



*Intervención de enfermería en la prevención de lesiones cutáneas a lactantes*

*Nursing intervention in the prevention of skin lesions in infants*

*Intervenção de enfermagem na prevenção de lesões de pele em lactentes*

Paola Viviana Olmedo-Sosoranga <sup>I</sup>  
[polmedo1@utmachala.edu.ec](mailto:polmedo1@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0002-0514-9993>

Jhon Paulo Granda-Tizon <sup>II</sup>  
[jgranda8@utmachala.edu.ec](mailto:jgranda8@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-5568-1438>

Flor María Espinoza-Carrión <sup>III</sup>  
[fmespinoza@utmachala.edu.ec](mailto:fmespinoza@utmachala.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-7886-8051>

**Correspondencia:** [polmedo1@utmachala.edu.ec](mailto:polmedo1@utmachala.edu.ec)

Ciencias de la Salud  
Artículo de Investigación

\* **Recibido:** 23 de junio de 2023 \* **Aceptado:** 12 de julio de 2023 \* **Publicado:** 01 de agosto de 2023

- I. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- II. Estudiante, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Gerencia Educativa, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador.

## Resumen

La escabiosis o sarna humana es una enfermedad la cual es provocada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. por lo general esta afección se muestra asintomática, sin embargo, estudios demuestran que en menores de 5 años esta puede manifestar eritemas o lesiones en la piel alrededor del cuerpo, axilas, plantas de los pies. Es por esto que para la realización de este artículo se hizo uso de material disponible en fuentes de datos científicos. El objetivo del presente estudio es reportar un caso clínico y sugerir intervenciones seguras para reducir el riesgo de lesiones cutáneas en el lactante. Según el estudio los factores desencadenantes fueron las malas condiciones sanitarias en las que vivía el lactante, basureros cerca de su casa, pobreza, presencia de mascotas lo que concuerda según otras investigaciones realizadas. Así mismo el tratamiento empleado fue a base de mupirocina al 2% + albendazol distinto a otras recomendaciones terapéuticas que señalan como primera línea al uso de ivermectina oral y permetrina tópica al 5% sin embargo, se obtuvo resultados favorables en la recuperación del lactante.

**Palabras claves:** Escabiosis; eritema; parásito; asintomático.

## Abstract

Scabies or human scabies is a disease caused by the *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. In general, this condition is asymptomatic, however, studies show that in children under 5 years of age it can manifest erythema or skin lesions around the body, armpits, and soles of the feet. For this reason, for the realization of this article, use was made of material available in scientific data sources. The objective of this study is to report a clinical case and suggest safe interventions to reduce the risk of skin lesions in infants. According to the study, the triggering factors were the poor sanitary conditions in which the infant lived, garbage cans near his home, poverty, and the presence of pets, which is consistent with other investigations. Likewise, the treatment used was based on 2% mupirocin + albendazole, different from other therapeutic recommendations that indicate the use of oral ivermectin and 5% topical permethrin as the first line, however, favorable results were obtained in the recovery of the infant.

**Keywords:** Scabies; erythema; parasite; asymptomatic.

## Resumo

A sarna ou sarna humana é uma doença causada pelo *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. Em geral, essa condição é assintomática, porém, estudos mostram que em crianças menores de 5 anos pode se manifestar eritema ou lesões cutâneas ao redor do corpo, axilas e plantas dos pés. Por esta razão, para a realização deste artigo, fez-se uso de material disponível em fontes de dados científicos. O objetivo deste estudo é relatar um caso clínico e sugerir intervenções seguras para reduzir o risco de lesões cutâneas em lactentes. De acordo com o estudo, os fatores desencadeantes foram as más condições sanitárias em que vivia o lactente, latas de lixo perto de sua casa, pobreza e presença de animais de estimação, o que está de acordo com outras investigações. Da mesma forma, o tratamento utilizado foi baseado em mupirocina 2% + albendazol, diferente de outras recomendações terapêuticas que indicam o uso de ivermectina oral e permetrina 5% tópica como primeira linha, entretanto, obtiveram-se resultados favoráveis na recuperação do lactente.

