FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA
CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
NIT. 901142353-2
Fusagasugá- Cundinamarca
email: cps.obrasdemisericordia@gmail.com

PROTOCOLO CONTROL DE ESCABIOSIS

ELABORADO POR:
AIDALI ARGUELLO CORTES
ENFERMERA

FUNFACIÒN OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA
CHINAUTA NOVIEMBRE 2023

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción 3
2. Objetivos 4
   2.1 Objetivos Específicos……4
3. Marco Teórico 5
   3.1 Generalidades sobre Escabiosis……..5
   3.2 Agente Etiológico ……5
   3.3 Ciclo de Vida ……5
4. Aspectos Generales ..... ……..6
   4.1 Lavado de Manos ……6
   4.2 Seguimiento y monitoreo de síntomas……7
   4.3 Socialización……7
   4.4 Actividades ante casos diagnosticados para escabiosi……7
   4.5 Habitaciones……..…8
   4.6 Elementos en Común……..…8
   4.7 Baño……9
   4.8 Servicio Generales……9
   4.9 Medidas generales para el lavado de ropa……....10
   Medidas generales para las actividades al aire libre……..11
5. Referencias bibliógrafas……..……12

1. INTRODUCCIÒN

La escabiosis, sarna o acariasis sarcóptica es una infestación de la piel causada por el ácaro Sarcoptes scabiei var. hominis. La escabiosis hace parte de las enfermedades tropicales desatendidas (OMS, 2017) y fue incluida junto con otras ectoparasitosis, como un nuevo evento de interés en salud pública en la Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD) 2021-2030, con metas de control (World Health Organización, 2020).

En todo el mundo, la sarna afecta entre 200 y 300 millones de personas al año. Se estima que la prevalencia promedio es del 5 al 10% en niños de países en desarrollo (Leung AKC, 2020). De acuerdo con el Global Burden of Disease Study 2015 (Karimkhani C, 2017), la mayor carga de sarna se demostró en el este y sureste de Asia, Oceanía y América Latina tropical. En Colombia, la prevalencia acumulada de escabiosis de 2009 a 2019, según un informe no publicado, fue de 5,3 casos por 100.000 habitantes1, sin embargo, se estima que la prevalencia puede ser mayor, debido a que no toda la población realmente afectada consulta a los servicios de salud.

Las enfermedades parasitarias de la piel, como la escabiosis, constituyen un grupo de patologías que afectan mayoritariamente a los segmentos de la población más vulnerable del país, entre los que sobresalen los menores de 15 años, adultos mayores, la población privada de la libertad (PPL), en situación de habitabilidad en calle y las personas inmunosuprimidas; por curso de la vida la población más afectada en su orden es la de la primera infancia (0-5 años), infancia (6 - 11 años), adolescencia temprana (12 - 14 años) y vejez (60 años y más); por lo tanto, su presencia puede ser reflejo de las inequidades en salud, derivada de la falta de un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. El control de la escabiosis y la interrupción de la cadena de transmisión involucra acciones colectivas y de gestión individual del riesgo con intervenciones centradas en las personas para la promoción de la salud, la prevención y atención de la enfermedad, basados en la evidencia científica disponible por parte de los actores del sistema de salud, de acuerdo con sus competencias.

2. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la prevención, diagnóstico, manejo y control de la escabiosis, en el marco del Programa Nacional de Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas, generando las herramientas requeridas para su implementación en el manejo de la escabiosis en las personas mayores de la comunidad de cuidado caminos de vida.

2.1 Objetivos específicos

- Definir las intervenciones basadas en la evidencia científica, necesarias para la prevención y el control de brotes de escabiosis en los entornos hogar, educativo, comunitario, institucional y laboral.

- Indicar los criterios para focalización de las intervenciones para la prevención y el control de la escabiosis en el territorio nacional.

- Establecer los roles, competencias por parte de los actores del SGSSS y del Sistema Penitenciario, frente a la prevención y el control de la escabiosis.

