

Procedimiento operativo estandarizado de  
**ACTUACIÓN ANTE UN CASO DE ESCABIOSIS**

POE – HURS – 038 – V. 1

Fecha entrada en vigor: 11/10/2016

FECHA	REALIZADO: 13/06/2016	REVISADO: 04/10/2016	APROBADO: 11/10/2016
NOMBRE	M <sup>a</sup> Jesús Romero Muñoz Ricardo Torcello Gaspar Antonio José Vélez García-Nieto	José Antonio Ramírez Moreno José Manuel Rumbao Aguirre	Marina Álvarez Benito
CARGO	Supervisora de la UGC de Medicina Preventiva Facultativo Especialista de la UGC Medicina Preventiva Director de UGC/Jefe de Servicio Dermatología	Subdirector de Enfermería Subdirección Asistencial	Directora Gerente
FIRMA			
<b>Responsable de revisión</b> M <sup>a</sup> Jesús Romero Muñoz			<b>Fecha de revisión</b> 2019
<b>Lugar de archivo</b> UNIDAD DE CALIDAD			<b>Responsable custodia</b> M <sup>a</sup> José Berenguer García

## 1. OBJETO

Describir las medidas a seguir por los profesionales del HURS ante un caso en sospecha o confirmado de escabiosis.

Evitar la diseminación de la sarna en el medio hospitalario adoptando medidas higiénico-sanitarias de manera inmediata y ante la prestación de asistencia a un paciente afectado.

## 2. ALCANCE

Este POE es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal implicado en la atención y cuidados del paciente en las diferentes áreas clínicas dentro del complejo universitario Reina Sofía (urgencias, consultas externas, hospitalización, etc.) y que directa o indirectamente participen en la atención a pacientes.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a M<sup>a</sup> Jesús Romero Muñoz, Supervisora de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva y Salud Pública, en el teléfono: 697950445 (corporativo: 750745) y correo electrónico [mariaj.romero.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:mariaj.romero.sspa@juntadeandalucia.es). Ó a Ricardo Torcello Gaspar, FEA de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva y Salud Pública, en el teléfono 510341 y correo electrónico [ricardo.torcello.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:ricardo.torcello.sspa@juntadeandalucia.es)

## 3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

Ver Anexo AX01.

## 4.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

1. **Si el paciente es atendido en Consultas de Urgencias o en Consultas Externas:** el facultativo que presta la asistencia, con el diagnóstico de sospecha de escabiosis prescribirá el tratamiento empírico y aplicará el protocolo de aislamiento de contacto (Anexo1).

Después de esta asistencia:

- Se recogerá la ropa que haya podido contactar con la piel del paciente (camisón, entremetidas, sábanas, etc.) en bolsa de color rojo y se cerrará para su envío a la lavandería.
- La limpieza de camas, camillas, sillas, sillones, carritos o cualquier otra superficie que haya podido contactar con el paciente se realizará con hipoclorito sódico (lejía) de 50gr de cloro activo y a una concentración 1/10 (1 parte de lejía y 9 de agua).
- La actividad asistencial de estas consultas o salas de exploraciones complementarias se reanudará de manera inmediata al finalizar el proceso descrito (recogida de ropa y limpieza de superficies).

2. **En caso de pacientes hospitalizados:** con el diagnóstico de sospecha de escabiosis se aplicará el protocolo de aislamiento de contacto (Anexo1) y se realizará hoja de interconsulta al **Servicio de Dermatología**. Con el fin de evitar los movimientos innecesarios y la interrupción del aislamiento, el facultativo asignado por este Servicio se desplazará a la ubicación del paciente a la mayor brevedad posible para valorar las lesiones y establecer las normas de tratamiento. En el período en que no sea posible la valoración de Dermatología (festivos o fines de semana), el facultativo de planta actuará en base a la sospecha clínica de escabiosis y prescribirá el tratamiento empírico. Posteriormente se confirmará por Dermatología.

Se seguirán las recomendaciones generales de cualquier aislamiento de contacto más las específicas descritas en este procedimiento. **La duración de este aislamiento será de 24 horas tras el tratamiento.**

Al alta del paciente en la habitación se realizará la limpieza terminal habitual tras aislamiento de contacto. Tan sólo en caso de **Sarna Noruega** tendrá lugar la desinsectación de los enseres que hayan tenido contacto con el paciente: colchón, silla, sillones almohadas, etc. Ésta se realizará por la empresa que el hospital tenga concertada en ese momento.