**Palavras-chave:** Escabiose; eritema; parasita; assintomático.

## Introducción

La piel es uno de los órganos más fascinantes y especiales que poseemos. Regula la temperatura, además desempeña un rol indispensable como barrera vital de defensa contra los agentes patógenos. Después del nacimiento la piel del neonato constituye un 13% de toda la superficie corporal y debido a que es delicada, existe el riesgo de fragilidad térmica y un aumento de la colonización microbiana. (Faraj Faria & Kamada, 2018).

En el área de salud el cuidado de la piel conlleva una gran demanda debido a que forma una barrera de protección a órganos internos y protege de factores externos tales como traumatismos. (Garcés-Vera, y otros, 2019) Por ello, las intervenciones principales de enfermería se inclinan a conservar la integridad de la piel en lactantes, debido a la vulnerabilidad que presentan y falta de conocimientos de sus cuidadores; por lo que se vio necesario implementar recomendaciones a fin reducir la incidencia de esta patología. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo reportar un caso clínico y sugerir intervenciones seguras para reducir el riesgo de lesiones cutáneas en el lactante.

Las lesiones dermatológicas en lactantes constituyen un gran problema para el área de salud; en países subdesarrollados, estudios demuestran que las prevalencias de estas lesiones se encuentran

entre 34% y 87,7%, mientras que en países desarrollados la lesión cutánea más frecuente es la dermatitis atópica, siendo representada con un 25% a 33% de consultas atendidas. (Gualán Guamangate, Espinoza Jerez, Chasi Chiluisa, & Acosta Jaramillo, 2022) Las lesiones cutáneas con más prevalencia son las infecciones asociadas a bacterias, hongos y parásitos en la cual sobresale la escabiosis señalada a nivel mundial como endémica. (Simão Aiex , Ortiz Pérez A, & Contreras Roca M, 2019) (Le, y otros, 2023)

Esta enfermedad contagiosa tiene como vector a un ácaro que vive en la piel, provocando una alteración cutánea con una distribución mundial de 0,2% al 24%, su alta prevalencia suele ser presentada por situaciones como pobreza, mala higiene, uso de agua contaminada, hacinamiento, manejo inadecuado de la patología. (Gonzales, Ponce, Saldaña, Fajardo, & Polanco, 2020) Los niños que la padecen suelen tener malos hábitos de sueño, ya que la picazón aguda es particularmente irritante por la noche, la erupción se distingue por la presencia de pápulas, vesículas diminutas, costras, que se observan visiblemente en los genitales y pliegues. (Ocara & Carvallo, 2021) (Azna, Corella, Gómez , & Campos, 2018)

Actualmente no hay datos de prevalencia a nivel nacional sobre la escabiosis, pero se sabe que es más incidente en comunidades rurales donde la pobreza es más alta y no cuentan con servicios básicos. (Alfaro Angulo & Canevaro Alva, 2019) (Colmenares, Herrera, Páez , Tobia, & Vivas, 2021) Su prevalencia mayoritaria es en niños con un 5% a 10%. (Molina Velastegui, Albán Cuenca, Veintimilla Andrade, & Reyes Suarez, 2022) En adultos su prevalencia también es considerablemente elevada entre el 1% y 10% con sintomatología más difusa, pudiendo afectar párpados, manos, tronco y hombros. (Landròguez, Giraldo, & Gómez, 2020) (Rodríguez Gutiérrez, Omaña Domínguez, Alfaro, & Gaxiola, 2020)