- Definir las fuentes de financiación para las intervenciones de control de escabiosis por parte de los diferentes agentes del SGSSS y del Sistema Penitenciario.

- Implementar las intervenciones, estrategias, indicadores, metas y demás contenidos del presente lineamiento en respuesta a la situación epidemiológica.

3. MARCO TEORICO

3.1 GENERALIDADES SOBRE LA ESCABIOSIS

La escabiosis, sarna o acariasis sarcóptica es una infestación de la piel causada por el ácaro Sarcoptes scabiei var. hominis. Este ácaro penetra la piel creando una caverna y se aloja en la dermis superficial, donde pone sus huevos. El 95% de los casos se transmiten debido al contacto directo, estrecho y prolongado con personas infestadas (Pérez-Cotapos, 1996) cuando alguna de ellas tiene contacto prolongado con otra que no está infectada. Esta parasitosis se puede transmitir en menor medida al estar en contacto con ropa, elementos como toallas, cobijas, almohadas, sábanas, hamacas, colchones y/o muebles, entre otros, contaminados con ácaros (LG, 1989). Los signos y síntomas de la enfermedad comprenden prurito intenso y lesiones en la piel características (pápulas, vesículas, nódulos o túneles de ácaros).

Algunas de las complicaciones que puede presentar la persona con escabiosis son:

- El impétigo, infección de la piel causada por bacterias que hacen parte de su microbiota y entran en contacto con las lesiones producidas por el ácaro,
- La glomerulonefritis y
- La fiebre reumática.

3.2 AGENTE ETIOLÓGICO

El Sarcoptes scabiei var. hominis, pertenece a la clase de artrópodos Arachnida, subclase Acari, familia Sarcoptidae (CDC, 2010). Un estudio realizado en Europa evaluó la diversidad genética de las poblaciones de S. scabiei, para investigar si los ácaros se dividen en poblaciones distintas; concluyeron que, los ácaros S. scabiei en humanos no constituyen una población homogénea. Otras variedades de ácaros de la sarna pueden causar infestaciones en otros mamíferos, como gatos domésticos, perros, cerdos y caballos. Cabe destacar, que las variedades de ácaros que se encuentran en otros animales pueden causar una infestación auto limitada en humanos con picazón temporal debido a dermatitis; sin embargo, no se multiplican en el huésped humano.

3.3 CICLO DE VIDA

El Sarcoptes scabiei pasa por cuatro etapas en su ciclo de vida: huevo, larva, ninfa (protoninfa, tritoninfa) y adulto. La hembra deposita hasta 3 huevos al día en el túnel que ha creado en el estrato córneo de la piel. Los huevos eclosionan para dar lugar a una larva. Esta larva crea una bolsa larvaria y luego se convierte en ninfa la cual crece, sale del túnel para convertirse en adulto. Posteriormente, el macho penetra las bolsas larvarias de la hembra adulta para el apareamiento. Las hembras preñadas esparcen sus bolsas larvarias en los túneles. Finalmente, la transmisión se da cuando las hembras preñadas se transfieren durante el contacto persona a persona o a través de fómites (CDC, 2010).
La distribución típica de las lesiones incluye: áreas entre los dedos, las muñecas, las axilas, la ingle, las nalgas, los genitales y los senos en las mujeres. En bebés y niños pequeños, las palmas de las manos, las plantas de los pies y la cabeza (cara, cuello y cuero cabelludo) son las más comúnmente afectadas. El ácaro también puede infestar las rodillas (incluyendo la zona anterior), el abdomen, los pies, los codos y la espald

Figura 1. Ciclo de vida del Sarcoptes scabiei.

