

Educación sanitaria en pacientes con Escabiosis. Experiencia en población inmigrante

La sarna es una infestación por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, que generalmente se transmite por el contacto de piel con piel y que se caracteriza por un prurito generalizado, a menudo acompañado de alteraciones cutáneas poco aparentes.

Puede afectar a cualquier edad y clase económica aunque los más afectados suelen ser jóvenes y niños menores de dos años. La incidencia por sexos es muy similar y no existen diferencias raciales significativas.

Los ácaros realizan surcos o túneles en la epidermis al poco tiempo del contacto. La hembra deposita los huevos en los surcos. Excavan sobre todo por la noche y depositan los huevos durante el día. Viven de 4 a 6 semanas y depositan una media de 40-50 huevos, estos hacen eclosión al cabo de 72-96 horas.

El inicio del prurito depende de la respuesta inmunitaria frente al ácaro, siendo en la primera parasitación alrededor de 21 días y la reinfestación de 1 a 3 días.

El período de transmisión dura mientras no se destruya el ácaro y sus huevos. Las situaciones que favorezcan el contacto físico incrementa el riesgo de contagio: promiscuidad sexual, hacinamiento...

En cuanto a las manifestaciones clínicas, domina el prurito intenso que aparece aproxima-

damente un mes después de la infestación, y se acentúa por la noche con el calor de la cama. Inicialmente se manifiesta donde se localizan los túneles subcutáneos elaborados por los ácaros y posteriormente se generaliza. Se puede decir que las localizaciones predilectas son los pliegues interdigitales de las manos y pies, codos, pliegues axilares anteriores, areolas mamarias, ombligo, cintura, pene, cara interna de los pies, tobillos y las nalgas; raramente se ve afectada la espalda, la cabeza, y nunca la nuca. La aparición de prurito en varios miembros de la familia es muy sugestivo de la enfermedad.

Las erupción en la piel, es variable y depende del grado de la infestación, higiene personal, evolución de la enfermedad, duración y tipo de tratamiento empleado. Así, hay pacientes sin apenas lesiones mientras que otros presentan todos los signos.

El signo diagnóstico es el surco acarino, en forma de coma o sinuoso, de pocos milímetros, pudiéndose ver a simple vista en el extremo de cada surco un punto negro que corresponde al ácaro.

Si queremos demostrar el ácaro, lo que será confirmativo del diagnóstico podemos emplear distintas técnicas como, la visualización en fresco o en muestra de biopsia cutánea.

M. García Linares,
M.T. Serra Ribes,
S. Ugarte Farrerons,
C. Escudero Depé,
M.J. López Jiménez y
L. Brevo Quintanilla.
ABS Raval Sud.
Ambito de Atención
Primaria de Barcelona
Ciudad. SAP Litoral.



Para la visualización en fresco basta con localizar el surco, se introduce una aguja fina paralela a la superficie cutánea, avanzando hasta la pequeña eminencia donde suele hospedarse el ácaro. Se depositan los restos epidérmicos en un porta con suero fisiológico y se observa en el microscopio óptico.

En nuestro ambulatorio, la dermatóloga prescribe el siguiente tratamiento:

1. Ducha con champú de lindane o permetrina.
2. Crema de permetrina al 5% o en su defecto loción de lindane. La aplicación se ha de hacer con especial atención entre los dedos de manos y pies, muñecas, uñas, codos, ombligo, región genital, axilas, aureolas mamarias y pliegues en general. No es necesario realizar una aplicación en la cara ni en la cabeza, pero sí desde la barbilla hasta la punta de los dedos, habiéndose cortado las uñas previamente. Se deja aplicado el preparado toda la noche, siendo indispensable ducharse de nuevo por la mañana con el champú comentado, dejándolo actuar 5-10 minutos.
3. Repetir de nuevo el paso 1 y 2 al cabo de 7 días.
4. Medidas higiénico-sanitarias hasta la erradicación del ácaro:
 - Han de realizar el tratamiento todos los miembros de la familia que convivan con la persona afectada, por tal de evitar la reinfestación.

- Se han de seguir pautas estrictas de higiene de la ropa diaria personal, de baño y de cama que haya sido utilizada desde un mes antes y durante los días del tratamiento. La ropa se ha de lavar en caliente a 60 grados y, si no es posible, se ha de guardar en una bolsa de plástico 15 días y después lavarla normalmente.
- El picor puede persistir durante pocas semanas después del tratamiento, aunque a tendencia a mejorar, cosa que evita repetir innecesariamente tratamientos que supongan un mayor coste e irritación en la piel.

Tras encontrarnos con un fracaso en el cumplimiento del tratamiento, nos planteamos las posibles causas; la más evidente es la barrera cultural idiomática por lo que nos planteamos el siguiente estudio.

Descripción de la población tributaria

El trabajo descrito a continuación se basa en la experiencia con pacientes mayoritariamente inmigrantes, visitados y diagnosticados de escabiosis en nuestro centro.

Nuestro centro, ABS Raval sud está ubicado en el Raval (entre las Ramblas y el Paralelo) es uno de los barrios que componen la ciudad de

Bibliografía:

Hablemos de... "Escabiosis: revisión y actualización"

vol.12. *Campillos Páez M^a. T. (et. al)*. Madrid: Medifam July 2002 Print ISBN 1131-5768.

Fitzpatrick. 2005.

Scabies. *Lancet*. 2006 May 27; 367(9524):1767-74.

Scabies. *Clinical practices*. *N Engl J Med*. 2006 Apr 20;354(16):1718-27.

Scabies: diagnosis and treatment. *BMJ*. 17 Sep. 2005; 221 (7517): 619-22.

Dermatología.

Braun-Falco O. (et. al). Barcelona: Springer-Verlag Ibérica, S.A, 1995 ISBN 84-07-00124-4.

