



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



Maestría de Epidemiología

2016 – 2018

Informe de tesis para optar al

Título de Máster en Epidemiología

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PEDICULOSIS
CAPITIS EN PADRES DE NIÑOS ENTRE 5 A 12 AÑOS DEL CENTRO
EDUCATIVO ACADEMIA FRANCISCANA DEL DISTRITO EDUCATIVO 01-03,
BARAHONA, REPÚBLICA DOMINICANA, ENERO – MAYO 2018.**

Autora: Mirna Salomón

Médico general

Tutor:

MSc. Francisco Mayorga Marín.

Docente Investigador

Santo Domingo, Junio 2019.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| RESUMEN | i |
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTOS..... | iii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. ANTECEDENTES..... | 2 |
| III. JUSTIFICACIÓN..... | 3 |
| IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 4 |
| V. OBJETIVOS | 5 |
| VI. MARCO TEÓRICO | 6 |
| VII. DISEÑO METODOLÓGICO | 23 |
| VIII.RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS | 27 |
| IX. CONCLUSIONES | 41 |
| X. RECOMENDACIONES..... | 42 |
| XI. BIBLIOGRAFÍA..... | 43 |
| ANEXO | 44 |

RESUMEN

Objetivo. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la pediculosis capitis en padres de niños de 5 a 12 años del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana, en el periodo enero a mayo 2018.

Diseño. Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, donde la unidad de análisis fueron los Padres y Madres de escolares entre 5 a 12 años del Centro educativo Academia Franciscana, en el distrito educativo 0103 Barahona, República Dominicana. Se tomó un universo de 50 padres, se obtuvo autorización para la realización de este estudio por las autoridades del centro educativo y se les notificó a todos los participantes mediante un consentimiento informado.

Resultados. El 73 % de las personas reconocen que ha habido algún caso de pediculosis de la cabeza en su familia, evidenciando que la pediculosis es muy frecuente en la población. Más de la mitad de los padres consideran que los piojos se contagian cuando vuelan de cabeza a cabeza así como que falta de higiene favorece el contagio por piojos; estos datos evidencian la falta de información sobre la pediculosis capitis.

Conclusión. La mayoría de los casos tenían poco conocimientos sobre el tema, también se destacó el estigma social que supone para algunas personas estar frente a una infestación por Pediculosis capitis y el uso de productos de elaboración casera es una de las prácticas más realizadas.

Palabras clave: Pediculosis, Padres, Escolares, CAP.

Contacto: smirnapatricia@gmail.com

DEDICATORIA

Dedico esta tesis al Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE) de una manera especial al Lic. Rene Jaques Gil y al Dr. Enrique Mateo Peña por brindarme la oportunidad de crecer como persona y como profesional, facilitándome las herramientas para desarrollar esta maestría, así como todo el apoyo y facilidades que me fueron otorgados en la institución.

Mirna Salomón

GRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios, por haberme acompañado y guiado a lo largo de esta maestría y brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y paz.

Le doy gracias a mi familia, por apoyarme en todo momento, en especial a mis padres por haberme dado la oportunidad de tener una buena educación en el transcurso de mi vida.

A mi esposo e hijos, por ser parte muy importante de mi vida por llenar mi vida de alegría y amor cuando más los he necesitado.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo al profesor Francisco Mayorga, por haber compartido conmigo sus conocimientos.

Gracias al Dr. Enrique Mateo Peña y al Instituto Nacional de Bienestar Estudiantil (INABIE), por creer en mí y haberme dado la oportunidad de desarrollar esta maestría, por todo el apoyo y facilidades que me fueron otorgadas en la institución, por darme la oportunidad de crecer en mi carrera y aprender nuevas cosas.

A mis compañeros de trabajo Maria Ester Encarnacion, Dayanara Reyes, Sayira Jiménez, Luis Romero, Juan Luis Rossi y de una manera muy especial a mis compañeros a lo largo de toda esta maestría: Diana Taveras y Enrique mateo por todo el apoyo brindado.

Mirna Salomón

IV. INTRODUCCIÓN

Pediculosis capitis (*P. humanus capitis*), o piojo de la cabeza, es el agente etiológico de la pediculosis capitis humana, la cual es una de las ectoparasitosis más frecuentemente detectadas, especialmente en niños en edad escolar y un problema de salud conocido desde tiempos remotos. Sin embargo, a pesar de ser identificada y conocida en muchos países por sus programas de atención primaria, continúa siendo un problema de Salud Pública, con pocos estudios publicados con respecto a la prevalencia y con información fragmentada respecto factores asociados, diagnóstico y propuestas de manejo. (Universidad de Oriente, 2012)

La percepción tradicional de que la pediculosis capitis es una parasitosis asociada exclusivamente a regiones con escolares de educación primaria de bajos recursos ha cambiado, pues hoy se ha diseminado en todo el mundo y no discrimina condiciones social y económica. (Garza & Galaviz, 2017)

Actualmente en República Dominicana se ha tenido un incremento de afectación de Pediculosis Capitis principalmente en los centros educativos del país, los docentes han tenido que utilizar estrategias para lidiar con esta problemática considerada un problema de salud de poco interés, no existen publicaciones en el país al respecto o si las hay son difíciles de acceder.

La presente investigación profundiza en los conocimientos, actitudes y prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños en edad escolar de 5 a 12 años de Centros Educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, con la finalidad de que el estudio futuro de este tema, permita incidir positivamente en el bienestar de los estudiantes, mejorando la salud y calidad de vida de los niños.

V. ANTECEDENTES

Garza & Galaviz, en Nuevo León (2017). México, realizó un estudio sobre valoración de falsos mitos, en el cual un 65% de las personas encuestadas cree que los piojos se contagian por contacto directo, mientras que un 35% cree que saltan de cabeza a cabeza o vuelan. En cuanto a si la falta de higiene favorece el contagio por piojos, un 74 % contestaron negativamente, mientras que el resto opinan que si lo favorece, un 44% de los encuestados les preocupa que los piojos puedan transmitir enfermedades y un 92 % se cree capaz de detectarlos. Existe cierta correlación entre las personas que han tenido un caso de pediculosis de la cabeza en su familia y la capacidad para detectar piojos, por lo que podemos decir que enfrentarse a un caso de piojos proporciona cierto adiestramiento.

Arriaza t., B., & Castro, F. (2014). Chile, Determinaron la prevalencia de *Pediculus humanus capitis*, en la población escolar básica de la Provincia de Arica. De la población analizada, el 40,3% (188/467) presentó Pediculosis, afectando a las seis escuelas estudiadas. Las mujeres presentaron Pediculosis en un 55,2% (138/250) y los hombres un 23% (50/217). En contando que la población escolar de la Provincia de Arica está significativamente afectada por Pediculosis y su prevalencia es similar a otras regiones del país.

Cecilia & Bech Patricia del Carmen Villena (2014). Perú, determinaron la efectividad de un programa educativo en el conocimiento y práctica de las madres para el control de pediculosis en escolares, concluyendo que el programa educativo tuvo un efecto significativo en el nivel de conocimiento; para el control de pediculosis. En cuanto a la práctica, el resultado de la lista de cotejo la presencia de piojos en los niños cuyas madres participaron; disminuyó significativamente. Antes del programa el 100% presentaban piojos y después del programa disminuyó a 44%. Esto no ocurrió con los niños cuyas madres no ingresaron al programa. Encontrando que sólo el 17.14% no presentaron piojos. Concluyendo que el programa educativo tuvo un efecto medio en el control de pediculosis.

III. JUSTIFICACIÓN

La Pediculosis Capitis es un problema de salud, el cual no tiene limitaciones estrictas en cuanto a edad, sexo, población y/o estatus social, pero afecta predominantemente a niños en edad escolar. (b., Arriaza t., & Castro, 2014)

En la República Dominicana cada día aumenta la población infantil cautiva en las escuelas, esto debido a la incorporación en el currículo escolar de la jornada extendida, alcanzando alrededor del 30 % de la población general del país y convirtiéndose en lugares de impacto en la salud de los niños y adolescentes, enfrentando esta población riesgos de salud que son prevenibles y tratables. (Congreso de la República Dominicana, 1996)

Actualmente, existen 3,600 escuelas de jornada extendida, donde se albergan a miles de niños, los cuales presentan en determinado momento dificultades de salud que limitan su desarrollo y capacidad de aprendizaje, siendo los piojos de la cabeza la segunda epidemia más común en los niños en edad escolar, después de los procesos gripales.

Los centros educativos nacionales se ven afectados de presentar este problema, por la gran cantidad de niños que durante 8 horas al día permanecen juntos en dichos centros, lo que conlleva a que la frecuencia de infestación por piojos de la cabeza sea alta en la temporada escolar (Dirección de Programas de Salud y Asistencia, 2016). Por tales motivos, es de gran importancia determinar cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Pediculosis Capitis en padres de niños en edad escolar.

El propósito de este estudio es trabajar en un modelo de asistencia a los centros educativos, cuando los mismos reporten casos de pediculosis capitis, desde el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación, así como Implementar programas educativos dirigidos a los padres, niños y maestros sobre el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas para disminuir el contagio por pediculosis capitis.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Pediculosis Capitis es un problema social que permite plantear un desafío importante para quienes tienen como propósito la protección de la salud de la población, la cual afecta al núcleo familiar no sólo por las manifestaciones clínicas que ocasiona, sino también desde el punto de vista emocional y social, impactando en gran manera a la población, sobre todo a la población escolar en la República Dominicana.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Pediculosis Capitis que tienen los padres de los niños de 5 a 12 años del Centro educativo Academia Franciscana, del distrito educativo 01-03, Barahona, en el periodo Enero – Mayo 2018?

Interrogantes específicas.

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas que tienen los padres de niños en edad escolar?
2. ¿Cuáles son los conocimientos que poseen los padres de estos niños sobre la pediculosis capitis?
3. ¿Qué actitudes tienen los padres de escolares frente a una infestación por pediculosis capitis en sus hijos?
4. ¿Cómo son las prácticas realizadas por los padres cuando sus hijos son afectados por pediculosis capitis?

V. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños de 5 a 12 años del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana, en el periodo Enero – Mayo 2018.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a los padres de niños en edad escolar.
2. Destacar conocimientos que tienen los padres de estos niños sobre la Pediculosis Capitis.
3. Identificar las actitudes que poseen los padres de los escolares cuando se encuentran frente a una infestación por Pediculosis Capitis en sus hijos.
4. Detallar las prácticas realizadas por los padres cuando sus hijos son afectados por Pediculosis Capitis.

VI. MARCO TEÓRICO

A la parasitación por piojos se le denomina clínicamente como Pediculosis capitis la cual consiste en la infestación de la cabeza por el parásito *Pediculus capitis* (piojo de la cabeza), normalmente circunscrita al cuero cabelludo, aunque en casos más graves también afecta a cejas y pestañas; o a la infestación del cuerpo por *Pediculus humanus* (piojo del cuerpo o de los vestidos). Aquí trataremos sólo de la pediculosis originada por el primero de ellos.

La sintomatología consiste básicamente en un fuerte y persistente picor en la cabeza, con frecuencia localizada con mayor intensidad en el cuello y tras las orejas, producido como reacción a la saliva que el piojo inyecta durante la picadura, y que en la mayoría de las personas provoca pápula rojiza. (healthychildren, 2017).

La aparición de este picor puede provocar, secundariamente y por efecto de un intenso rascado, la simple irritación o enrojecimiento o la excoiación del cuero cabelludo y favorecer la aparición de infecciones bacterianas con inflamación local, a veces con fiebre, costras serosas y/o inflamación de los ganglios linfáticos, en especial de la región cervical.