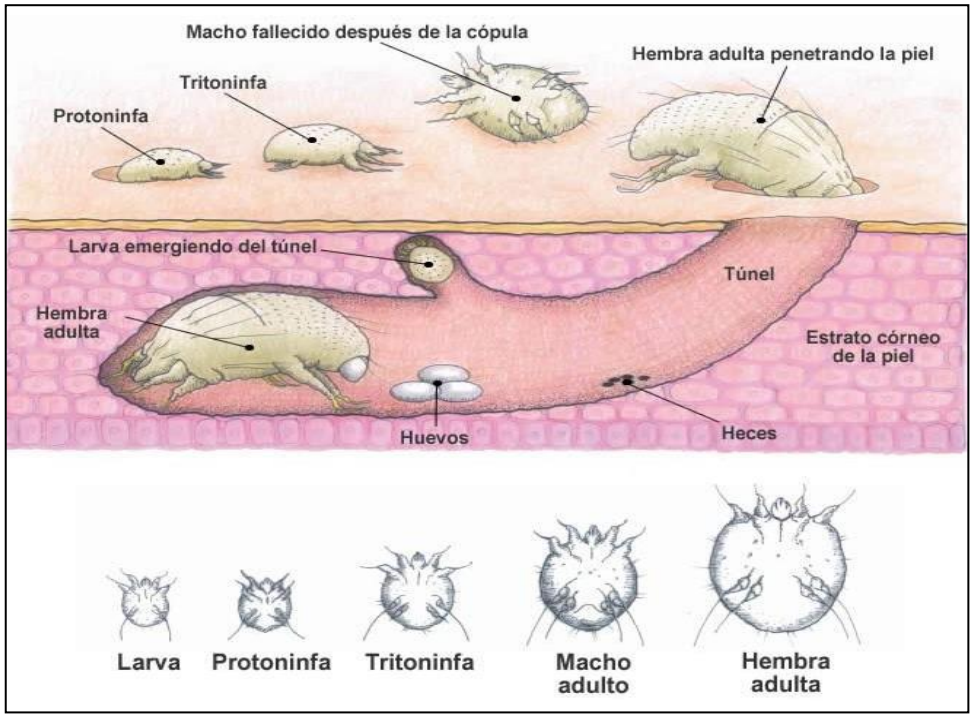
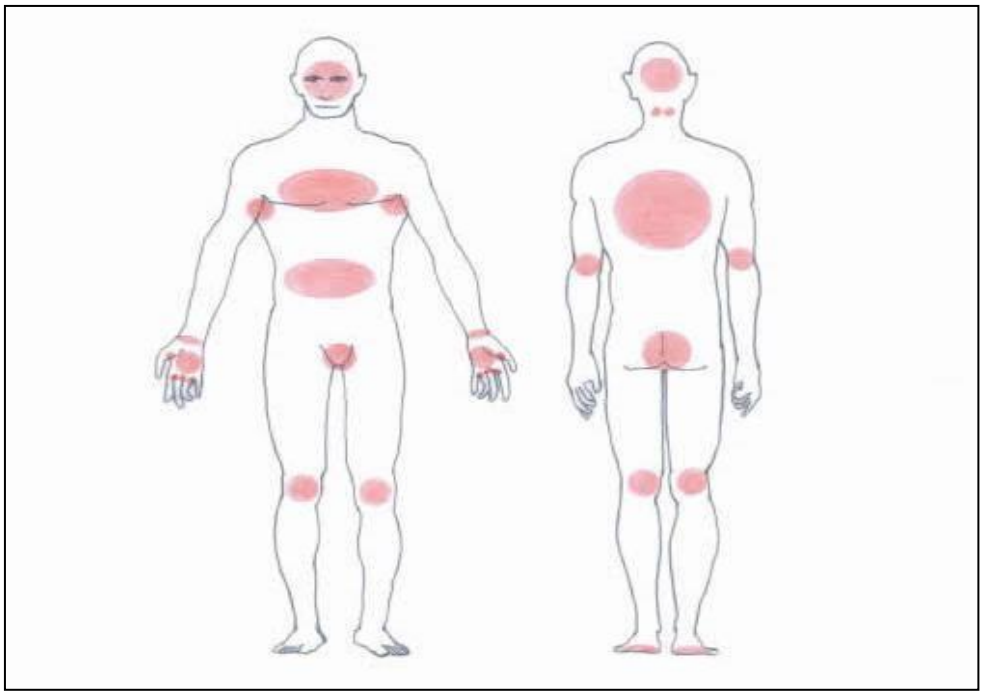


Figura 2. Localizaciones anatómicas típicas de las lesiones.