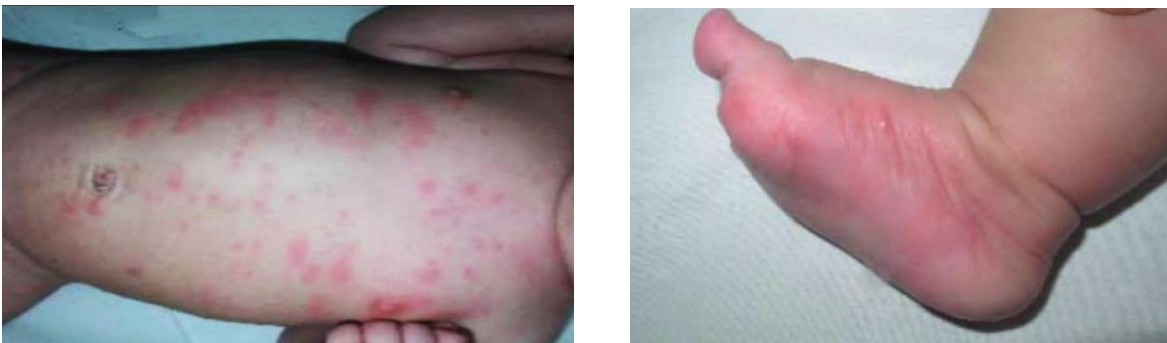
La importancia presente de este estudio radica en el reto presentado para el personal de enfermería sobre el cuidado que debe realizar en la piel de los lactantes, y como educar a las familias para prevenir y manejar esta patología siendo fundamental que enfermería tenga conocimientos necesarios sobre cuidados de la piel, y captar factores de riesgo asociados a la patología. Para la realización de este artículo se hizo uso de materiales disponibles en bases de datos Pubmed, Science Direct, Scielo. La información plasmada corresponde desde la admisión del lactante a la institución médica hasta el momento del alta.

## Descripción del caso

Lactante menor de sexo masculino de 11 meses de edad, que vive en la ciudad de Machala en el sector de Puerto Bolívar, de madre con 23 años, estado civil unión libre, nivel de escolaridad secundaria. El día 23 de noviembre de 2022 ingresa al área de emergencia a observación de box pediátrico del Hospital General Teófilo Dávila, madre refiere que el menor presenta lesiones cutáneas a nivel del torso y extremidades, temperatura de 39,1°C, y prurito intenso, al interrogatorio madre refiere que viven en un barrio con malas condiciones sanitarias, basurero cerca de su vivienda, animales viviendo dentro de casa sin ningún tipo de vacuna, por lo cual deciden el ingreso al área de Pediatría.

Durante su ingreso, fue registrado y valorado por el médico pediatra, llegando a un diagnóstico médico de escabiosis, cuyo tratamiento inició con albendazol 250 mg/día por vía oral por 3 días, Ibuprofeno 100 mg/5mL por vía oral cada 8 horas por 3 días, y se añadió tratamiento tópico con Mupirocina 2% por 10 días

**Figura 1:** Escabiosis en lactante



**Fuente:** Jhon Granda

Durante el primer día de hospitalización se mantiene en compañía de su madre, tranquilo, activo al manejo, con signos vitales Temperatura 38.3°C, Frecuencia Cardíaca 114 latidos por minuto, Frecuencia respiratoria 22 por minuto, al examen físico cabeza normocefálica, tórax simétrico, respiraciones espontáneas, abdomen blando/depresible, genitales normoconfigurados, con presencia de lesiones cutáneas a nivel de tórax y extremidades superiores e inferiores, se observa picos febriles, se realiza control de ingesta y eliminación, se ordena exámenes de laboratorio. Inicia tratamiento tópico explicándole a la madre como aplicar la crema en todo el cuerpo del lactante y medidas higiénicas q adoptara para prevenir el contagio de escabiosis.

