaria.
	Conocimiento, de los padres acerca de la escabiosis.	Información que poseen los padres acerca de la escabiosis.	Cualitativo	Nominal.	Si No.

9. PRESUPUESTO

1. Recursos humanos.

Rubros.

1.1. Grupo de investigación. Kelly Martinez Angarita, Kety

Navarro Rodríguez, Odalips Martinez Montenegro, Beatriz
Gutierrez de la Rosa.

1.2. Asesores. Doc. Taider Monterrosa y Alcidiades García.

1.3. Personal de apoyo. Cuerpo de docentes de investigación de
la facultad de enfermería.

2. Gastos generales.

Rubros.

1.1. Transporte 820.000

1.2. Fotocopias. 280.000

1.3. Elementos de oficina. 150.000

1.4. Transcripción de documentos. 500.000

1.5. Búsqueda de evidencias. 550.000

1.6. Otros

Refrigerios 200.000

Medios de comunicación. 200.000

TOTAL \$2.700.000

10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

[illegible]

CONCLUSIÓN

Siendo la escabiosis una enfermedad que altera progresivamente la integridad de la piel, causado por el contacto directo y prolongado de los diferentes factores de riesgo encontrados en la comunidad Vista Mar y los niños de esta misma, hemos llegado a la siguiente conclusión.

Los padres no toman las medidas adecuadas para evitar que su hijo tengan contacto con estos focos infecciosos, es decir los niños permanecen descalzos manipulan aguas estancadas y sucias y las condiciones higiénicas no han sido mejorados. Esto se le atribuye el bajo nivel socioeconómico y de escolaridad que presenta esta población, así como también cabe mencionar que esta comunidad anteriormente no fue debidamente informada acerca de los agentes causantes de esta patología relacionado con la falta de gestión en promoción y prevención de la enfermedad por parte del hospital de puesto Colombia.

RECOMENDACIONES

- 1. Desarrollar una estrategia de información, educación y comunicación para lograr hábitos higiénicos y conductos favorables para enfrentar la enfermedad.**
- 2. Capacitar al personal de salud, factores sociales y comunidad.**
- 3. Trabajar conjuntamente con la comunidad en el mantenimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias.**
- 4. Estimular a los padres de los niños con escabiosis para que asistan periódicamente al medico y así darle un mejor manejo a la enfermedad, de esta forma se disminuirá el alto índice que se esta presentado en la comunidad.**

5. Programa de capacitación comunitaria en el manejo de basura y desecho, este programa debe estar coordinado y acorde con la estrategia de manejo de basuras.

BIBLIOGRAFÍA

📖 **A RESTREPO, J. ROBLEDO, V BEDOYA, M RESTRE, D. BOTERO.**

Fundamentos de medicina enfermedades infecciosas, quinta edición.

📖 **Corporación para la investigación biológicas. Medellín Colombia.**

Pag. 196.

📖 **J, HALLEBE, A. LITSHITZ, J. LOPEZ, M. RAMIRO. Medicina**

interna para intervista. Mc Graw Hill interamericana. Asociacion de medicina interna de Mapico.

📖 **Cuidados de enfermería sounders editorial Joan Luck Mana. pag.**

149.

📖 **MANUEL DE LA CARIDAD VALDEZ ABREU. Actualidades en**

escabiosis cuba. 1996. pag. 149.

📖 DR. JOSÉ RODRÍGUEZ VELÁSQUEZ, JORGE CADO VID P.

Infecciones bacterianas de la piel. Medellín corporación de investigación biológicas 2001. pag. 1593.

📖 www.mascoc.u.categorías/biologicas/sarnantin-23k

📖 www.enbarazada.com/bebe00ge.asp.infeccionesyalergias.

📖 T.B FITZPATRICK, R. ALLENS JOHSON. Atlas de dermatologia y alergias: sarna escabiosis.

📖 Datos estadísticos de la secretaria de salud de barranquilla, atlántico año 2002.

📖 www.mw.nl/informática/html/cie011224lapiel2.htm.

ANEXOS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA SIMÓN BOLÍVAR.
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SÉPTIMO SEMESTRE
2002.

Encuesta dirigidos a los adultos que conviven con los niños de 0 – 12 años de edad del barrio “VISTA MAR” del municipio de Puerto Colombia. Período 2002.

Nombres	Apellidos	Edad	SGSSS			Nivel de escolaridad				Ocupación.
			C	S	SB	P	S	T	U	

2. Clases de enfermedades en la piel.

Categoría	Si	no
Postulas		
Salpullidos		
Escabiosis		
Ampollas		
Otros.		

3. Características y síntomas de la herida.

Categoría	Si	no
Pus		
Enrojecimiento		
Prurito		
materia		

4. Considera usted que la causa de la enfermedad es:

Categoría	Si	no
Arena.		
Mala higiene.		
Aguas negras.		
Sitio cercano a las basuras.		
Hacinamiento		
Animales domésticos.		
Sitio cercano a los arroyos.		

5. Como trata la enfermedad.

Categoría	Si	No
Tratamiento		
Remedio casero.		
Otros.		
Ninguno.		

6. Asiste actualmente al medico.

SI _____ **NO** _____

7. Composición de la vivienda.

Techo	Piso	Paredes	No. De cuartos	Cocina	Sala
Eternit	Baldosa	Cemento			
Teja	Cemento	Cartón			
Zinc	Tierra	Zinc/tabla			

8. Ingresos económicos.

Menos de un salario	
1 salario mínimo.	
2 salarios minamos	

9. Manejo de las basuras.

Recogidas.	
Botadas	
Quemadas.	
Enterradas.	
Clasificadas.	

10. Con que servicios públicos cuenta:

Luz.

Alcantarilla

agua.

Gas.

Teléfono.

1. SARNNA

2. ESCADIOSIS

3. NIÑOS - SARNNA

BARRIO VISTA AL MAR - NIÑOS - SARNNA

PUERTO COLOMBIA - VISTA AL MAR - NIÑOS - SARNNA