4. ASPECTOS GENERALES

4.1 Lavado de manos

- Realizar lavado de manos con agua y jabón, después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras), cuando las manos están visiblemente sucias, antes y después de ir al baño, antes y después de comer, después de estornudar o toser, antes y después de manipular el tapabocas, antes de tocarse la cara o realizar el manejo de sus alimentos, este debe durar mínimo 20 a 30 segundos.
- Realizar lavado de manos de 2 a 3 horas o según necesidad.
- La higiene de manos con alcohol glicerinado se debe realizar siempre y cuando las manos estén visiblemente limpias.
- ingreso de personas mayores

Al ingreso de personas mayores nuevas a la Comunidad de cuidado caminos de vida, provenientes de medio hospitalario, medio familiar, calle o traslado de otra unidad operativa, el auxiliar de enfermería deberá realizar una revisión cefalocaudal para identificar sintomatología asociada a la escabiosis. En caso de presencia de sintomatología asociada, se deberá solicitar atención por salud y aplicar el plan de manejo dado por el médico tratante.

4.2 Seguimiento y monitoreo de síntomas

- Realizar seguimiento de las lesiones a las personas afectadas e identificar rápidamente posibles lesiones secundarias al rascado como sobreinfección bacteriana.
- Las personas inmunodeficientes son más susceptibles de adquirir la infestación por el ácaro. Por lo tanto, se debe realizar especial seguimiento a aquellas personas con coinfección con VIH.
- Monitorear posibles complicaciones asociadas a la escabiosis tales como piodermitis, impétigo y glomerulonefritis.
- Hacer seguimiento a las personas mayores de la Comunidad de Cuidado caminos de vida, que han tenido contacto directo con personas identificadas con escabiosis.
- Se debe realizar seguimiento a posible ocurrencia de efectos adversos al tratamiento, notificarlos y activar ruta de atención por salud.

4.3 Socialización

En caso de presentarse brote de escabiosis en la Comunidad de Cuidado caminos de vida, se deberá realizar la socialización del instructivo a personas mayores, talento humano, visitantes, referentes familiares y sociales, de manera mensual.

4.4 Actividades ante casos diagnosticados para escabiosis

Debido a que el centro de Cuidado cuenta con diferentes procesos, a continuación, se describen las acciones a tener en cuenta en el manejo de escabiosis:

1. Aislamiento de las personas mayores diagnosticadas con escabiosis bajo criterio clínico y epidemiológico.

2. Destinar un espacio exclusivo destinado para el manejo del vestuario y kit de aseo de las personas mayores.
3. Realizar lavado de manos, según necesidad, y mantener las uñas cortas.
4. Realizar dinámicas para que las personas mayores realicen higiene de manos con frecuencia (juegos, acompañamiento del lavado de manos, momentos previos a actividades, entrada en el comedor) además de medidas de educación sanitaria.
5. Garantizar adecuadas prácticas de cuidado personal en las personas mayores.

4.5 Habitaciones

Conforme al Plan de Saneamiento, se realizarán las siguientes actividades:

1. Diariamente, limpieza y desinfección de pisos, paredes y ventanas.
2. Diariamente, lavado y desinfección de ropa de cama.
3. Desinfección diaria de forros de colchones y almohadas.
4. Desinfección semanal de colchones y almohadas
5. Semanalmente lavado de cortinas.
6. Desinfección diaria de cortinas, por aspersión con alcohol al 70%.
7. Diariamente, apertura de ventanas para mejorar ventilación.

4.6 Elementos de uso común:

Realizar diariamente limpieza y desinfección de pisos, sillas, mesas, pasamanos, puertas, sillas de ruedas.

4.7 Baños

1. Diariamente, dos veces al día, realizar limpieza de espacios.
2. Realizar desinfección, cada dos horas de pisos, paredes, lavamanos e inodoros.
3. Garantizar el uso de baño exclusivo para las personas mayores con escabiosis.