Agradecimientos:

Dra. Gemma Martín Ezquerdo. Unidad de dermatología, Hospital del Mar (Barcelona).

Nargús Karim y Jawad Hussain. Mediadores culturales del CAP Drassanes.

Barcelona, de los más antiguos y está situado en la parte más baja de la ciudad, muy cerca del mar mediterráneo.

En el barrio encontramos el índice más elevado de inmigración extranjera de toda Barcelona, siendo destacable en primer lugar los inmigrantes de Asia (Paquistán...) seguidos de inmigrantes de países del Magreb y de América Central.

Debido a la pobreza y el hacinamiento hemos visto un gran crecimiento de la sarna en nuestro centro, por lo que nos propusimos crear un documento para entregarlo a los pacientes, de fácil comprensión, simplificando las instrucciones terapéuticas y traducido a varios idiomas. De momento tenemos el tríptico en castellano/urdu, pero ya estamos trabajando en la traducción e imprenta a los siguientes idiomas: árabe, ruso, chino e inglés.

La sarna, es la dermatosis parasitaria más frecuente en el mundo occidental hasta hace 50 años, disminuyó gradualmente hasta casi desaparecer de Europa y América. Desde 1970 se observa en los países Iberoamericanos y en España un gradual incremento del número de casos, señalándose verdaderas epidemias. En gran parte este incremento es debido al desconocimiento de la enfermedad por varias generaciones de médicos que se formaron sin ocasión de observar un solo enfermo de esta afección.

Conclusión

Gracias a la educación sanitaria realizada a los pacientes diagnosticados de sarna y utilizando el tríptico realizado como método de apoyo fundamental, se ha podido constatar una alta tasa de mejora en el cumplimiento del tratamiento prescrito y a la vez una verbalización directa de los pacientes del buen entendimiento de las indicaciones lo que provoca una notable mejoría en la comunicación profesional-paciente.

Creemos por tanto, que una educación sanitaria adecuada teniendo en cuenta raza, nivel cultural e idioma es básica para un buen funcionamiento del sistema, desembocando esto en un descenso importante del número de reinfectaciones.

Se está trabajando en la traducción del tríptico al inglés, árabe, puesto que son las nacionalidades con mayor presencia en el barrio después de la paquistaní.

Se ha entregado el tríptico al servicio informático del centro, que es el encargado de adjuntarlo como archivo en todos los ordenadores, de modo que una vez finalizado el estudio el médico de familia pueda acceder a la información e iniciar el tratamiento sin tener que derivarlo a dermatología evitando así costes, tiempo y abandono del tratamiento y de la asistencia al especialista para control.

- Ropa diaria personal, de baño, de cama, peluches...

روزمرہ کے کپڑے، تہاڑے، بستر کے، بھالو...



Lavar la ropa a 60°C

180 گرمی ہر تھکے کپڑوں کو دھوئیے



O guardar en una bolsa cerrada durante 15 días y después lavarla

15 دن تک تھاپ میں بند رکھ کر دھوئیے

Seguimiento:

اگلا پاس۔

Acudir de nuevo al CAP a los 14 días para control con su médico.

14 دن کے بعد اپنے فیملی ڈاکٹر سے دوبارہ رابطہ قائم کریں۔



Autoras :

L. Bravo Quintanilla
C. Escudero Depé
M. García Linares
M.J. López Jiménez
M.T. Serra Ribes
S. Ugarte Farrerons

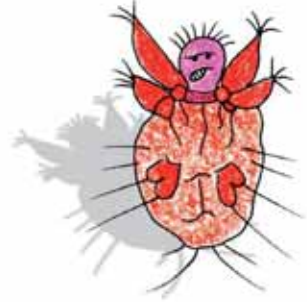
Agradecimientos :

Nargús Karim
Jawad Hussain



CAP DRASSANES
Barcelona

sarna



Educación sanitaria en pacientes con sarna

Institut Català de la Salut
Àmbit d'Atenció Primària
Barcelona Ciutat

Qué es la sarna?

La **sarna** o **escabiosis** es una enfermedad infecciosa de la piel, producida por un ácaro llamado *Sarcoptes scabiei*, que cursa con picor.

Localización de los granitos

جن جگہوں پر دانے لگ سکتے ہیں



Síntomas :

Picor intenso, sobretodo por la noche con el calor de la cama.



علامات۔۔

شدید خارش، خاص طور پر رات کے دن بستر کی گرمی کی وجہ سے۔

Transmisión

ایک سے دوسرے کو لگانا (اچھوت)



Relaciones íntimas. Compartir cama

ایکٹھے ایک بستر پر سونے سے

Lactancia



دودھ پلانا

Darse la mano de forma prolongada

ایک دوسرے کے ساتھ زیادہ دیر تک ہاتھ ملانا



Familias. Actividades en grupo con contacto físico. Convivencia

فیملی گروپ کی صورت میں جسمانی تعلق کے ساتھ کسی کام کا کرنا

Tratamiento:

علاج۔۔

- Persona afectada y entorno familiar

جن کو تھاپ ہے اور جو فیملی میں تھاپ والا بندہ رہتا ہے



NOCHE

- 1- Ducha previa con champú especial
- 2- Crema, desde cuello a pies, dejar 8 h. mínimo.

رات کے دن

- 1- پائیل ٹیپ سے سونانا ہے
- 2- کریم لگانے سے گارنٹوں تک گھنٹوں تک 8 گھنٹوں تک

MAÑANA

- 3- Ducha con champú especial

صبح کے دن
3- پائیل ٹیپ سے سونانا ہے



7 دن کے اندر دوبارہ سے اس طریقے سے علاج کریں۔

Repetir el tratamiento a los 7 días!!!