**Tabla 1:** Biometría hemática

<b>Biometría Hemática</b>	
Glóbulos rojos	26.6 10 <sup>4</sup> /uL
Linfocitos	22.4%
Hemoglobina	17.4 g/dL
Hematocrito	35%
Neutrófilos	67%
Plaquetas	223x10 <sup>3</sup>

Fuente: Jhon Granda

Durante su segundo día de hospitalización paciente recibe tratamiento indicado, supervisado y realizado por enfermería, con control de signos vitales en cada turno, se alimenta de seno materno, se brindan charlas educativa a la madre a cerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna y complementación alimentaria que requiere el niño conforme va desarrollándose, analizar periódicamente el color y temperatura de la piel, vigilar reacciones adversas a fármacos, se brinda cuidados de la piel, colocando mupirocina al 2% sobre las lesiones luego de cada ducha.

La evolución clínica durante la hospitalización resultó en un estado general favorable, resultados negativos sin signos de infección, biometría hemática completa con valores dentro de los parámetros normales, por lo cual se decide alta a su tercer día de evolución, con indicaciones de lactancia materna a libre demanda junto a complementos alimenticios, baño diario, cuidado de lesiones. Además, se educa a la madre sobre el control del niño sano.

## Valoración

Se observa 3 patrones alterados tomando como base los patrones funcionales de Marjory Gordon:  
*Patrón 1: Percepción y Manejo de la Salud* Paciente vive en malas condiciones higiénicas, diagnóstico de escabiosas.

*Patrón 2: Nutricional metabólico* Temperatura de 39.1°C y lesiones cutáneas a nivel del torso y extremidades.

*Patrón 3: Eliminación* Evacuación vesical e intestinal normal, Ruidos pulmonares normales, respiraciones espontáneas.

*Patrón 4: Actividad/Ejercicio* lactante de 11 meses.

*Patrón 5 Sueño y Descanso* Presenta dificultad para dormir debido a la picazón intensa que presenta por las noches.

*Patrón 6 Perceptivo/Cognitivo* Lactante activo reactivo al manejo, pupilas reactivas a la luz

*Patrón 7 Autopercepción/Autoconcepto* Lactante de 11 meses

*Patrón 8 Rol/Relaciones* Vive con mamá y papá

*Patrón 9 Sexualidad:* Genitales normoconfigurados

*Patrón 10 Adaptación/Tolerancia al estrés* Lactante 11 meses

*Patrón 11 Valores/Creencias* Lactante de 11 meses (Vera, y otros, 2023)

## **Diagnostico**

00046 Deterioro de la integridad cutánea r/c infección m/p lesiones en la piel y prurito.

### **NOC**

1101 Integridad tisular: función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas.

110113 Integridad de la piel.

110115 Lesiones cutáneas.

### **NIC**

3550 manejo del prurito: prevención y tratamiento

## **Actividades**

- Determinar cual es la causa del prurito
- Realizar una exploración física para identificar alteraciones de la piel como lesiones, ampollas, úlceras o abrasiones.
- Aplica cremas o lociones antifúngicas
- Observar si hay infección en zona de prurito.

## NIC

2316 administración de medicación: tópica: Preparación y aplicación de medicamentos en la piel

### Actividades:

- Recoger datos sobre los antecedentes médicos y de alergias del paciente
- Determinar el conocimiento de la medicación y la comprensión del método de administración por parte del familiar del paciente.
- Extender de forma uniforme la medicación sobre la piel
- Retirar restos de medicación y limpiar la piel

## NIC

5602 enseñanza: proceso de enfermedad: ayudare al paciente a comprender la información relacionada con un proceso de enfermedad específico.

### Actividades

- Proporcionar información al familiar sobre la enfermedad.
- Describir signos y síntomas a cerca de la patología.
- Comentar que se necesita realizar cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones
- Controlar el proceso de la enfermedad.
- Buscar la mejor alternativa de terapia o tratamiento (VALDESPINA AGUILAR, 2019).

## Evaluación

Posterior a la estancia hospitalaria y los cuidados de enfermería realizados se obtuvo una mejoría en la integridad tisular del lactante tras haber cursado 3 días de hospitalización, disminuyendo el prurito y el malestar, así mismo los familiares presentes obtuvieron información sobre la enfermedad y los cuidados que tendrán que aplicar después de la estancia hospitalaria en su hogar, adquiriendo conocimientos sobre el tratamiento y los cuidados de la piel del lactante.