4.8 Servicio de alimentos

1. Establecer espacio aislado para el consumo de alimentos para las personas mayores.
2. Establecer menaje exclusivo para el consumo de alimentos de las personas mayores.
3. Realizar proceso de limpieza y desinfección, según plan de saneamiento, de menaje tanto de personas mayores con escabiosis como de las que no lo presentan. La recolección del menaje se realizará en recipientes plásticos rotulados con tapa.
4. Continuar prácticas de descomide adecuado de alimentos según cada uno de los espacios establecidos para el consumo de alimento.
5. Dar cumplimiento a los tiempos de comida establecidos.
6. El acceso de alimentos al área de consumo se realizará por medio del uso del carro transportador de alimentos teniendo en cuenta las medidas de protección.

Garantizar inocuidad y temperatura de los alimentos.

4.9 Medidas generales para el lavado de ropa

1. Recolección de ropa de uso diario, toallas y ropa de cama en bolsas rojas que se identifican como contaminadas para su debido lavado y desinfección diario en lavandería.
2. Utilizar un contenedor exclusivo y rotulado para el transporte de esta ropa.
3. Ubicar en un espacio exclusivo (área contaminada) en la zona de lavandería.
4. Realizar la selección de ropa contaminada por heces, orina y vomito.
5. Realizar el lavado de ropa contaminada con escabiosis en lavadora exclusiva para este tipo de ropa.
6. Realizar secado de ropa en secadora a alta temperatura.
7. Realizar doblado y entrega de ropa en lugar exclusivo.
8. Realizar desinfección de secadora posterior a su uso.
9. Toda la ropa de cama, toallas y ropa de vestir que haya estado expuesta a la persona infectada debe ser pasada por agua caliente.

4.10 Medidas generales para las actividades al aire libre.

1. Se dispondrá del espacio verde ubicado en la parte de atrás del centro de cuidado teniendo en cuenta que es un espacio aislado, amplio y aireado.
2. La ruta de salida es por la puerta ubicada al lado de la rampa utilizada para subir al segundo piso.
3. Al reingreso al centro de cuidado se dispondrá de un punto de desinfección con gel, posterior lavado de manos en baños establecidos para su uso.
4. Garantizar actividades al aire libre en la jornada mañana y tarde.
5. Garantizar que las personas mayores diagnosticadas con escabiosos no tengan contacto con otras personas mayores del centro de cuidado, durante el desplazamiento a las actividades al aire libre.

Ambientes	1 litro	16 ml.	----	Aspersión
Juguetes plásticos	1 litro	16 ml	8 – 10 min.	Inmersión – Aspersión
Juguetes de peluche	1 litro	16 ml.	10 – 15 min	Inmersión
Colchonetas	1 litro	16 ml.	10 – 15 min	Aspersión
Sabanas – cobijas – fundas	1 litro	16 ml.	10 – 15 min	Inmersión
Prendas de vestir y ropa de cama con fluidos corporales de alto riesgo.	1 litro	16 ml.	10 – 15 min	Inmersión
Colchonetas expuestas a fluidos corporales de alto riesgo.	1 litro	16 ml.	10 – 15 min	Inmersión

	Cantidad de agua	Cantidad de desinfectante (5.25%)	Tiempo de acción	Forma de Aplicación
Superficies	1 litro	16 ml	10 – 15 min	Directa – Aspersión
Puntos ecológicos,	1 litro	16ml	10 – 15 min	Directa
Papeleras de baños, contenedores de residuos, canecas, cuarto de almacenamiento de residuos sólidos y Trampas de grasa.	1 litro	21 ml	10 – 15 min	Directa - Aspersión
Paredes, techos y pisos	1 litro	21 ml	10 – 15 min	Directa - Aspersión
Puertas y ventanas	1 litro	16 ml	8 – 10 min	Aspersión – Directa
Mallas y anjeos	1 litro	16 ml	10 – 15 min	Inmersión – Aspersión
Baños, área lava colas, implementos de aseo	1 litro	21 ml	10 – 15 min	Directa – Aspersión
Uniforme (Botas y guantes)	1 litro	16 ml.	10 – 15 min	Directa – Aspersión
Cepilleros y protectores de los cepillos	1 litro	16 ml.	10 – 15 min	Inmersión