3. Tras el diagnóstico de escabiosis, se prescribirá tratamiento para el paciente y para sus posibles contactos.
  - Se deben seguir las pautas indicadas por el facultativo.
  - En caso de que se haya prescrito una crema se aplicará por toda la superficie corporal (exceptuando cuero cabelludo y cara), desde el cuello y zona retroauricular hacia abajo, frotando con las manos por todo el cuerpo sin dejar ninguna zona sin tratar; es necesario insistir en las zonas más afectadas, como los espacios entre los dedos de manos y pies, zona bajo las uñas, palmas y plantas, axilas e ingles, genitales externos y surco anal, respetando siempre las mucosas genital y anal. Se deja actuar durante unas 12 horas sin cambiarse de ropa, preferentemente durante la noche, lavándose después en la ducha hasta retirarlo completamente. Se recomienda utilizar agua fría o tibia, pues con el agua caliente la piel irritada puede escocer. Transcurridos 7 días, es posible que se recomiende repetir el mismo tratamiento por segunda vez para asegurar la curación. Generalmente son suficientes dos aplicaciones, pero si fuera preciso puede realizarse una tercera aplicación al cabo de otros 7 días.
  - Es recomendable mantener cortas las uñas de las manos de los pacientes para reducir las lesiones por rascado.
4. El Servicio de Medicina Preventiva establecerá las medidas de prevención y control de diseminación de la enfermedad entre los pacientes ingresados así como el estudio de contactos de los pacientes si así procede.
5. El Cumplimiento de las medidas de contacto, además de los equipos de protección individual, previenen la transmisión de la escabiosis en el personal sanitario en contacto con el paciente afecto.
6. En caso de brote se tomarán medidas excepcionales que serán debidamente indicadas por el Servicio de Medicina Preventiva.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

1. La sarna se previene evitando el contacto directo de piel a piel con una persona infestada o con los artículos tales como ropa o ropa de cama usados por una persona infestada.
2. El **reservorio** de la sarna humana (producida por *Sarcoptes scabiei*) es el hombre. La **vía de Transmisión** es el contacto directo y prolongado con la piel de una persona infestada, incluyendo el contacto sexual.
3. Los contactos estrechos domiciliarios o institucionales (personas con las que se ha tenido contacto corporal o a través de ropa interior o ropas de cama sin adecuada protección) y las parejas sexuales deben ser estudiados para descartar la enfermedad y, en su ausencia, deben tratarse profilácticamente. Se consideran susceptibles de estudio y tratamiento las personas con las que se ha mantenido este tipo de contacto en el mes anterior al inicio de los síntomas.
4. Los pacientes deben recibir explicación detallada de su situación. Asimismo, deben ser advertidos para evitar el contacto corporal con otras personas hasta que ellos y sus parejas hayan completado el tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Ello incluye la separación temporal del medio laboral cuando implica contacto corporal directo con otras personas, sobre todo en colectividades como hospitales, colegios, residencias de ancianos..., etc.
5. Los vestidos (pijamas, camisones, batas), ropas de cama (sábanas, entremetidas, colchas) y toallas deben lavarse a alta temperatura (más de 50°C). Es recomendable cambiar todas estas ropas diariamente. La ropa irá a la lavandería en bolsa de color rojo como indica el procedimiento de segregación de ropa procedente de enfermos en aislamiento.

Las prendas u otros objetos contaminados que no sean susceptibles de recibir esta limpieza (prendas de cuero o piel, etc.) pueden mantenerse durante una semana apartados del uso, colgados en un lugar ventilado y seco, ya que a partir de 72 horas el parásito no sobrevive lejos de la piel humana.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. CDC. Scabies: Prevention and control. Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/scabies/prevent.html>
2. POE Precauciones de Aislamiento en el Hospital Universitario Reina Sofía. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_medica/medicina\\_preventiva/poe\\_aislamiento\\_0415.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_medica/medicina_preventiva/poe_aislamiento_0415.pdf)
3. POE limpieza y desinfección de material clínico y equipamiento. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_gerencia/calidad/procedimientos\\_generales/28\\_poe\\_limpieza\\_desinf\\_material\\_clinico.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_gerencia/calidad/procedimientos_generales/28_poe_limpieza_desinf_material_clinico.pdf)
4. Protocolo de intervención ante alerta por infestación por ectoparásitos. Anexo 2. Disponible en: [http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_4\\_p\\_1\\_vigilancia\\_de\\_la\\_salud/protocolos\\_actuacion\\_2012/pr\\_ectoparasitos.pdf](http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_4_p_1_vigilancia_de_la_salud/protocolos_actuacion_2012/pr_ectoparasitos.pdf)

## 6. ANEXOS

AX01- POE 038. Aislamiento de contacto.

AX02- POE 038. Hoja Informativa de Escabiosis. SVEA

## 7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital [http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales\\_proced\\_generales](http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales)

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Marina Álvarez Benito	Directora Gerente	OCTUBRE 2016
Antonio Llergo Muñoz	Coordinador Asistencial	OCTUBRE 2016
Pilar Pedraza Mora	Directora de Enfermería	OCTUBRE 2016
Amparo Simón Valero	Directora Plataforma de Logística Sanitaria	OCTUBRE 2016
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	OCTUBRE 2016
Juan Alfonso Sereno Copado	Subdirector de Personal	OCTUBRE 2016

## ANEXO AX01- POE 038. AISLAMIENTO DE CONTACTO



1. El enfermo deberá permanecer aislado en una habitación o local individual, por esto se entiende cualquier ubicación del hospital: consulta de urgencias, zona de espera, consultas externas o habitación en planta de hospitalización.
2. Se colocará un cartel en la puerta indicando el Aislamiento de contacto.
3. Higiene de manos como medida fundamental en el aislamiento de contacto. Seguir el esquema de los cinco momentos de la OMS:
  - Antes del contacto con el paciente
  - Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
  - Después de un riesgo de contacto con fluidos corporales
  - Después de tocar al paciente
  - Después de contacto con el entorno del paciente
4. Guantes limpios, no necesariamente estériles.
  - 4.1. Cada vez que se entre en la habitación para prestar cuidados al paciente.
  - 4.2. Se debe cambiar de guantes tras el contacto con material infectado y antes de tocar una zona más limpia.
  - 4.3. Se retirarán antes de dejar el entorno del paciente y SIEMPRE se realizará higiene de manos tras su retirada.

5. Bata limpia, no necesariamente estéril.
  - 5.1. Quitarse la bata antes de abandonar el entorno del paciente y lavarse las manos. Los elementos de protección personal se colocarán en una mesita, al lado de la puerta, fuera de la habitación, introduciendo en la misma solamente el material necesario.
  
6. Equipo de cuidado del paciente.
  - 6.1. Dentro de la habitación se dejará sólo el material que vaya a ser utilizado.
  - 6.2. En la medida de lo posible, se dedicará el equipo de cuidados no críticos a un único paciente.
  - 6.3. El material reutilizable se limpiará y se procederá a su desinfección.
  
7. Vajilla.
  - 7.1. Recoger en último lugar, utilizando guantes y desechándolos inmediatamente después de depositada la bandeja en el carro de las comidas.
  - 7.2. Posteriormente, no necesita ninguna precaución especial. El agua caliente y los detergentes usados en los lavavajillas del hospital son suficientes.
  
8. Ropa de cama.
  - 8.1. En bolsa de color rojo y cerrada para su envío a la lavandería.
  
9. Limpieza y desinfección de la habitación.
  - 9.1. La habitación se debe dejar la última para limpiar y desinfectar.
  - 9.2. Procedimiento de limpieza: seguir las normas habituales del hospital.
  - 9.3. Desinfección: se puede utilizar lejía de 50 g de Cl activo en una concentración 1/10 (1 parte de lejía y 9 de agua) o el desinfectante de superficies que se emplee en el hospital y que esté aprobado por el Servicio de Medicina Preventiva.
  - 9.4. Hacer especial hincapié en las superficies próximas al paciente así como a las que tienen mayor manipulación (barandillas de cama, mandos, pomos de puerta, interruptores de luz, etc).
  - 9.5. Limpieza terminal al alta hospitalaria de la habitación del paciente.
  
10. Tratamiento de residuos.

Aplicar precauciones estándar.
  
11. Traslado del paciente.
  - 11.1. Se limitará a lo imprescindible.

11.2. Se cubrirá al paciente con bata de un solo uso y sábanas limpias antes de proceder al traslado.

11.3. Se informará al celador que realiza el traslado y al servicio a dónde va el paciente de la situación de aislamiento del paciente con objeto de que todos los profesionales cumplan las medidas indicadas.

## 12. Visitas.

12.1. Deben restringirse. Las visitas deben adoptar las medidas de protección indicadas en el cartel colocado en la puerta de la habitación.

12.2. El uso de bata será necesario y obligatorio.

Se recordará a las visitas que deben lavarse las manos antes de salir de la habitación.



## ANEXO AX02- POE 038. HOJA INFORMATIVA DE ESCABIOSIS. SVEA

### Hoja Informativa Escabiosis.

En este documento<sup>1</sup> se proporciona información sobre:

¿QUÉ ES LA SARNA?: infección de la piel por ácaros.  
¿QUÉ SIGNOS Y SÍNTOMAS DA?: picor y surcos en la piel.  
¿CÓMO SE TRANSMITE?: contacto estrecho piel a piel y prolongado.  
¿QUIÉN TIENE MÁS RIESGO DE INFECCIÓN GRAVE?: personas con las defensas bajas y ancianos.  
¿LOS ANIMALES LA TRANSMITEN?: no.  
¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?: lo diagnostica el médico, mirando la piel.  
¿EXISTE TRATAMIENTO?: sí, lociones y champú.

#### ¿QUÉ ES LA SARNA?

La sarna es una infección de la piel producida por un ácaro microscópico, el *Sarcoptes Scabiei*. Esta infección es frecuente, se encuentra en todo el mundo, y afecta a gente de todas las razas y clases sociales. La sarna se extiende rápidamente en condiciones de hacinamiento, donde es frecuente el contacto estrecho entre la gente, tocando piel con piel, como hospitales, cuarteles, residencias, locales con niños, etc.

#### ¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA SARNA?

- Irritaciones en la piel con forma de granitos pequeños, surcos o sarpullidos en la piel, especialmente entre la raíz de los dedos, pliegues de piel de las muñecas, los codos o las rodillas, el pene, los pechos o las escápulas en la parte alta de la espalda.
- Picazón fuerte, por todo el cuerpo, sobre todo por la noche.
- Arañazos en la piel causados por rascarse con demasiada fuerza.

<sup>1</sup> Esta hoja es informativa, y en ningún caso puede sustituir el diagnóstico realizado por el médico. Si tienes dudas acerca de esta enfermedad, o crees que puedes padecerla, consulta con tu médico.

#### ¿CÓMO HE COGIDO LA SARNA?

Con un contacto prolongado, tocando piel con piel, con una persona que ya la tenía. El contacto debe ser por un tiempo largo (un apretón de manos rápido o un abrazo normalmente no contagian). La infección sí se propaga con facilidad a los que conviven en la misma casa y a la pareja sexual del que tiene sarna. También se puede producir por compartir la ropa, las toallas y dormir en la misma cama que el que está enfermo.

#### ¿QUIÉN TIENE MÁS RIESGO DE PADECER UNA INFECCIÓN GRAVE?

Las personas que tienen las defensas bajas y los ancianos pueden padecer una forma más grave, que se llama sarna noruega.

#### ¿DESPUÉS DE CONTAGIARSE, CUÁNTO TIEMPO PASA HASTA QUE EMPIEZAN LOS SÍNTOMAS?

Si nunca se ha tenido sarna antes, los síntomas pueden tardar en aparecer entre un mes y un mes y medio. Si la persona que se ha contagiado ya ha tenido sarna antes, puede tardar varios días en empezar a picarle y aparecer lo surcos. La persona que haya pasado ya la sarna no queda protegida contra la enfermedad, y puede volver a pasarla en el futuro.

#### ¿CÓMO SE DIAGNOSTICA LA SARNA?

Normalmente viendo el médico los surcos y el sarpullido. A veces se pueden hacer pruebas en la piel para buscar ácaros, huevos de ácaros o material fecal de estos.



### ¿TIENE TRATAMIENTO?

Sí. Hay varias lociones que se pueden utilizar. Es importante seguir siempre las instrucciones que te dé tu médico. Normalmente, se aplica la loción desde el cuello hasta los pies, y se deja toda la noche así mientras se duerme. Por la mañana, hace falta ducharse para quitar la loción. Después, ponte ropa limpia. La ropa, toallas, mantas y sábanas usadas por la persona con sarna desde dos días antes de empezar el tratamiento deben lavarse con agua caliente. A veces, es necesario repetir este mismo tratamiento una semana después.

*Las mujeres embarazadas y los niños reciben algunas veces dosis más pequeñas del tratamiento.*

### ¿A QUIÉN HAY QUE DARLE EL TRATAMIENTO?

A todos los que tengan un diagnóstico de sarna. También a la pareja sexual de estos, y a los que tengan un contacto estrecho y prolongado. Si el médico ha dicho que toda la familia debe recibir el tratamiento, todos los familiares tienen que ponérselo el mismo día.



### ¿CUÁNTO TARDARÉ EN PONERME BIEN?

La picazón puede durar dos o tres semanas más, pero eso no significa que estés todavía infectado. Si la picazón es muy grande, puede que el médico te dé algún medicamento para que te pique menos. Uno o dos días después de un tratamiento bien hecho, no deberían aparecer nuevos surcos ni sarpullidos.

### ¿CUÁNTO TIEMPO VIVEN LOS ÁCAROS QUE PROVOCAN LA SARNA?

Si no están en el cuerpo de una persona no pueden vivir más de 2-3 días. Cuando sí están en el cuerpo de una persona, un ácaro adulto femenino puede llegar a vivir hasta un mes.

### ¿LA SARNA ME LA PUEDE PEGAR MI PERRO O MI GATO?

No. Las mascotas pueden tener un tipo de sarna diferente. Si el animal tiene sarna y está en contacto estrecho con el dueño, el ácaro se puede meter en la piel causando irritación y picazón. Sin embargo, el ácaro muere en un par de días y no se reproduce. Por eso, se puede tener irritación durante algunos días, pero no es necesario tomar ninguna medicación. Al animal sí hay que ponerle tratamiento, porque si no puede que la picazón aparezca varias veces.