## Discusión

Según estudios epidemiológicos han demostrado una relación entre factores ambientales como la mala higiene personal, trastornos mentales, educación sanitaria, condiciones de pobreza, el hacinamiento, suministro de agua deficiente, otros factores asociados a altas incidencias de escabiosis son las crisis económicas y las guerras (Martínez, 2019) (Méndez Yurmara M, 2020) (Cabrejas, Gallego, Fernández, & García, 2022)

Según el estudio de caso los factores desencadenantes de la escabiosis fueron las malas condiciones sanitarias en las que vivía el lactante, basureros cerca de su casa, pobreza, mascotas lo que concuerda según una investigación realiza por Martínez Ruiz en Madrid donde la transmisión de la escabiosis crece debido a las malas condiciones de vida de las familias. (Aldana, 2020) Otros estudios obtuvieron resultados semejantes sobre las malas condiciones socio económicas como factor predominante con más del 60%. (Rodríguez, 2020) (Richards, 2020)

Conforme a un artículo de la Revista Archivo Médico de Cagaguay, se identificó esta patología en un rango de edades de 0 a 5 años con predominio del sexo masculino (Md. Bianca Araujo Wong, 2023). Según la dermatología indica que el número de niños con escabiosis es alto en infantes, donde su clínica inicial es el prurito intenso, excepto en lactantes, y que es debido a una reacción de hipersensibilidad frente al parásito, sus heces o sus huevos, lo cual puede provocar pápulas, pústulas y vesículas, por esta razón mediante el estudio podemos constatar que nuestro paciente se encontraba dentro del rango de edades de 0 a 5 años, sin embargo se evidencia prurito intenso y alza térmica (Bernal, 2021) (Lluch-Galcerá, 2023).

De acuerdo a un metaanálisis de 52 ensayos clínicos el tratamiento con ivermectina oral combinado con permetrina tópica es más accesible que otros tratamientos debido a su bajo costo económico, al ser un tratamiento simple y seguro hay más adherencia que otros fármacos, lo que difiere de este estudio, debido a que se utilizó mupirocina al 2% y albendazol vía oral obteniendo resultados favorables en la recuperación del lactante (Morgado-Carrasco, 2022) (Ventura-Flores, 2021)

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para prevenir la escabiosis es efectivo mantener un buen hábito de higiene, lavado de manos con agua y jabón, especialmente después de ir al cuarto de baño, que las mascotas estén vacunadas y duerman fuera

de casa, y que el lugar donde habite el lactante este limpio y aseado, medidas que no adoptó la familia al no mantener una buena higiene personal (Rebull, 2022)

## **Conclusión**

La escabiosis es una enfermedad parasitaria que es extremadamente común en todo el mundo y tiene efectos socioeconómicos negativos. Los factores desencadenantes para contraer escabiosis es la mala higiene, hacinamiento, pobreza que está relacionada con deficiencia de servicios básicos. Varias recomendaciones terapéuticas a nivel mundial recomiendan el uso de ivermectina oral o permetrina tópica al 5% como primera línea terapéutica pero debido a la resistencia que presentan, en este estudio se hizo uso de mupirocina al 2% + albendazol obteniendo resultados favorables en la recuperación del lactante.

## **Recomendaciones**

- Es importante informar sobre la adopción de medidas higiénicas tanto en el niño como el familiar, ya que la escabiosis es una patología que se transmite por contacto prolongado.
- Se recomienda la higiene corporal diaria, tomando en cuenta los sitios donde presentó las lesiones, así mismo el cuero cabelludo y los genitales.
- Recomendable el lavado de prendas de vestir y sábanas usadas mínimo 3 días antes del inicio del tratamiento, posteriormente plancharlas para eliminar al acaro.
- Realizar un buen lavado de mano, cepillando adecuadamente y manteniendo las uñas cortas para evitar provocar una sobreinfección por rascado.
- Es importante que el tratamiento lo reciba tanto el lactante como los familiares que están en contacto con él, aunque estos no presenten síntomas.
- Los objetos que están en contacto con el paciente que no se puedan lavar mantenerlos alejados durante 7 días debido a que el acaro no sobreviven más de 4 días sin alimento.
- Educar a los padres como mantener una piel integra y limpia realizando aseo diario, lavando correctamente la ropa, no utilizar cremas con olor que puedan irritar la piel del lactante.

## Referencias

1. Vera, M., Aquilué, M., Ariño, G., Brocate, M., Moreno, R., & Ruata, A. (2023). Conociendo a marjory gordon: aplicación del patrón cognitivo-perceptivo en un caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigacion*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conociendo-a-marjory-gordon-aplicacion-del-patron-cognitivo-perceptivo-en-un-caso-clinico/>
2. Aldana, M. S. (2020). Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. *Hospital Pediátrico Docente*. Bayamo. Multimed. *Revista Médica*, 24(1), 17. Obtenido de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1485/1694>
3. Alfaro Angulo, M., & Canevaro Alva, A. (2019). Brote de escabiosis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, 2017. *Horizonte Medico*, 6. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n4/a08v19n4.pdf>
4. Azna, S., Corella, E., Gómez, V., & Campos, C. (2018). ESCABIOSIS: LESIONES PRURIGINOSAS ALTAMENTE CONTAGIOSAS. *Revista Pediatría Electrónica*, 6. Obtenido de <https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2018/vol15num2/pdf/ESCABIOSIS%20LESIONES%20PRURIGINOSAS%20ALTAMENTE%20CONTAGIOSAS.pdf>
5. Bernal, J. S. (2021). scabiosis en lactante: diagnóstico dermatoscópico y test de Müller. *Redalyc*, 83-86. doi:<https://doi.org/10.7440/res64.2018.03>
6. Cabrejas, A., Gallego, C., Fernández, A., & García, M. (2022). SARNA. PECULIARIDADES EN PEDIATRÍA. *Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/sarna-pediatria/>
7. Colmenares, V., Herrera, K., Páez, E., Tobia, S., & Vivas, S. (2021). LA ESCABIOSIS DEL HOSPITAL. SERVICIO DE DERMATOLÓGIA. CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA". VALENCIA, VENEZUELA. *Comunidad y Salud*, 9. Obtenido de <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n2/art02.pdf>
8. Faraj Faria, T., & Kamada, I. (Enero de 2018). Lesiones de la piel en neonatos en cuidados intensivos neonatales. *Enfermería global*, 17(49), 8. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000100211](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100211)

9. Garcés-Vera, G., Navarrete-Espinoza, O., Ruiz Lara, O., Tovar Gavilanes, M., Del Castillo Pavon, S., & Durán-Mora, P. (2019). Prevención frente a la presencia de problemas dermatológicos del recién nacido. *Polo del conocimiento*, 4(2), 35. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7164317>
10. Gonzales, N., Ponce, Y., Saldaña, M., Fajardo, Y., & Polanco, A. (2020). Aspectosepidemiológicosdelaescabiosisinfantil en el servicio de Miscelánea.Hospital PediátricoDocente.Bayamo. *Multimed. RevistaMédica. Granma*, 17. Obtenido de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1485/1694>
11. Gualán Guamangate, S. P., Espinoza Jerez, G. A., Chasi Chiluisa, R. A., & Acosta Jaramillo, Y. (2022). Lesiones cutáneas en el neonato y lactante. *RECIMUNDO*, 6(3), 8. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1648/2096>
12. Landròguez, S., Giraldo, F., & Gòmez, D. (2020). Infestación de Sarna enmascarada por una Dermatitis Atópica. No todo lo que pica es atopía, a propósito de un caso en Atención Primaria. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/infestacion-de-sarna-enmascarada-por-una-dermatitis-atopica-no-todo-lo-que-pica-es-atopia-a-proposito-de-un-caso-en-atencion-primaria/#more-54920>
13. Le, B., Armindo Monteiro, M., Amaral, S., Wand, H., Matthews, A., Fui Hii, S., . . . Vaz Nery, S. (2023). The impact of ivermectin, diethylcarbazine citrate, and albendazole mass drug administration on the prevalence of scabies and soil-transmitted helminths in school-aged children in three municipalities in Timor-Leste: a before–after assessment. *The Lancet Global Health*, 9. Obtenido de [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(23\)00134-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(23)00134-1/fulltext)
14. Lluch-Galcerá, J. (2023). Epidemia de escabiosis: los nuevos retos de una enfermedad ancestral. *ScienceDirect*, 9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ad.2022.07.017>
15. Martínez, M. S. (28 de Octubre de 2019). *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/educacion-sanitaria-en-escabiosis-infantil-principal-medida-de-prevencion-del-contagio/#more-53531>

16. Md. Bianca Araujo Wong, y. o. (2023). Escabiosis en paciente masculino de 10 años con desnutrición crónica infantil de la amazonia ecuatoriana. *Ciencia Latina*, 12. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4792](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4792)
17. Méndez Yurmara M, y. o. (2020). CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESCABIOSIS EN LA CONSULTA DE DERMATOLOGIA SANITARIA. *Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 7. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.6828912>
18. Molina Velastegui, R., Albán Cuenca, J., Veintimilla Andrade, L., & Reyes Suarez, C. (2022). Escabiosis: diagnóstico diferencial y tratamiento. *RECIAMUC*, 8. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/845/1237>
19. Morgado-Carrasco, D. (2022). Tratamiento de la escabiosis. *sciencedirect*, 54(3), 8. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002651>
20. Ocara, M., & Carvallo, J. (2021). Sarna costrosa: revisión sobre aspectos clínicos de una ectoparasitosis desatendida y de presentación infrecuente. *Bol. Micol.*, 12. Obtenido de <https://revistas.uv.cl/index.php/Bolmicol/article/view/3116/2935>
21. Rebull, C. (2022). Escabiosis. Presentación de caso clínico pico y actualización bibliográfica. *Gaceta Dermatológica*, 5. Obtenido de <https://gacetadermatologicaspd.org.py/index.php/gac/article/view/144/123>
22. Richards, R. N. (2020). Scabies: Diagnostic and Therapeutic Update. *SageJournals*, 25(1). doi:<https://doi.org/10.1177/1203475420960446>
23. Rodríguez Gutiérrez, J., Omaña Domínguez, M., Alfaro, L., & Gaxiola, E. (2020). Escabiasis nodular de topografía infrecuente, presentación de un caso. *Rev Med UAS*, 6. Obtenido de <https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/articulos/v10/n3/escabiasis.pdf>
24. Rodríguez, M. D. (2020). Intervención educativa para la prevención de la escabiosis dirigida a representantes de preescolares de 5-6 años. *Scielo*, 3(9), 7. doi:<https://doi.org/10.33996/revstavive.v3i9.52>
25. Simão Aiex , L., Ortiz Pérez A, & Contreras Roca M. (2019). Escabiosis o sarna: cuándo la debemos sospechar, y cómo tratarla. *Med fam Andal*, 4. Obtenido de [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_RR\\_escabiosis.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_RR_escabiosis.pdf)
26. VALDESPINA AGUILAR, C. (2019). CLASIFICACIONES NANDA, NOC, NIC 2018-2020. LEIOA: SALUSPLAY. Obtenido de

<https://contenidos.salusplay.com/hubfs/ebooks/Clasificaciones-NANDA-NOC-NIC-2018-2020.pdf>

27. Ventura-Flores, R. (2021). *Sarcoptes scabiei*: Ectoparásito de la sarna. Scielo, 2. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000200279>

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).