Realizar seguimiento de las lesiones a las personas afectadas e identificar rápidamente posibles lesiones secundarias al rascado como sobreinfección bacteriana (IPS o institución tratante). Se debe tener en cuenta que el prurito puede durar de 1 a 4 semanas después del tratamiento. Este prurito pos- escabiosis, representa inflamación en curso, puede manejarse con emolientes, antihistamínicos orales y corticoides tópicos de baja potencia. Evitar el uso de corticoides de alta potencia o sistémicos para evitar complicaciones.

- Brindar educación al personal que ingresa a instituciones descritas como de mayor riesgo de transmisión y a visitantes sobre la identificación

- Monitorear posibles complicaciones asociadas a la escabiosis tales como piodermitis, impétigo y glomerulonefritis .
- El prurito o rascado puede persistir por una o dos semanas, y no necesariamente

corresponde.
a fracaso terapéutico

4. GLOSARIO

Aislamiento Selectivo: es separar solamente a personas enfermas o potencialmente enfermas (expuestas) durante un tiempo para reducir la probabilidad de que contagien a otras personas y así evitar propagación de ESCABIOSIS.

Aislamiento Generalizado: cuando se presenta tan solo un caso ESCABIOSIS se genera mecanismo estrategia de aislar a la población del centro para mitigar la propagación de contagio.

Mitigación: es la reducción de la vulnerabilidad en este caso las personas mayores

Autocuidado: comprende las capacidades, decisiones y acciones que se toman desde la comunidad de cuidado caminos de vida para que las personas mayores tomen conciencia para mejorar sus cuidados para proteger su salud, aplicando prácticas como el autoaislamiento, monitoreo de constantes vitales con sus respectivos registros.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas que tienen por objeto eliminar o minimizar el factor de riesgo biológico que pueda llegar a afectar la salud y calidad de vida de la comunidad de cuidado caminos de vida.

Residuo Biosanitario: Son todos aquellos insumos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales de las personas mayores.

Residuos Peligrosos: Es aquel residuo o desecho que, por sus características corrosivas, reactivas, explosivas, tóxicas, inflamables, infecciosas o radiactivas, puede causar riesgos o efectos no deseados, directos e indirectos, a la salud humana y el ambiente. Así mismo, se consideran residuos peligrosos los empaques, envases y embalajes que estuvieron en contacto con ellos.

Escabiosis: La escabiosis, sarna o acariasis sarcóptica es una infestación de la piel causada por el ácaro Sarcoptes scabiei var. hominis. La escabiosis hace parte de las enfermedades tropicales desatendidas (OMS, 2017) y fue incluida junto con otras ectoparasitosis, como un nuevo evento de interés en salud pública en la Hoja de Ruta para las Enfermedades Tropicales Desatendidas(ETD) 2021-2030, con metas de control (World Meath Organization, 2020).

Prurito: Este prurito posescabiosis, representa inflamación en curso, puede manejarse con emolientes, antihistamínicos orales y corticoides tópicos de baja potencia. Evitar el uso de Corticoides de alta potencia o sistémicos para evitar complicaciones, como el Síndrome de Cushing iatrogénico (Thomas C, 2020). El prurito o rascado puede persistir por una o dos semanas, y no necesariamente corresponde a fracaso terapéutico.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Reporte de eventos adversos asociados al uso de medicamentos. Obtenido de https://www.invima.gov.co/documents/20143/467802/Tutorialreporteen.

2. LineadeEventosAdversos.pdf/4ecd34b9-9e9a-58ae-1da9-adbcb742724c Alipour H, G. M. (2015). The efficacy of oral ivermectin vs. sulfur 10% ointment for the treatment of scabies.

3. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud.