



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Eficacia del programa de intervención para disminuir la acarosis en
los pobladores del Caserío Santa Elena, Piura, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Mogollon Salazar, Lizette Melissa (orcid.org/0000-0002-8156-8452)

ASESOR:

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, Jorge y Julia, pues ellos me motivan a dar cada paso que doy; me han brindado palabras de aliento para continuar, y por ellos no hay cansancio que me supere.

A ti, que, a pesar de conocerte hace poco, me has enseñado a ser una persona diferente y una mejor profesional; me has ayudado a enfrentar mis miedos y a comprender que para lograr algo debo comenzar por intentarlo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme vida y salud para poder realizar mis sueños.

A mis padres, Jorge y Julia, porque siempre están presentes, a pesar de no merecerlo.

A mis amigas, Mariane, Kety, Cecy y Katia, quienes me acompañan y apoyan en todo, porque siempre me dan una palabra de aliento y sé que están orgullosas por todos mis logros.

A mis docentes de la Maestría, por compartir sus conocimientos y ser exigentes, porque sin ello, quizás no estuviera culminando mis estudios de Maestría.

A mi asesor, Dr. Vladimir Román Gutiérrez Huancayo, porque a pesar de mis errores, se ha preocupado porque avance y siga mi camino.

A la Universidad César Vallejo, porque cuenta con un buen equipo de trabajo que ha permitido que cada uno de sus estudiantes veamos realizados nuestros sueños.

Melissa Mogollón.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.1.1. Tipo de investigación	11
3.1.2. Diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.3.1. Población	14
3.3.2. Muestra	15
3.3.3. Muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos	16
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	
	iv

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Prueba de Normalidad	19
Tabla N° 2. Resultado de la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon	20
Tabla N° 3. Datos generales de los participantes del estudio	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Estado emocional de los participantes que presentan acarosis, previo al plan de intervención	21
Gráfico N° 2. Estado emocional de los participantes que presentan acarosis, posterior al plan de intervención.	22
Gráfico N° 3. Sexo de las personas que participan del estudio	23
Gráfico N° 4. Edad de los participantes del estudio	24
Gráfico N° 5. Material de la Vivienda	25
Gráfico N° 6. Actividades diarias de los participantes	26

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo Comprobar la eficacia de un programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena. Metodología: estudio observacional y prospectivo; la muestra fue de 10 casos de personas con sarna, se aplicó una pre evaluación y post evaluación, donde se realizó un pre test y post test con 11 ítems, de los cuales se determinó aspecto cualitativo y cuantitativo; a través de la observación se fue evaluando la mejoría de cada persona del estudio. Resultados: en cuanto al estudio cualitativo, participaron 4 varones y 6 mujeres de diversas edades, a excepción de los niños que son estudiantes, la mayoría se dedica a la ganadería. Para poder realizar la parte cuantitativa del estudio, y por la cantidad de datos, se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, con una significancia asintótica de 0,005 al contrastarlo con un nivel de significancia de 0,05 es menor; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, lo que indica que hubo eficacia del programa de intervención para disminuir la acarosis.

Palabras clave: Programa de intervención, acarosis, eficacia, autoestima

ABSTRACT

The objective of this investigation was to verify the effectiveness of an intervention program to reduce acarosis in the residents of Caserío Santa Elena. Methodology: observational and prospective study; the sample consisted of 10 cases of people with scabies, a pre-evaluation and post evaluation was applied, where a pre test and post test was carried out with 13 items, of which a qualitative and quantitative aspect was determined; Trough observation, the improvement of each person in the study was evaluated. Results: Regarding the qualitative study, 4 men and 6 women of different ages participated, with the exception of the children who are students, the majority are dedicated to livestock. In order to carry out the quantitative part of the study, and due to the amount of data, the Wilcoxon signed rank test was used, with and asymptotic significance of 0.005 when contrasted with a significance level of 0.05, which is lower; therefore, the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, indicating that the intervention program was effective is reducing acarosis.

Keywords: Intervention program, acarosis, efficacy, self-esteem

I. INTRODUCCIÓN

La sarna es una infección de la piel, donde se encuentra la presencia de ácaros, es contagiosa cuando hay contacto físico; se presenta en cualquier parte del cuerpo, el agente etiológico es *sarcoptes scabiei*, en el caso de presentarse en personas se encuentra la variedad *Hominis*; la forma más infectiva es la sarna con costra o comúnmente llamada sarna noruega, se puede transmitir indirectamente a través de la ropa, la cama y muebles. Mayormente se presenta cuando hay hacinamiento, en viviendas, hospitales, prisiones, etc. (CDC, 2022)

En un artículo de la Organización Mundial de la Salud, indica que desde el año 2017, varios ectoparásitos, incluido la sarna, han pasado a formar parte de las enfermedades tropicales desatendidas. Según datos recogidos por los mismos, indican que su prevalencia fluctúa de 0,2 a 71%; en el caso de niños, su prevalencia es de 5 a 10%. Es importante estos datos debido a las complicaciones que puedes suscitarse. (OMS, 2020)

El último estudio encontrado en Perú, fue realizado por Rodríguez y Torres (2017), cuyo tema titulado Escabiosis en Lima y Callao indica que los casos de esta parasitosis iban en aumento en los años 2015 y 2016, y se presentaban mayormente en hospitales y casas de reposo. (Rodríguez-Zúñiga M.J y Torres-Panduro N., 2017)

El Centro Poblado Santa Elena, pertenece al distrito de La Arena en Piura, en el Bajo Piura, es considerado zona urbana, se encuentra ubicado a una hora de la Ciudad de Piura, cuenta con un aproximado de 170 viviendas, la zona de acceso es parte vía carrozable y trocha; en este Centro Poblado, se identificó pobladores con problemas dermatológicos, tanto en niños como en adultos, se pudo determinar que algunos de estas personas con problemas dermatológicos presentaban acarosis, por lo que, se creyó necesario implementar prácticas saludables para disminuir estos casos de acarosis; cabe resaltar, que el caserío cuenta con una posta médica, pero se encuentra en construcción y no cuenta con personal médico para realizar diagnósticos ni tratamientos de esta índole; acabe mencionar que, la acarosis es considerada una dermatología desatendida.

En este estudio se vio el riesgo de muchos pobladores del Centro Poblado, de presentar acarosis, debido a que, a pesar de ser una zona urbana, no hay un acceso adecuado de los servicios de salud, el temor de muchos de la presentación de la enfermedad y de comunicarla, el desconocimiento, etc; genera la necesidad de algunos pobladores de solicitar apoyo, Y, ante todo lo indicado, surgió la pregunta: ¿Será eficaz implementar un programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena?

La justificación de este estudio radica en tres puntos importantes, debido a que, teóricamente existe poca investigación a nivel nacional, y es denominada, en muchos países, una parasitosis importante y desatendida; en la práctica, esta investigación puede contribuir a que se realicen intervenciones preventivas y de promoción de la salud, a nivel local, regional y, de ser posible, nacional; también determinando que es una zoonosis importante; en el ámbito social, se busca mejorar la calidad de vida de las personas, a través de más actividades de promoción de la salud.

El objetivo principal de esta investigación fue comprobar la eficacia de un programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena, Piura, 2022.

Los objetivos específicos fueron los siguientes:

Determinar el estado emocional de los pobladores del Caserío santa Elena que presentan acarosis, previo al plan de intervención.

Determinar el estado emocional de los pobladores del Caserío santa Elena que presentan acarosis, posterior al plan de intervención.

Y en esta investigación se tuvo una hipótesis nula y una alterna:

H₀: El programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena NO es eficaz

H_A: El programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena SI es eficaz

II. MARCO TEÓRICO

En esta parte de la investigación, se han considerado algunos estudios realizados en los últimos 5 años; a pesar de ello, se ha podido determinar que no hay estudios actuales sobre acarosis en humanos; Por lo tanto, a continuación, se presentan algunos estudios internacionales y nacionales, que se han podido identificar, así se presenta a:

Flores, Villaroel y Valenzuela (2021). Enfrentamiento de las infecciones de la piel en el adulto. En esta investigación se describe las principales patologías que afectan la piel y se busca el tratamiento adecuado. En cuanto a las parasitosis las más frecuentes son la pediculosis y escabiosis. Para poder determinar la foliculitis por ácaros se realiza un diagnóstico a través de un test de hidróxido de potasio, en los pacientes se encuentran lesiones de color rosado, el tratamiento de elección es permetrina en crema al 5% o ivermectina de 200 µg/kg vía oral. (Flores R., 2021)

Ocara y Carvallo (2021). Sarna costrosa. Revisión sobre aspectos clínicos de una ectoparasitosis desatendida y de presentación frecuente. En esta investigación se menciona algunos aspectos de la sarna noruega, comúnmente llamada noruega; este tipo de sarna es atípico y poco frecuente, pero es grave; el estudio indica que es más peligrosa en pacientes inmunosuprimidos o que presentan factores sociales debido a que en ambos casos se aumenta el riesgo de alta carga parasitaria, también indican que el tratamiento es diferente al de la sarna o escabiosis clásica. (Ocara M. y Carvallo J., 2021)

Según la OMS, la sarna es una enfermedad cutánea muy común, a nivel mundial; probablemente, más de 200 millones de personas padecen de esta enfermedad. Es endémica, sobre todo, en países tropicales, los más afectados son los niños y adultos mayores, más cuando en sus viviendas hay hacinamiento y pobreza; un factor importante es la limitación en el tratamiento. En cuanto a la sintomatología, indica que se presenta en manos, muñecas, extremidades superiores e inferiores; cuando hay sarna hiperqueratósica, las costras gruesas tienen descamación a lo largo del cuerpo incluyendo presencia en la cara. (OMS, 2020)

Vasanwala FF, Ong CY, Aw CWD, How CH (2019). En su estudio Management of scabies. Indican que de las dos variantes de la sarna, la clásica y la noruega, esta última contiene mayor carga de ácaros; se identificó la presencia de infecciones secundarias en piel (celulitis, forúnculos, linfangitis); debido a una infección secundaria por *Streptococcus pyogenes* el paciente puede padecer de glomerulonefritis y muy posible fiebre reumática; en Singapur se aplica de manera tópica permetrina o malatión en adultos y para la sarna costrosa se utiliza la permetrina vía tópica e ivermectina vía oral, para el tratamiento respectivo. (Vasanwala FF, 2019)

Según Castro y Lisa (2017). Sarna Noruega. Cuyo objetivo fue mostrar las lesiones cutáneas de acuerdo a su patología, diagnóstico y tratamiento, concluye que la principal forma de transmisión es el contacto directo, originándose un prurito intenso, especialmente por las noches; el diagnóstico se realiza de acuerdo al examen físico, por la forma de las lesiones pero se confirma a través de pruebas diagnósticas, en este estudio se realizó el diagnóstico escarificado; y el tratamiento, que se utilizó en esta investigación fue la permetrina tópica al 5% durante 7 días y luego 2 veces a la semana, hasta la desaparición de la lesión, también la toma de ivermectina vía oral; el motivo fue eliminar las formas de contagio. (Castro H.M. y Lisa E.M., 2018)

Rodríguez y Torres (2017). Escabiosis en Lima y Callao. En los últimos años, a nivel nacional se ha identificado casos de escabiosis tanto en hospitales como en casas de reposo; en el estudio se pudo identificar que entre los años 2015 y 2016 los brotes habían aumentado considerablemente, de $185,9 \pm 23.4$ casos a 359 casos; ya para el primer semestre del año 2017, se contaba con 213 casos; por lo tanto, la prevalencia en Lima, en el año 2016 fue de 0.22% y en el Callao de 0.58%; frente esto, el Ministerio de Salud, no ha generado alertas epidemiológicas. (Rodríguez-Zúñiga M.J y Torres-Panduro N., 2017)

Para poder entender el estudio se creyó conveniente conocer algunos conceptos y comportamiento de las variables de estudio, identificando ciertos autores que puedan tener definiciones coherentes.

Los ácaros, son una sub clase de arácnidos muy pequeños, no perceptibles al ojo humano; normalmente se encuentran en el peridomicilio; mayormente se encuentran en las zonas de costa, debido a la temperatura ya que necesitan para vivir entre 5 y 30°C. La acarosis, una enfermedad producida por ácaros y que infesta al ser humano, causando dermatitis con ciertas lesiones y reacciones alérgicas debido a la saliva que deposita el ácaro cuando se alimenta. Los ácaros de los animales se pueden transmitir de manera accidental en los seres humanos. (González P. R., 2019)

La acarosis, es una enfermedad presente en el hombre, causada por ácaros. Estos ácaros pertenecen al phylum Arthropoda, clase Arachnida y subclase Acari. La acariasis se puede transmitir, por contacto, de forma accidental al hombre, originando lesiones como vesículas o pápulas, lo que conlleva a una dermatitis pruriginosa o acarosis; existen ácaros hematófagos, los cuales pueden transmitir diversos agentes zoonóticos (Jofré M, 2009).

La sarna, es un trastorno de la piel que provoca salpullido con picazón y se debe a pequeños ácaros aradores llamados *Sarcoptes scabiei*. La picazón intensa ocurre en la zona donde el ácaro está cavando. La necesidad de rascarse puede ser más intensa por la noche (Boujelbane, 2019).

La sarna humana, como comúnmente se le llama a la acarosis, es una infestación en la piel causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei var. Hominis*, este parásito microscópico ingresa a la piel para poner sus huevos, originando que haya una respuesta inmunitaria ocasionando prurito extenso y exantema. La sarna costrosa es más severa y es muy contagiosa, se observa hiperqueratosis en la piel. (Ocara M. y Carvallo J., 2021).

Existe un tipo de sarna llamada costrosa o noruega, la cual es casi inusual pero muy contagiosa, es una zoonosis (transmitida del animal al humano); se dice que se presenta posterior a la infección por *Sarcoptes scabiei hominis*. En esta forma de sarna se forman placas hiperqueratósicas de la capa córnea de la piel y costras verrugosas; la diferencia con *Sarcoptes scabiei* es que afecta a pacientes con alteraciones inmunitarias, con pacientes que sufren trastornos neurológicos y

retraso mental, pues la sensación de picazón casi no se presenta. (Saguier Padilla, Raffa, & Rivalora, 2020)

La sarna producida por *Sarcoptes scabiei var. canis* es una zoonosis, por ello es considerada una enfermedad muy importante en salud pública. Vive dentro o sobre la piel del animal huésped; menciona lo dicho por Campillos et al. En el año 2002, indica que la escabiosis se presenta en población indigente de grandes ciudades y se han presentado epidemias en colegios, centros geriátricos, guarderías, campamentos, gimnasios, etc. La enfermedad tiene importancia en salud pública, debido a que, en la actualidad, existen asociaciones de rescate, que, al manipular a perros con presencia de sarna, al no tener cuidado con ello, se pueden contagiar. (Hernandez, 2017)

El ciclo biológico del *Sarcoptes scabiei var. Hominis* es diferente a las otras variedades de *Sarcoptes*; a pesar de ello, se presentan cuatro etapas: huevo, larva, ninfa y adulto. El ciclo se inicia cuando los ácaros adultos se emparejan sobre la piel, esto permite que la hembra sea fértil de por vida, éstos se alojan en la epidermis del huésped, aquí hacen surcos colocando de 2 a 3 huevos por día, hasta que muere entre 1 y 2 meses; al segundo o tercer día comienzan a aparecer las larvas hexápodas que salen de los huevos 2 días después, las cuales harán túneles laterales para salir a la superficie, en este estadio entran a los folículos pilosos; 2 o 3 días después se forma el primer estadio de ninfas octópodas llamadas protoninfas, para volverse tritoninfas; finalmente, se forma el estadio de adulto, el ciclo dura de 10 a 14 días (INSST, 2022) , (OPS, 2003)

El *Sarcoptes scabiei* tiene algunas variedades según es hospedero *S. scabiei var canis*, *S. scabiei var bovis*, *S. scabiei var suis*, *S. scabiei var hominis*, éstos parasitan al perro, vacuno, porcino y hombre respectivamente; aunque en el ser humano es muy difícil que una variedad de *Sarcoptes* de un animal pueda causar alguna infestación grave, ya que no se pueden reproducir en la piel humana y viven pocos días. (Ocara M. y Carvallo J., 2021)

El ciclo biológico del *Sarcoptes scabiei var. canis* se presenta así: Las hembras hacen surcos en la piel para colocar sus huevos, los cuales serán incubados de 3 a 8 días; al eclosionar, las larvas emigran a la superficie de la piel abriendo el estrato

córneo para hacer bolsas de larvas, son como túneles que no se ven. Es estado larvario presenta 3 pares de patas y se presenta por 2 a 3 días. Al mudar la larva, aparecen las ninfas, las cuales presentan 4 pares de patas, estas van a ser más grandes para llegar a ser adultos; las larvas y ninfas se encuentran en los folículos pilosos y parecen adultos, pero son más pequeñas. Los machos hacen como corredores en la piel para poder aparearse, penetrando las bolsas larvarias de la hembra adulta, quienes vivirán 2 meses bajo la piel para colocar sus huevos (Hernandez, 2017).

Para valorar la gravedad de la lesión se está tomando en cuenta un índice que se utiliza para valorar la dermatitis atópica: Se llama índice SCORAD, se dice que es muy difícil valorar la gravedad de las dermatosis debido a que la enfermedad varía en cuanto a la edad y a las manifestaciones clínicas; por estas razones El European Task Force on Atopic Dermatitis diseñó el Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), este índice permitirá realizar un seguimiento y evaluación de dermatitis atópica; para ello se van a evaluar 3 parámetros:

A: Extensión del área afectada, se determina el porcentaje de la zona corporal que se afectó por la lesión, se valora hasta el 20% del total.

B: Intensidad de diversas lesiones. Se evalúan 6 tipos: eritema, edema o pápula, exudado o costra, excoriación, liquenificación y sequedad, cada una se puntúa entre 0 y 3. se valora hasta el 60% del total.

C: Síntomas subjetivos en los 3 últimos días: prurito y pérdida de sueño, si hay presencia de alguno se coloca entre 0 y 10 puntos, lo que representaría el 20% del total.

El índice SCORAD= $A / 5 + 7 \times B / 2 + C.$ Donde se observan 3 grados:

Leve: de 0 a 25 puntos.

Moderado: de 25 a 50 puntos.

Grave: Mayor de 50 puntos. (Escarrer J. M. y Guerra P. M. T., 2019)

Para el tratamiento se utilizan permectrinas; pero se puede utilizar una pomada a base de vaselina azufrada entre el 2 y el 10%, es muy seguro para ser aplicado desde niños de 2 meses de edad hasta adultos; se puede colocar por las noches (3

días consecutivos), previo lavado de la zona afectada (Florido M. A. A. y Trujillo T. J., 2022)

Existen diversas medidas de control como, por ejemplo:

Realizar visitas periódicas a las personas afectadas, para observar las lesiones secundarias ocasionadas por diversas infecciones bacterianas. Hay que recordar que el prurito puede presentarse hasta la 4ta semana después del tratamiento. Se recomienda desinfectar y lavar la ropa y cama utilizadas por las personas que padecen de acarosis (Florido M. A. A. y Trujillo T. J., 2022)

El estado emocional de pacientes que sufren diversos cambios en sus vidas, se debe a la propia enfermedad y su tratamiento, provocando trastornos ansiosos – depresivos y alteración de su estado emocional (Moya Ruiz, 2017).

Para mejorar el estado emocional de personas con dermatitis atópica se debe realizar un apoyo informativo y educativo sobre la enfermedad, debido al estado emocional (ansiedad) que padecen los pacientes con este tipo de enfermedades, en el estudio de la referencia, se observa que los pacientes del grupo control y grupo intervenido tuvieron mejoría en su estado emocional, a pesar de que en el cuestionario indica lo contrario. (Guerra-Tapia A., 2007)

La ansiedad es una respuesta normal al estrés y, en ciertas ocasiones brinda beneficios al ser humano; ya que esta tiene la función de alertar sobre peligros y preparar para que la persona enfrente las circunstancias de manera adecuada. La ansiedad como trastorno tiene características de miedo y ansiedad excesivas. La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones en las que la persona se siente amenazada por un peligro externo o interno (Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C., 2020).

La condición emocional del paciente con sarna humana puede verse afectada, por el impacto emocional causado por la acarosis en su piel que podría ser más dañino que el problema físico causado por esta enfermedad. Muchos pacientes suelen presentar ansiedad patológica, como parte de una respuesta emocional excesiva y desmedida en relación con la amenaza que presenta la situación estimular (Girón Ramírez, 2022).

Identificar las emociones básicas, describe diez emociones básicas: Miedo, Enfado, Sorpresa, Culpa, Tristeza, Asco, Curiosidad, Admiración, seguridad, Alegría. (Cossini & Rubinstein, 2017).

El miedo, cuando aumenta el ritmo de la respiración, la sangre fluye hacia las extremidades inferiores y el corazón, cara pálida, mirada fija, las manos sobre la cara para protegerse. La tristeza es una emoción donde no hay actividad química, produciéndose una reducción del tono muscular, aumento de la frecuencia cardiaca y reducción del volumen sanguíneo. (Hidalgo Moreno, 2020).

La autoestima es considerada como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida (Mejia E. A., Pastrana Ch. J. y Mejia S. J. M, 2011). Este proceso se va desarrollando, a lo largo del ciclo vital, a partir de las interacciones que realice el sujeto con los otros, lo cual posibilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras (Naranjo, 2007). En cuanto al estado emocional, para conocerlos es necesario identificar las emociones agradables o desagradables que nos embargan en un momento dado como respuesta a un estímulo (Fernández R. C., 2014).

La autoestima, es caracterizada como un sentimiento de consideración y aprecio hacia sí mismo; es decir cuánto se quiere, cómo se ve, qué piensa de sí mismo. La autoestima está correlacionada con los estilos de vida. (Tavares DM, 2016)

Un programa de intervención, es un procedimiento que consiste en realizar actividades articuladas, aplicadas con la finalidad de obtener una mejora dentro de actividades cotidianas; esta clase de programas tienen 3 momentos: La planificación, intervención y evaluación. (Freiria, Jorge E. y Feld, Jorge., 2005)

Uno de las acciones que se realiza en el plan de intervención es la acción del lavado de manos. Para ello, hay que seguir ciertos procedimientos.

El lavado de manos, es un hábito de higiene, de autocuidado y una estrategia para disminuir la propagación de infecciones; por lo tanto, es una medida que también ha sido recomendada en la lucha contra la resistencia antimicrobiana. Hay que recordar que las manos son vehículo y fuente de transmisión por contacto de los

diferentes microorganismos; también es un transmisor indirecto, ya que, al tocar objetos con manos contaminadas, esto se puede transmitir a otras personas o pacientes, incluyendo al personal de salud. (OPS, 2021)

La Unicef sugiere 5 pasos para el correcto lavado de manos, estos son: humedecer las manos con agua corriente, colocar suficiente jabón y frotar las manos (dorso, espacios interdigitales, debajo de las uñas), por lo menos se debe realizar durante 20 segundos, enjuagar bien y secarlas con una toalla o trapo limpio. Esta es la forma más fácil de enseñar a los niños, también aplicable en adultos que no realizan la práctica de lavado de manos (UNICEF, 2020)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

El estudio tuvo un tipo de investigación aplicado, porque parte de una investigación básica y se aplicaron métodos para cumplir los objetivos específicos de la presente investigación (CONCYTEC, 2023); observacional y prospectivo, al realizarse un estudio de tipo observacional se indica que la medición se realiza en un periodo de tiempo, y es prospectivo porque se realizó en los meses de octubre y noviembre del 2022. (Manterola C y Otzen T., 2014), (Corona Martinez & Fonseca Hernández, 2021)

Cabe resaltar, que este estudio tiene un enfoque mixto ya que cuenta con dos partes: Cuantitativo experimental, porque determinó la eficacia del programa de intervención para disminuir la sarna en los pobladores del caserío Santa Elena y Cualitativo descriptivo ya que identificó el estado emocional de los mismos.

Cualitativo, porque se observa y analiza las condiciones sociales, con evidencias y hace una descripción para comprender algunos fenómenos a través de gráficos, imágenes, textos, etc

Cuantitativo, porque los hechos que ocurren se pueden medir y se utilizan paquetes estadísticos; una vez recolectados los datos, se procesan y se interpretan. (Flores, 2019)

3.1.2. Diseño de investigación

Diseño pre experimental, ya que se determinó la eficacia del programa de intervención antes y después de ejecutarlo; se trabajó con los mismos pobladores. (Saiz, 2017)

El trabajo de investigación nos permitió determinar si el programa de intervención que se aplicó para disminuir la acarosis en los pobladores del Centro Poblado Santa Elena fue eficaz y, por lo tanto, se presenta como un estudio Pre Experimental,

también tiene corte prospectivo debido a que se realizó el muestreo dentro de los meses de octubre a noviembre, a medida que pasaban los días, si había más productores con presencia de acarosis, si deseaban participaban del estudio.

Para efectos prácticos se presenta el siguiente esquema:

DPE:



DPE: Diseño pre experimental

VD: variable dependiente (acarosis)

V.I.1: variable independiente 1 (Programa de intervención)

V.I.2: variable independiente 2 (Estado emocional)

3.2. Variables y operacionalización

Variables de estudio:

En el presente estudio se muestran dos variables independientes y una dependiente; en cuanto a las variables independientes: Programa de Intervención, es lo que se aplica para disminuir los casos de acarosis; el Estado emocional, es lo que se va a determinar para cumplir los objetivos específicos del estudio; en cuanto a la variable dependiente, la acarosis es el tema principal del estudio, es el problema encontrado para realizar tanto el programa de intervención como identificar las emociones de los pobladores con acarosis. A continuación, se muestran las variables con sus respectivas definiciones, dimensiones, indicadores y escalas respectivas:

Variable independiente: Programa de intervención.

Estado emocional.

Variable dependiente: Acarosis

VARIABLE INDEPENDIENTE: Programa de intervención:

Definición Conceptual: Es un procedimiento que consiste en realizar actividades articuladas, aplicadas con la finalidad de obtener una mejora dentro de actividades cotidianas. (Freiria, Jorge E. y Feld, Jorge., 2005)

Definición Operacional: Se implementó un programa de intervención, previa evaluación de las viviendas y de sus formas de vida, donde se determina el material de la vivienda.

Dimensión: Índice SCORAD

Indicador: Rango positivo, negativo.

Escala de Medición: Ordinal

VARIABLE INDEPENDIENTE: Estado emocional:

Definición Conceptual: Es un estado psicológico muy complejo, de diversos factores, tiene componentes: una experiencia, una respuesta fisiológica y una respuesta de comportamiento (Garrido J.M, 2023)

Definición Operacional: Se realizó un pre test y un post test para determinar el estado emocional de los pobladores que padecían de sarna.

Dimensión: Miedo, vergüenza, enojo

Indicador: Sí, no

Escala de Medición: Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE: Acarosis

Definición Conceptual: Es una enfermedad en el hombre, causada por ácaros. (Jofré M, 2009)

Definición Operacional: Se observaron las lesiones y se determinó las posibles causas del problema dermatológico

Dimensión: Sintomatología

Indicador: Zona de lesión, intensidad, síntomas

Escala de Medición: Nominal

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Se ha realizado las actividades de intervención a 10 pobladores que viven en el Caserío Santa Elena, previamente identificados; cabe resaltar que, se tomó en cuenta a 4 menores de edad y que éstos han sido representados por sus padres o apoderados para que puedan participar del estudio; se ha realizado entre los meses de octubre y noviembre de 2022. Es muy importante indicar que, la población de estudio se determinó desde que el inicio del mismo. (Arias - Gómez, 2016)

Criterios de inclusión

Se han considerado los siguientes criterios de inclusión: Pobladores con presencia de acarosis; residentes en el caserío, por lo menos por seis meses consecutivos; que hayan autorizado participar en el estudio y, por lo tanto, que hayan firmado el consentimiento informado; en el caso de niños, sus padres autorizan el ingreso al estudio.

Criterios de exclusión

Se han considerado los siguientes criterios de exclusión: Pobladores que no presentan síntomas de acarosis; residentes en el caserío menor a los seis meses consecutivos; que no hayan autorizado participar en el estudio y, por lo tanto, que no hayan firmado el consentimiento informado.

3.3.2. Muestra

10 pobladores, entre varones y mujeres, cuyas edades son de 4 años a 65 años que padecen de acarosis. Cabe resaltar que, en el caso de este estudio se ha tomado en cuenta a los 10 pobladores con presencia de acarosis y que desearon participar del estudio. (Velázquez, 2017)

3.3.3. Muestreo

Se realizó un tipo de muestreo no aleatorio.

Experimental, de la sub clase: pre experimental

La técnica de muestreo es no probabilístico; el estudio fue realizado a los pobladores que presentan problemas de acarosis y que están de acuerdo en participar del estudio. (Bencardino, 2019); por conveniencia, ya que sólo se toman en cuenta los pobladores con casos de acarosis que aceptaron ser incluidos en el estudio. (Otzen T. y Manterola C, 2017), también porque me ha servido para realizar un estudio concluyente y las mismas personas con que se inició el estudio, se culminó, logrando buenos resultados. (Tamayo, 2015)

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica y el instrumento son utilizados es a través de un pre test y post test; previo a ello se solicita al entrevistado firme una hoja de consentimiento informado, previamente explicado. (Anexos N° 3 y 4)

En el pre test se toma en cuenta 4 partes, lo que corresponde a 11 ítems:

Datos generales (sexo, edad), Condiciones socioeconómicas (material de la vivienda, piso de la vivienda, actividades diarias), Índice SCORAD (zona de la

lesión, intensidad y síntomas subjetivos), estado emocional (miedo, vergüenza, enojo)

Para el post test se toma en cuenta 2 partes, correspondientes a 6 ítems, ya que los datos generales y condiciones socioeconómicas son los mismos, teniendo en cuenta que la evaluación se realiza a las mismas personas; por lo tanto, se toma en cuenta el índice SCORAD y el estado emocional.

3.5. Procedimientos

1. Se realiza coordinaciones con autoridad y pobladores.

Para poder realizar la intervención primero se evalúa condiciones de tiempo y la predisposición de las personas para participar del estudio; se acude al Centro Poblado Santa Elena y se habla con la autoridad, se le da a conocer sobre la intervención y las actividades que se realizarán; se me brinda apoyo de manera que haya una persona que realiza el acompañamiento e indica las viviendas que han presentado casos de acarosis. Se consulta sobre la presencia de Establecimiento de salud cercano, a lo que me comunican que no se brinda atención ya que está en construcción y no cuenta con personal médico. Se realizan algunas coordinaciones vía telefónica, para determinar las fechas de intervención.

2. Se realiza la pre evaluación e identificación de personas ingresadas al estudio.

Para determinar la cantidad de personas que ingresarán al estudio, se hace una explicación breve de las actividades a realizar y la importancia del estudio, luego se toman los datos de los participantes y se solicita la firma del consentimiento informado y, en el caso de niños, que los padres de familia acepten el ingreso al estudio. (Anexo N° 5)

3. Se realiza sesiones educativas y demostrativas.

Se acude casa por casa y se realizan sesiones educativas y demostrativas a cada uno de los pacientes sobre prácticas saludables, medidas de higiene (limpieza de la ropa y vivienda), lavado de manos, con la finalidad de mejorar sus condiciones de higiene.

4. Se aplica una pomada a base de azufre al 5%.

Previa limpieza de la zona afectada; se acude por 1 semana seguida, y así poder determinar si hay cambios tanto en la aplicación de medidas de higiene, como si hay mejoría con la pomada.

5. Se realiza la post evaluación

Donde se determina el estado emocional y la mejoría de los pobladores que entraron al estudio, después de haberse aplicado el plan de intervención

3.6. Método de análisis de datos

El presente estudio es mixto, cualitativo y cuantitativo; la información obtenida se colocó en una base de datos de Excel; se realizó un comparativo entre las lesiones (índice SCORAD) y estado emocional de las personas del estudio, antes y después de la evaluación. Para el procesamiento de datos se utiliza el paquete estadístico SPSS y se realiza dos tipos de pruebas:

Prueba de Normalidad: es una prueba que sirve para determinar la distribución de datos, para este estudio se utilizó la prueba estadística Shapiro Wilk. Por la cantidad de datos obtenidos se aplicó la prueba de normalidad, variable de diferencia de Shapiro-Wilk ($n < 50$), donde el p valor = 0,045 y al contrastarlo con 0,05 este dato es menor, rechazando la hipótesis nula, pues la base de datos es distribuida de una manera normal, con este resultado de la prueba de normalidad, se concluye que se debe aplicar una prueba no paramétrica ya que la base de datos no tiene supuesto de normalidad (Flores-Ruiz E, 2017)

Prueba estadística No paramétrica: Variable cuantitativa.

Se utilizó debido a que en la prueba de Shapiro Wilk no hubo una distribución normal. Por lo tanto, se procede a utilizar la Prueba de Wilcoxon, donde se compara el antes y después, en este caso de la aplicación del programa de intervención. (Flores-Ruiz E, 2017)

Por lo tanto, se realiza un estadístico descriptivo, de una prueba no paramétrica llamada prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, la cual da como resultado una significancia asintótica de 0,005 y al contrastar con un nivel de significancia de 0,05 es menor; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa.

3.7. Aspectos éticos

A las personas que desearon participar del estudio y padres de familia de los niños que participaron se les dio a conocer los objetivos del estudio, las actividades que se iban a realizar y, sobre todo, se les indicó que los datos son confidenciales; posteriormente se les pidió el consentimiento informado por escrito y así puedan ser incluidos en el estudio.

Los aspectos éticos considerados en el estudio fueron: autonomía, donde cada persona decide su participación. Caridad, ya que los participantes se benefician accediendo al tratamiento y sesiones educativas y demostrativas, y se les ayuda a mejorar su calidad de vida.

Para poder aplicar el estudio a los niños, se utilizan los siguientes aspectos éticos: Honestidad y transparencia, ya que se les tuvo que explicar sobre el estudio, las actividades a realizar y ante sus preguntas se les respondió con la verdad.

Consentimiento informado: como proceso interactivo que permite que el niño o niña acepten participar del estudio sin ser coaccionados.

Confidencialidad, privacidad y beneficencia. (Montoya, 2018) (Alvarez V. P, 2018)

IV. RESULTADOS

RESULTADO SOBRE EL OBJETIVO GENERAL

Tabla N° 1. Prueba de Normalidad

Formulación de la hipótesis

H₀ La variable sigue una distribución normal

H₁ La variable sigue una distribución no normal

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia	,235	10	,126	,841	10	,045

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Para determinar la normalidad, se buscó realizar una prueba paramétrica; pero debido a la cantidad de datos se utilizó los datos de Shapiro-Wilk ($n < 50$) el p valor ,045 al contrastarlo con ,05 este dato es menor por lo cual se rechaza la hipótesis nula ya que nuestra base de datos es distribuida de una manera normal, con este resultado de la prueba de normalidad, se concluye que se debe aplicar una prueba no paramétrica ya que la base de datos no tiene supuesto de normalidad, aplicando diferencia de variable.

Tabla N° 2. Resultado de la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

Rangos		N	Rango promedio	Suma de rangos
Indicé Scorad - Indicé Scorad	Rangos negativos	10 ^a	5,50	55,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	0 ^c		
	Total	10		

a. Indicé Scorad < Indicé Scorad

b. Indicé Scorad > Indicé Scorad

c. Indicé Scorad = Indicé Scorad

Interpretación:

En la tabla N° 2, se observa el índice SCORAD aplicado antes de la intervención y después de la intervención, a 10 pobladores del Centro poblado Santa Elena. Esta prueba nos muestra primero que, para obtener rangos negativos el índice del pre test debe ser menor al del post test; por lo tanto, nos indica que el rango promedio es 5,50. Para obtener un rango positivo, el índice del pre test es mayor al del post test, lo que da resultado en el rango de 0,00 y que para que haya un empate en los rangos, ambos índices deben tener iguales resultados, lo cual no se cumple. Como resultado de esta prueba se ha podido determinar una significancia asintótica o bilateral de 0,005 que al contrastarla con el nivel de significancia de 0,05 es menor; por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alternativa, que quiere decir que el programa de intervención para disminuir la acarosis ha sido eficaz. Para comprender los resultados obtenidos, se muestran las tablas donde se pueden ver los resultados previos en el pre test y post test (Anexos 6 y 7)

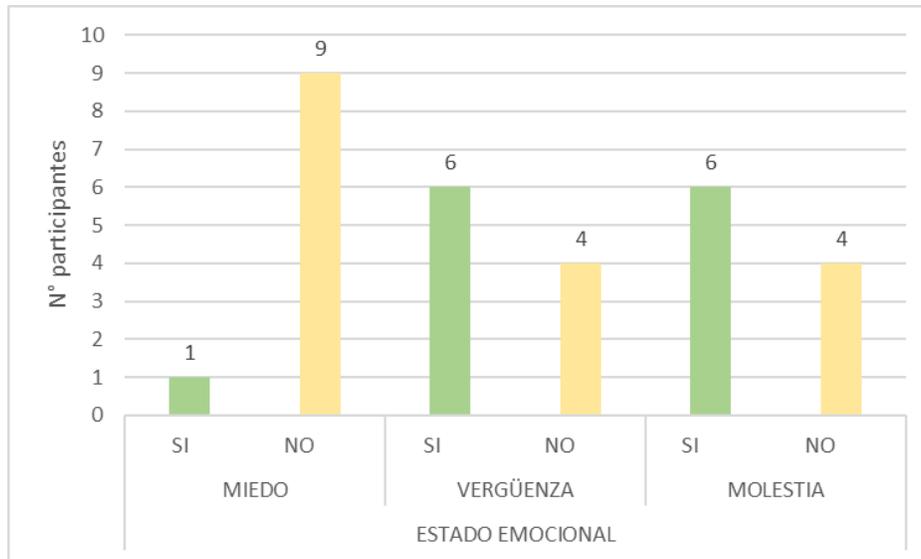
Nivel de significancia:

NC = 0,95

$\alpha = 0,05$ (Margen de error)

RESULTADO SOBRE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

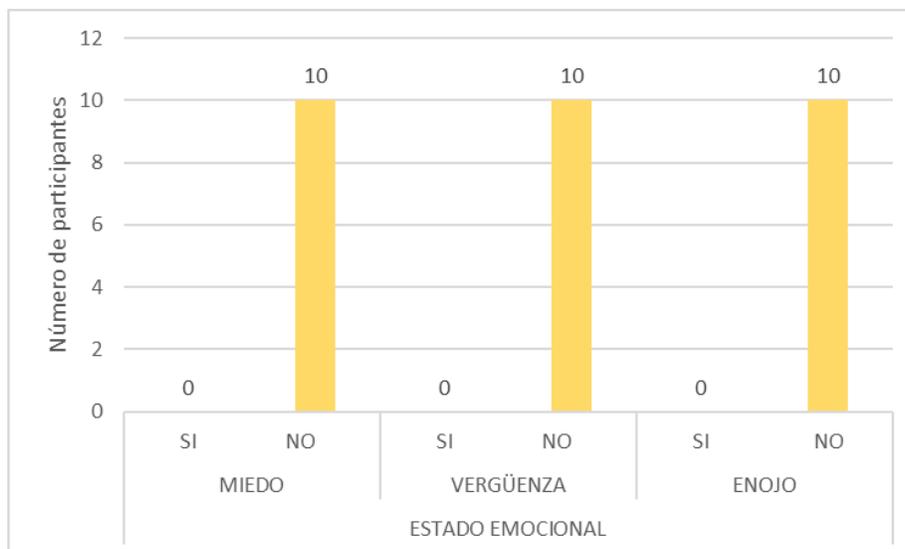
Gráfico N° 1. Estado emocional de los participantes que presentan acarosis, previo al plan de intervención.



Interpretación:

En el gráfico N° 1, como lo indica uno de los objetivos específicos que es determinar el estado emocional de los pobladores previo al plan de intervención; al ser un estudio donde sólo ha habido 10 participantes se observa el estado emocional de los participantes, en la cual nos indica que la vergüenza y la molestia o enojo son las emociones más resaltantes.

Gráfico N° 2. Estado emocional de los participantes que presentan acarosis, posterior al plan de intervención.



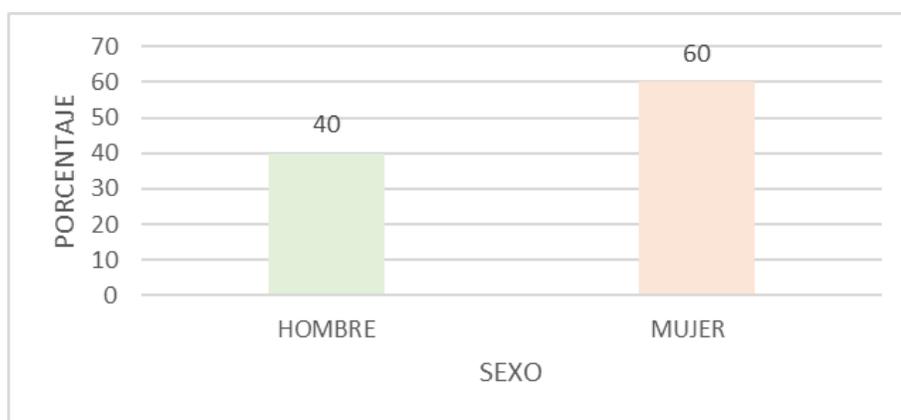
Interpretación:

En el gráfico N° 2, como lo indica el último de los objetivos específicos, en cuanto a la determinación del estado emocional de los pobladores posterior al plan de intervención; al contar con los mismos participantes se observa que el estado emocional de los participantes ha mejorado; pues ya no hay miedo, vergüenza y menos enojo o molestia alguna; pues también entienden que es una enfermedad que le puede ocurrir a cualquiera, ya que la acarosis no discrimina.

OTROS RESULTADOS IMPORTANTES

En los siguientes cuadros o gráficos se muestran datos importantes que se tomaron en cuenta previa a la intervención, los cuales se muestran a continuación:

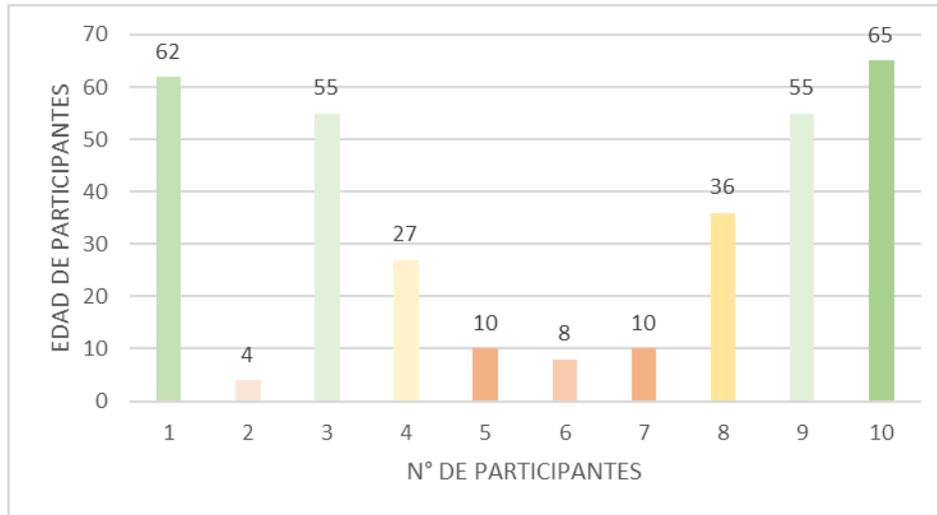
Gráfico N° 3. Sexo de las personas que participan del estudio



Interpretación:

Del 100% de los participantes del estudio, se puede observar que 40% son varones y 60% son mujeres; pero hay que acotar que, hubo algunos varones que no quisieron participar del estudio debido a que tenían vergüenza.

Gráfico N° 4. Edad de los participantes del estudio



Interpretación:

Se muestra en el gráfico N° 4, la edad de los participantes, en la cual se inicia con un participante de 4 años y la persona más adulta tiene 65 años. Para poder definir mejor esta figura se presenta la sgte tabla:

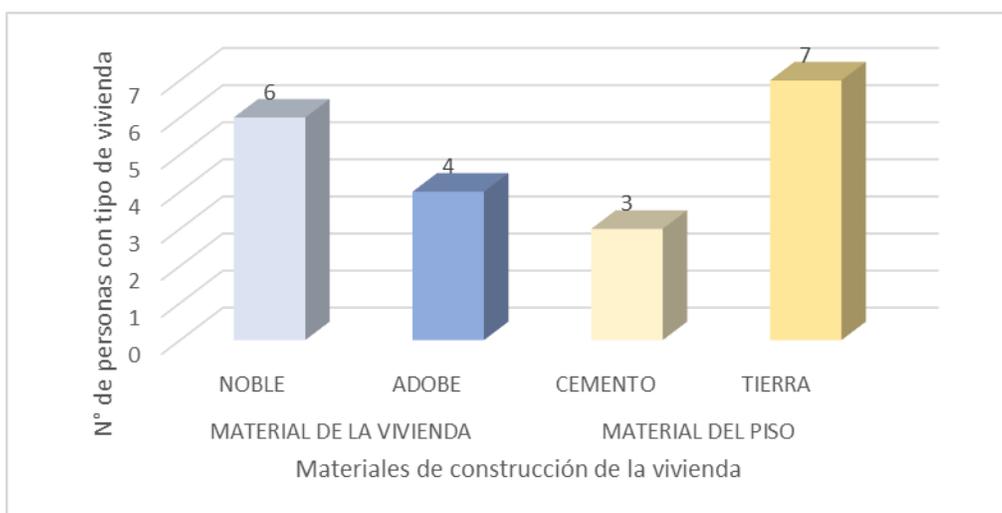
Tabla N° 3. Datos generales de los participantes del estudio

N°	DATOS GENERALES				EDAD
	SEXO				
	HOMBRE	%	MUJER	%	
1		0	1	10	62
2		0	1	10	4
3		0	1	10	55
4	1	10		0	27
5		0	1	10	10
6	1	10		0	8
7	1	10		0	10
8		0	1	10	36
9	1	10		0	55
10		0	1	10	65

Interpretación:

Como se muestra en la Tabla N° 3, se muestra la edad y sexo de cada uno de los participantes donde se observa que hay 4 menores de edad, dos niñas de 4 y 10 años de edad y dos niños de 8 y 10 años respectivamente; en cuanto a los adultos se tiene que en el caso de varones hay uno de 27 y otro de 55 años de edad; en el caso de mujeres las edades fluctúan de 36, 55, 62 y 65 años respectivamente

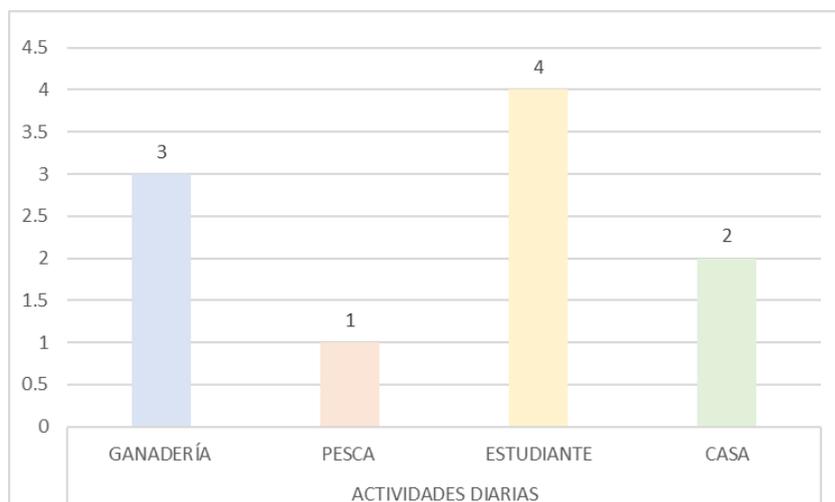
Gráfico N° 5. Material de la Vivienda



Interpretación:

En el gráfico N° 5, se observa el material de la vivienda, que la mayoría vive en una vivienda de material noble, aunque en la mayoría sus pisos son aún de tierra; no se tomó en cuenta la calidad del agua debido a que todos coincidieron que cuentan con agua potable.

Gráfico N° 6. Actividades diarias de los participantes



Interpretación:

En el caso de los menores de edad, los 4 están en edad escolar; 2 señoras se dedican a ser amas de casa, un joven se dedica a la pesca y los demás cuentan con ganado, entre vacas, caprinos y porcinos.

V. DISCUSIÓN

Con respecto al **Objetivo General**:

Como se indicó en los resultados; el programa de intervención fue realizado de manera adecuada, debido a que al aplicar el Índice SCORAD previo al estudio los rangos eran altos, pero al aplicarlo al finalizar el estudio disminuyeron totalmente; logrando que se cumpla el objetivo; este índice sirve para medir las dermatitis atópicas y se tomaron en cuenta para este estudio debido al tipo de lesiones que sugería el estudio y era el que más se adaptaba para poder identificar lesiones.

El plan de intervención consistió en realizar sesiones educativas y demostrativas, a cada uno de los participantes del estudio, de manera individual; explicar a cada uno sobre las prácticas saludables como, por ejemplo: mantener las uñas cortas, realizar un adecuado lavado de manos, lavado de ropa de uso diario como la ropa de cama e higiene personal adecuada.

Como indican Ocara M. et al (2021), se debe realizar una intervención, en primer lugar con respecto a limpieza de la ropa de vestir, la de cama y toallas, esta debe desinfectarse y lavarse con agua caliente, tender al sol y planchar; también se puede dejar la ropa en una bolsa por 3 días, en caso que no haya la posibilidad de realizar la práctica mencionada líneas arriba; esto ayudará a que el parásito muera en aproximadamente 72 horas; también indica Ocara que las uñas deben ser recortadas porque ellas son un reservorio de huevos. Coincidiendo con algunas prácticas sugeridas para disminuir los casos de acarosis y mejorar el plan de intervención.

Agles et al (2012) encuentra evidencia de la aplicación de ungüento del 2 al 10% de azufre (Secretaría de Salud, 2012) y Ocara et al (2021), también sugieren se aplique la vaselina azufrada, en este caso por 4 días, por las noches, indica que se realice con la piel seca; en el caso de mi estudio, lo he realizado 2 veces al día por un lapso de, en casos leves 3 días y en casos más complicados 1 semana; previa limpieza de la zona con agua limpia y leve raspado con gasa, recordar que este tratamiento

se ha realizado en los casos donde se han encontrado sarna común y sarna costrosa ya que ambos tipos se ha encontrado en la zona.

Martínez R. et al. (2022), indican que el tratamiento adecuado es el uso correcto de escabicidas, incluyendo las medidas higiénicas y una adecuada profilaxis; para lo cual, también se coincide que, la mejor manera de recuperar a los pacientes con sarna o escabiosis son los planes de intervención. En este estudio se concluye que la sarna humana se encuentra a nivel mundial, pero que es más frecuente en países tropicales cálidos y donde hay una alta densidad poblacional. Lo más importante también es que la educación sanitaria ayuda a erradicar cualquier infestación de este tipo, junto con un buen tratamiento (Martínez R. J.J, 2022)

Con respecto a los **Objetivos Específicos:**

Sobre el estado emocional de los pacientes, cabe precisar que, el miedo, la vergüenza y las molestias o enojo que puedan sentir los pacientes, tienen relación directa con la baja autoestima; en este estudio, se ha visto algunos casos, de personas no salían de sus viviendas y no salían al sol; tenían vergüenza porque indicaban que la gente les decía cosas duras (insultos). Y cuando hay casos de dermatitis, cualquiera que sea, ocurre que las personas sienten más que todo vergüenza.

Se vio una mejoría de actitud, en cuanto a las emociones cuando, las mismas personas que participaron del estudio, se sentían más entusiasmados al ver cómo iba mejorando, en qué sentido, en que ya no sentían picazón y que veían que la piel se iba aclarando y disminuyendo el engrosamiento de las zonas afectadas del cuerpo. Por ejemplo, como indica Hernández F. et al (2008), a pesar de ser un artículo antiguo ya que no se ha encontrado estudios recientes, en su investigación lograron demostrar que las enfermedades dermatológicas leves sí afectan la calidad de vida de las personas relacionadas con la salud y tienen mayor puntuación en escalas de impacto psicológico y psicosocial que las personas que no presentan enfermedades dermatológicas. (Hernández-Fernaud, 2008)

VI. CONCLUSIONES

1. En esta investigación se pudo comprobar que los programas de intervención son eficaces, pues en ella se completa una serie de acciones a trabajar con cada uno de los pacientes; por ejemplo, en el caso del presente estudio se implementó las sesiones educativas y demostrativas para una enfermedad dermatológica desatendida, y los participantes del estudio pusieron de su parte para poder mejorar sus condiciones de vida y disminuir o controlar su problema de acarosis. Cabe resaltar que lo aplicado del programa fue algo mínimo, debido a las condiciones de cada participante y se realizó a cada uno casa por casa, lo que permitió que cada uno se sienta más seguro y puedan confiar en mi persona para poder ayudar a disminuir la acarosis en estos pobladores. Al aplicar la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, se determinó que hay una significancia asintótica o bilateral de 0,005 la que al contrastar con el nivel de significancia de 0,05 es menor; Por lo tanto, se logra cumplir con el objetivo general del estudio, ya que la hipótesis nula se rechaza.
2. Para determinar el estado emocional de los pobladores o participantes del estudio, antes de la intervención, en principio se preguntó de manera general, hasta poder determinar los sentimientos negativos de cada participante, coincidiendo en los 3 ítems tomados en cuenta (miedo, vergüenza y molestia o enojo), y como se pudo ver en la tabla, la vergüenza y el enojo fueron las emociones más resaltantes.
3. Cuando se determinó el estado emocional de los participantes del estudio después de la intervención la actitud de cada uno era diferente, se observa que el estado emocional de los participantes del estudio ha mejorado. ya no hay miedo, vergüenza y menos enojo o molestia alguna.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar actividades coordinadas con personal de psicología, dermatólogos, médico, enfermería para que se pueda atender casos similares, de sarna u otros problemas dermatológicos, esto se puede sugerir a nivel de DIRESA y MINSA respectivamente.
2. Elaborar un plan de intervención para controlar la sarna en animales domésticos, cada DIRESA o Sub región de salud, cuenta con la Estrategia Sanitaria de Zoonosis, la cual debería contar con un presupuesto adecuado para poder realizar las intervenciones de manera adecuada.
3. Elaborar un plan de educación sanitaria para prevenir la infestación de sarna en humanos, se puede realizar a través de la estrategia de Promoción de la Salud

REFERENCIAS

- Alvarez V. P. (2018). Ética e Investigación. *Dialnet*, 112-149. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6312423>
- Arias - Gómez, J. V.-K. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. . *Revista Alergia México*.
- Asociación Psiquiátrica Mexicana A.C. (2020). Trastorno de Ansiedad. *aPm*. Obtenido de <http://bit.ly/3hKGQj9>
- Bencardino, C. M. (2019). Estadística básica aplicada. *Ecoe Ediciones*.
- Boujelbane, L. (2019). *La Sarna humana una enfermedad emergente*. Sevilla: Universidad de Sevilla. Obtenido de <https://idus.us.es/handle/11441/92020>
- Castro H.M. y Lisa E.M. (29 de Marzo de 2018). Sarna Noruega. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba*, 75(1), 50-51. Buenos Aires, Argentina. doi:doi: 10.31053/1853.0605.v75.n1.16509.
- CDC. (2022). Parásitos - Sarna. *Centers for Disease Control and Prevention*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/epi.html>
- CONCYTEC. (2023). *Investigación aplicada*. Obtenido de <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-aplicada/>
- Corona Martinez, L. A., & Fonseca Hernández, M. (16 de abril de 2021). Acerca del Carácter Retrospectivo o Prospectivo en la Investigación Científica. *Revista Medisur*, 19(2), 4. Obtenido de <https://bit.ly/3aeTFyX>
- Cossini, F. C., & Rubinstein, W. Y. (2017). ¿Cuántas son las emociones básicas? Estudio preliminar en una muestra de adultos mayores sanos. *Anuario de Investigaciones*, 253-257. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369155966032.pdf>
- Escarrer J. M. y Guerra P. M. T. (2019). Dermatitis atópica. *SEICAP. Servicio de Alergia y Neumología Infantil*.

- Fernández R. C., V. F. (2014). Efectos de la Activación Conductual en la Calidad de vida y Estado Emocional de los pacientes con Cáncer de Pulmón. *Psicooncología*, 11(2-3), 18. Obtenido de <https://bit.ly/3XyDqAI>
- Flores R., V. J. (2021). Enfrentamiento de las infecciones de piel en el adulto. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 429 - 441. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2021.06.004>
- Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista digital de Investigación y docencia universitaria*. Vol 13.
- Flores-Ruiz E, M.-N. M.-K. (2017). El protocolo de investigación VI: Cómo elegir la prueba estadística adecuada. Estadística inferencial. *Revista alergia Mexico*, 364-370. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n3/2448-9190-ram-64-03-0364.pdf>
- Florido M. A. A. y Trujillo T. J. (2022). Control de la Escabiosis, en el marco del programa nacional de enfermedades infecciosas desatendidas. *Lineamiento de escabiosis*.
- Freiria, Jorge E. y Feld, Jorge. (2005). Los programas de intervención para el desarrollo del pensamiento creativo. *XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2005*.
- Garrido J.M. (2023). *Psicología de la Emoción: El proceso emocional*. Obtenido de <https://psicopedia.org/1510/psicologia-de-la-emocion-el-proceso-emocional-pdf/>
- Girón Ramírez, P. S. (2022). *Niveles de ansiedad en adultos Gualtemaltecos con Diagnóstico psoriasis y dermatitis por contacto*. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landivar. Obtenido de <http://bit.ly/3ELEt94>
- González P. R. (Enero de 2019). Durmiendo cpon su enemigo. Ácaros y alergia. *ARS Clínica Académica*, 5(1). Obtenido de <https://www.ramedtfe.es/docs/ArsClinicaAcademicaVol5Num1.pdf#page=10>

- Guerra-Tapia A., L. M. (Mayo de 2007). Estudio observacional para evaluar el impacto de una intervención educativa/informativa en el estado emocional (ansiedad) de pacientes con dermatitis atópica (CUIDA-DEL). *Actas Dermosifiliogr*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17506956/>
- Hernandez, M. M. (2017). *Presencia de sarna sarcóptica en perros vagabundos rescatados y atendidos por Hospital Veterinario que trabaja con asociaciones de rescate en el año 2017, en la Ciudad de Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: Repositorio Institucional. Universidad San Carlos.
- Hernández-Fernaud, E. H. (2008). Impacto de las alteraciones dermatológicas de baja expresión en función del nivel de especificidad de la calidad de vida. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.
- Hidalgo Moreno, C. (2020). *Inteligencia emocional: 10 emociones básicas*. Sevilla: Universidad de Sevilla. Obtenido de <http://bit.ly/3ApW4R1>
- INSST, I. N. (8 de Abril de 2022). *Sarcoptes scabiei*. Obtenido de <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/otros/sarcoptes-scabiei#:~:text=Sarcoptes%20scabiei%20es%20un%20%C3%A1caro,scabiei%20var.>
- Jofré M, L. N. (Junio de 2009). Acarosis y zoonosis relacionadas. *Revista Chilena de Infectología*, 26(3), 248-257. doi:10.4067/S0716-10182009000400008
- Manterola C y Otzen T. (Junio de 2014). Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Martínez R. J.J, C. B. (2022). Escabiosis, enfermedad producida por el *Sarcoptes Scabiei*. *XIV Jornada Científica Estudiantil CIENCIMEQ 2022*.
- Mejía E. A., Pastrana Ch. J. y Mejía S. J. M. (2011). *La Autoestima, Factor fundamental para el Desarrollo de la Autonomía Personal y Profesional*. Michoacana: Universidad Michoacana. Obtenido de <http://bit.ly/3Xw7EUP>

- Montoya, N. P. (2018). Aspectos éticos en la investigación en niños. *Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular*, 16(1).
- Moya Ruiz, M. A. (marzo de 2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodialisis. *Scielo*, 20(1). Obtenido de <http://bit.ly/3tINfOG>
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Actividades Investigativas en educación*, 7(3). Obtenido de <http://bit.ly/3XyDqAl>
- Ocara M. y Carvallo J. (2021). Sarna costrosa: revisión sobre aspectos clínicos de una ectoparasitosis desatendida y de presentación infrecuente. *Boletín micológico*, 36(2). doi:10.22370/bolmicol.2021.36.2.3116
- OMS. (16 de Agosto de 2020). *Sarna*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/scabies#>
- OPS. (2003). Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. Parasitosis. 3. Recuperado el Enero de 2023, de https://www.who.int/docs/default-source/ntds/echinococcosis/9275119936.pdf?sfvrsn=517c91a8_4
- OPS. (17 de Noviembre de 2021). *La higiene de manos salva vidas*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Otzen T. y Manterola C. (Marzo de 2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Rodríguez-Zúñiga M.J y Torres-Panduro N. (Diciembre de 2017). Escabiosis en Lima y Callao, 2016. *Acta Médica Peruana*, 335-6. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400014&lng=es&tlng=es.
- Saguier Padilla, I., Raffa, G., & Rivalora, S. y. (2020). Eritrodermia por sarna costrosa inducida por corticoides. *Annals del Sagrat Cor*.

- Saiz, M. C. (2017). Metodología para la evaluación de la calidad de servicios. *Repositorio institucional de la Universidad de Burgos*.
- Secretaría de Salud. (2012). Diagnóstico y tratamiento de la Escabiosis. *Guía de práctica clínica Escabiosis*. Obtenido de www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html
- Tamayo, G. (2015). Diseños Muestrales en la Investigación. . *Semestre Económico Revista Científica* , 4(7). Obtenido de <https://revistas.udem.edu.co/index.php/economico/article/view/1410>
- Tavares DM, M. T. (2016). Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Cien Saude Colet.*, 21(11), 3557-3564. doi:10.1590/1413-812320152111.03032016
- UNICEF. (16 de Octubre de 2020). *todo lo que debes saber sobre el lavado de manos para protegerte del coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/coronavirus/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-lavado-de-manos-para-protegerte-del-coronavirus-covid19>
- Vasanwala FF, O. C. (2019). Management of scabies. *Singapore Medical Journal*, 60(6), 281-285. doi:10.11622/smedj.2019058
- Velázquez, A. P. (2017). Conceptos básicos de estadística. *Centro de Investigación en Geografía y Geomática*.

ANEXOS

ANEXO N° 1.

Tabla N° 3. VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Programa de intervención	Es un procedimiento que consiste en realizar actividades articuladas, aplicadas con la finalidad de obtener una mejora dentro de actividades cotidianas (Freiria, Jorge E. y Feld, Jorge., 2005)	Implementación del Programa de intervención	índice SCORAD	Rango positivo	Ordinal
				Rango negativo	Ordinal
Variable independiente: Estado emocional	Es un estado psicológico muy complejo, de diversos factores, tiene componentes: una experiencia, una respuesta fisiológica y una respuesta de comportamiento (Garrido J.M, 2023)	Pre test y pos test	Miedo	si/no	Nominal
			Vergüenza	si/no	Nominal
			Enojo	si/no	Nominal
variable Dependiente: Acarosis	Es una enfermedad en el hombre, causada por ácaros. (Jofré M. Leonor, 2009)	Observación de lesiones y determinación de posibles causas del problema dermatológico	Sintomatología	zona de la lesión	Nominal
				Intensidad	Nominal
				Síntomas	Nominal

Anexo N° 2.

Tabla N° 4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE CONSISTENCIA								
TÍTULO: “Eficacia del programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena, Piura, 2022”								
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del riesgo en salud						AUTOR: Lizette Melissa Mogollón Salazar		
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	MÉTODO
PROBLEMA GENERAL:	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS NULA:	VARIABLE DEPENDIENTE					
¿Será eficaz implementar un programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena?	Comprobar la eficacia de un programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena.	H ₀ : El programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena NO es eficaz	Acarosis	Síntomatología	Zona de lesión	Rostro, brazos, piernas	Nominal	Tipo de investigación: Aplicada, observacional y prospectivo
					Intensidad	Ninguna, leve, moderado, grave	Nominal	
					Síntomas	Sin picazón, con picazón	Nominal	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ALTERNA:	VARIABLE INDEPENDIENTE					Diseño de investigación: Pre experimental
¿Cómo es la la autoestima de los pobladores antes de la intervención?	Determinar el estado emocional de los pobladores del Caserío santa Elena que presentan acarosis, previo al plan de intervención.	H _A : El programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena SI es eficaz	Programa de intervención	índice SCORAD	Rango positivo / Rango negativo	Extensión del área afectada (A)	Ordinal	Población y muestra: 10 pobladores con acarosis
						Intensidad de diversas lesiones (B)	Ordinal	
						Síntomas subjetivos (C)	Ordinal	
¿Cómo es la la autoestima de los pobladores después de la intervención?	Determinar el estado emocional de los pobladores del Caserío santa Elena que presentan acarosis, posterior al plan de intervención.	Elena SI es eficaz	Estado emocional	Miedo	Sí / No	Preguntas individuales	Nominal	Muestreo: No probabilístico, por conveniencia
				Vergüenza	Sí / No		Nominal	
				Molestia o enojo	Sí / No		Nominal	

Anexo N° 4.

POST TEST

I. ÍNDICE SCORAD:

1. Zona de la lesión (%) - A: Rostro () Brazos () Piernas ()
2. Intensidad – B: Ninguna () Leve () Moderado ()
 Grave ()
3. Síntomas Subjetivos - C: Sin Picazón () Con picazón ()

ESTADO EMOCIONAL:

4. Siente miedo: (SI) (NO)
5. Siente vergüenza: (SI) (NO)
6. Siente enojo: (SI) (NO)

Anexo N° 5.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad César Vallejo

Título: Eficacia del programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena, Piura, 2022

Propósito del Estudio: Se le invita a Usted a participar del Estudio mencionado anteriormente.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es confidencial, sólo la investigadora, Mogollón Salazar, Lizette Melissa, es quien manejará la información obtenida. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Derechos del Paciente: Si usted decide participar en el estudio y, durante este, decide retirarse del mismo lo podrá hacer en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, al celular 957483051.

Consentimiento: Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendo qué puede pasar si participo en el estudio, también entiendo el que puedo decidir no participar, aunque ya haya aceptado y que me puedo retirar del estudio en cualquier momento.

Recibiré una copia firmada de este documento.

.....

Testigo
Investigadora

Nombre:

DNI:

.....

Nombre:

DNI:

Anexo N° 6.

ÍNDICE SCORAD EN PRE EVALUACIÓN

N°	ÍNDICE SCORAD									TOTAL
	ZONA DE LA LESIÓN (%) (A)			INTENSIDAD (B)				SÍNTOMAS SUBJETIVOS		
	ROSTRO	BRAZOS	PIERNAS	NINGUNA (0)	LEVE (1)	MODERADO (2)	GRAVE (3)	SIN PICAZÓN (0)	CON PICAZÓN	
1			18	0				0		3.6
2	4.5				1				10	14.4
3			18				3		10	24.1
4	9					2		0		8.8
5		9			1			0		5.3
6	4.5				1			0		4.4
7		9					3		10	22.3
8	9					2		0		8.8
9			18				3		10	24.1
10		9					3		10	22.3

Anexo N° 7

ÍNDICE SCORAD EN POST EVALUACIÓN

N°	ÍNDICE SCORAD									TOTAL
	ZONA DE LA LESIÓN (%) (A)			INTENSIDAD (B)				SÍNTOMAS SUBJETIVOS		
	ROSTRO	BRAZOS	PIERNAS	NINGUNA (0)	LEVE (1)	MODERADO (2)	GRAVE (3)	SIN PICAZÓN (0)	CON PICAZÓN (10)	
1			0	0				0		0
2	0			0				0		0
3			0	0				0		0
4	0			0				0		0
5		0		0				0		0
6	0			0				0		0
7		0		0				0		0
8	0			0				0		0
9			0	0				0		0
10		0		0				0		0

Anexo N° 9

Dossier Fotográfico:

Limpieza y aplicación de Pomada azufrada



Algunos resultados de la intervención



Antes



Después



Antes



Después



Antes



Después



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis Completa titulada: "Eficacia del programa de intervención para disminuir la acarosis en los pobladores del Caserío Santa Elena, Piura, 2022", cuyo autor es MOGOLLON SALAZAR LIZETTE MELISSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 18 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUTIERREZ HUANCAYO VLADIMIR ROMAN DNI: 18084573 ORCID: 0000-0002-2986-7711	Firmado electrónicamente por: VGUTIERREZH el 26-01-2023 20:10:38

Código documento Trilce: TRI - 0522779