La reacción a la picadura puede ser de tipo alérgico en algunas personas, exacerbando los síntomas en la zona de la picadura. En algunos casos se ha documentado una reacción papular secundaria localizada en cuello y parte posterior y superior del tronco, no focalizada en la picadura, que desaparece espontáneamente al eliminarse la infestación y reaparece con la reinfestación.

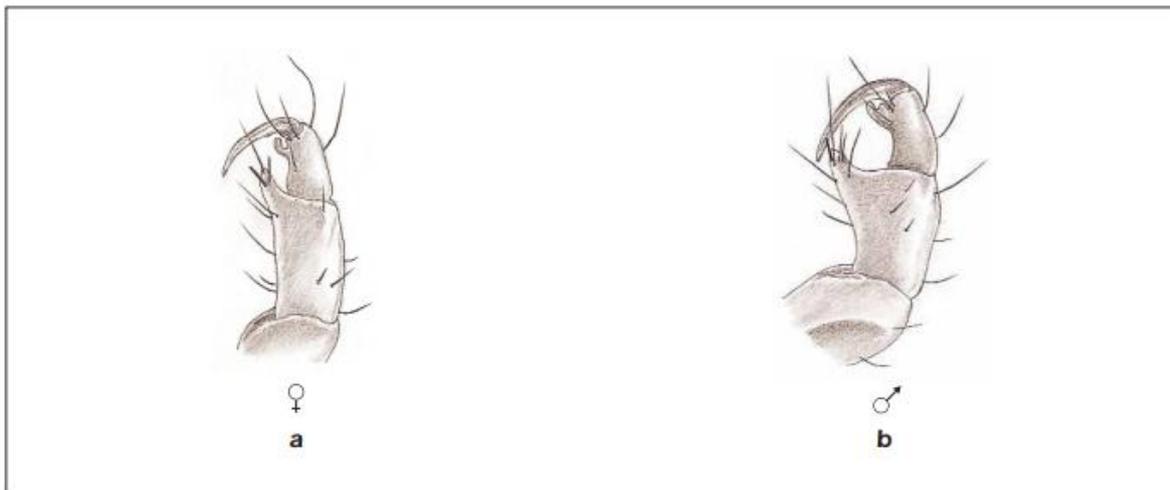
Hay que tener en cuenta que los piojos, como otros insectos que se alimentan de sangre, defecan mientras se alimentan, lo que puede contribuir a agravar los síntomas asociados a una infección secundaria de las picaduras cuando se acumulan tales deyecciones.

De forma secundaria, la irritabilidad que puede producir una infestación intensa puede alterar el ritmo del sueño y llevar a estados depresivos. No se conocen enfermedades transmitidas por piojos en nuestro país. (S., 2008)

Pediculus capitis y *P. humanus* son insectos sin alas, muy parecidos en cuanto a forma, tamaño y color. Los adultos del piojo de la cabeza (*P. capitis*) aunque de muy pequeño tamaño (alrededor de 2 mm los machos y 3 mm las hembras) son detectables a simple vista aunque lógicamente los estados juveniles (ninfas), más pequeños, se ven con mayor dificultad. Tienen forma ahusada y a la lupa se observa un cuerpo aplanado dorso-ventralmente del que destacan una cabeza más o menos cónica con un par de antenas, tres pares de patas robustas en el tórax y un grueso abdomen segmentado. Además de por su tamaño, los machos se distinguen de las hembras por la terminación en punta del abdomen en los primeros, mientras que en la hembra el abdomen presenta una escotadura apical. (healthychildren, 2017)

Su color, que va desde un beige pálido o un blanco grisáceo hasta un gris oscuro, además puede variar dependiendo del momento en que se encuentre el desarrollo de cada estado, ya que tras la eclosión y cada muda es más claro y traslúcido oscureciéndose conforme se endurece la cutícula. Debido a su translucidez, la ingestión de sangre también puede aumentar el tono oscuro de su tórax y abdomen.

La boca está adaptada para picar y succionar la sangre del hospedador. Presenta una pequeña probóscide en forma de trompa la cual sirve para fijarse a la piel y oculta en su interior los estiletes perforadores y succionadores. La estructura anatómica de las patas es un importante reflejo de su forma de vida parasitaria: se sitúan lateralmente y su extremo termina en una pinza en forma de abrazadera (S., 2008).



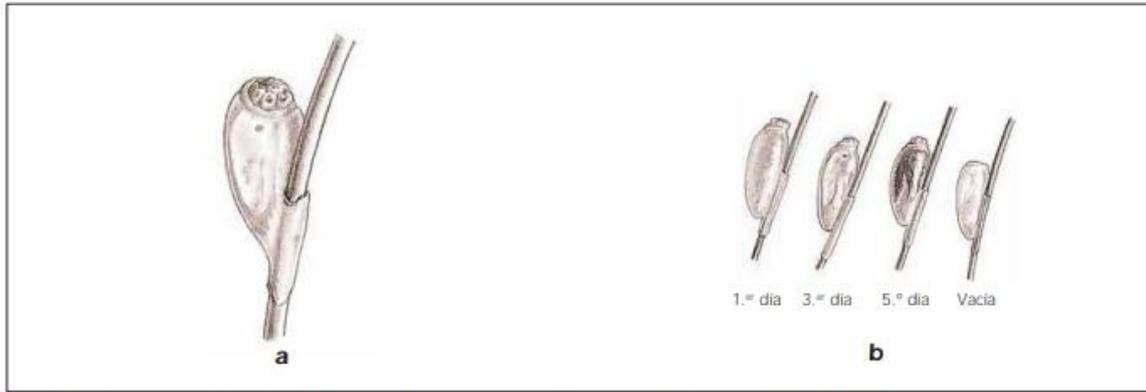
Detalle de las patas anteriores en el adulto: **a.** Hembra, **b.** Macho.

Perfectamente al diámetro del pelo, siendo de mayor tamaño en las patas medias y posteriores. El aparato genital femenino está acompañado por un par de apéndices (llamados gonópodos) situados por debajo del orificio genital y que sirven para “manipular” el huevo, guiándolo y sujetándolo mientras se realiza la puesta en la base de un pelo. Estas características destacan entre las adaptaciones morfológicas que les permiten completar todo su ciclo vital sobre uno o varios hospedadores. (Caro, 2016)

La hembra madura, una vez fecundada, para realizar su puesta «abraza» a un pelo, a poca distancia de su raíz (3-4 mm) con la ayuda de los gonópodos, depositando un huevo junto con una sustancia que envuelve el cabello y que, una vez solidificada en contacto con el aire, forma un cemento insoluble en agua que une estrechamente el huevo al pelo.

Al conjunto formado por el huevo y su unión al pelo se le conoce como liendre. Tienen forma de huso truncado en el extremo libre por una tapa (opérculo), donde se localizan una serie de microporos que permiten el intercambio gaseoso con el embrión. Miden entre 0,6 y 0,8 mm, son de color blanco nacarado cuando están recién puestas y se van oscureciendo conforme avanza el desarrollo hacia la eclosión, pudiendo adquirir tonos desde grisáceoamarillentos a pardos oscuros cuando se ha completado el desarrollo. Una vez que esto ha ocurrido, el primer estado juvenil (ninfa) perfora con los estiletes los poros del opérculo y succiona el aire atmosférico, aire que, tras atravesar el digestivo, es expulsado por el ano creando poco a poco un aumento de presión en la parte inferior que impulsa a la ninfa hacia arriba provocando la apertura del opérculo. Una vez emergida la ninfa, la liendre, ahora ya una envuelta vacía, vuelve a tornarse blanca o blanca-grisácea.

Generalmente la hembra pone una liendre por pelo, aunque pueden coincidir más de una en un mismo pelo separadas unos centímetros entre sí y que corresponden a puestas de distintas generaciones (Universidad de Oriente, 2012)



a. Liendre, aspecto general, **b.** Distintas fases observables en la evolución de una liendre.

La duración del desarrollo embrionario depende de la temperatura a la que estén sometidos, acortándose cuando ésta aumenta: unos ocho días a 30°C, de seis a siete días entre 35°C y 37°C y por debajo de 30°C se ralentiza pudiendo alargarse a unos quince días alrededor de los 25°C. A temperaturas inferiores el desarrollo de los embriones se detiene y si esta situación se mantiene más de una semana acaban muriendo. La humedad relativa también afecta a la incubación de los huevos siendo la preferente alrededor de un 75%.

Estados ninfales. Desplazamiento, alimentación y muda:

En el desarrollo de los piojos de la cabeza se suceden tres estados juveniles o ninfales antes de la formación del adulto. Tras realizar tres mudas sucesivas, lo que lleva unos trece-catorce días, las ninfas alcanzan el tamaño y los caracteres morfológicos de los adultos. Los piojos son insectos de metamorfosis incompleta, por lo que las ninfas son muy parecidas en aspecto y comportamiento a los adultos, excepto en la capacidad de reproducirse. Las ninfas ya se alimentan de sangre, alimento exclusivo durante toda la vida de los piojos. Durante este proceso, el parásito, sujeto con sus patas a la base de un pelo, ancla la trompa a la piel mediante unos dientecillos, después proyecta los estiletos perforadores y succionadores que inoculan la saliva con un anticoagulante y que perforan los tejidos hasta encontrar un vaso sanguíneo, succionando directamente del flujo de sangre. Parece ser que el calor irradiado por el cuero cabelludo sirve de estímulo y orientación para dirigirse hacia la fuente de alimento. Tanto ninfas como adultos requieren varias tomas de sangre al día. (S., 2008)

La adaptación de sus patas para vivir asidos a los pelos, les confiere una gran movilidad y velocidad de desplazamiento entre ellos, sin embargo no disponen de un aparato locomotor apropiado para andar sobre otras superficies, donde son bastante torpes, ni mucho menos para saltar. Su movilidad también se ve mermada con el cabello húmedo.

Aunque, cuando hay proximidad suficiente entre dos cabellos, los piojos de la cabeza utilizan las patas de ambos lados para sujetarse durante el desplazamiento, son capaces de moverse a igual velocidad sobre un pelo utilizando las patas de un solo lado.

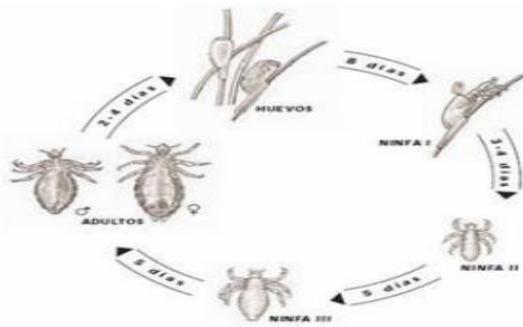
Adultos. Condiciones ambientales, duración del ciclo y cópula: Tras la última muda, la ninfa III se transforma en adulto. La proporción de sexos suele ser poco más del doble de hembras que de machos.

Pasados uno o dos días se alcanza la madurez sexual y se producen las primeras cópulas. Uno o dos días más bastan para que las hembras fecundadas realicen una primera ingesta de sangre, necesaria para la maduración de los huevos, y efectúen las primeras puestas. Un ciclo biológico se completa pues, en unos veintidós-veinticinco días.

En condiciones favorables un piojo adulto puede vivir de veinte a treinta días más, y durante este tiempo pueden repetirse nuevas cópulas y nuevas puestas de liendres. El número de huevos que una hembra puede depositar durante su vida puede alcanzar los 150-2000.

El hecho de que los piojos de la cabeza vivan circunscritos al hábitat que constituye el cabello humano de forma tan exclusiva, se explica por la fuerte dependencia de esta especie a este medio al que se ha adaptado tan estrechamente como para satisfacer todas sus necesidades: Temperatura y humedad estables, refugio, acceso ilimitado al alimento, acceso a la pareja, soporte para sus puestas y ausencia de depredadores.

Entre los factores que afectan a su supervivencia y desarrollo, en condiciones normales, se encuentran la temperatura y la expulsión mecánica del hospedador por efecto del rascado y peinado. (S., 2008)



La temperatura a la que están expuestos los piojos de la cabeza, depende fundamentalmente de la corporal que se autorregula de forma constante alrededor de los 36,5°C, situándose su temperatura óptima, algo más baja, entre los 29-30°C. Ésta se da a partir de unos pocos milímetros (4-5) por encima de la superficie de la piel y entre los cabellos, los cuales actúan moderando los cambios respecto a la temperatura ambiental y reteniendo el calor irradiado por el cuero cabelludo. (healthychildren, 2017)

Si bien la movilidad de ninfas y adultos les permite desplazarse entre la cabellera, alejándose o acercándose a la piel, o hacia las zonas de la cabeza donde la temperatura sea más apropiada (existen diferencias entre distintas partes del cuero cabelludo, por ejemplo la zona de detrás de las orejas y la nuca suelen ser las más cálidas), en el caso de las liendres, éstas están sometidas a los posibles cambios de temperatura que se produzcan en el entorno de los pelos que las soportan, sin embargo pueden continuar su desarrollo desde los 25°C, aunque la eclosión se produce por encima de los 30°C. (S., 2008)

Ya que el mantenimiento de una temperatura adecuada del embrión depende del calor obtenido por radiación desde la superficie de la piel, las hembras depositan las liendres más cerca de la raíz del pelo en climas fríos o durante el invierno y más distanciadas en climas o épocas cálidos. (Universidad de Oriente, 2012)

Es una forma de termorregular la incubación de los huevos. El posible efecto sobre la temperatura provocado por el distanciamiento de la piel debido al crecimiento capilar, que arrastra a la liendre, es despreciable pues es de unos pocos milímetros para el tiempo que dura el desarrollo embrionario. Aunque pueden soportar temperaturas entre 15°C y 38°C, están adaptados a vivir en un estrecho margen, por lo que cambios bruscos provocados por el aumento o descenso de la temperatura

corporal por factores fisiológicos o ambientales, induce a las ninfas y adultos a abandonar el huésped. (S., 2008)

Si tras el abandono del huésped, ya sea por arrastre o por iniciativa de los propios piojos, éstos no encuentran otro huésped en poco tiempo (entre seis y cuarenta y ocho horas), acaban muriendo, ya que se exponen a cambios de temperatura y humedad y a la ausencia de alimento, factores éstos determinantes de la supervivencia. (Universidad de Oriente, 2012)

Resisten mejor las bajas temperaturas que las altas, así a partir de 20°C sus movimientos se ralentizan pero pueden permanecer vivos hasta los 0°C, mientras que temperaturas por encima de los 40°C son letales.

En cuanto a sobrevivir sin alimento, las ninfas son menos resistentes que los adultos: no sobreviven más de un día mientras que los adultos pueden estar vivos hasta diez días. Aunque esto, en teoría, implica la posibilidad de dispersión de los parásitos a través del medio, en la práctica la capacidad de encontrar nuevos huéspedes a tiempo son muy escasas una vez que se encuentran fuera de su hábitat natural, debido en gran medida a su torpeza de movimientos en un medio que no sean pelos o fibras de estructura parecida, la cual se acrecienta si la temperatura es baja ya que su actividad se reduce notablemente.

Además, hay que añadir que aunque prefieren que la humedad no sea muy elevada, como cualquier insecto, están expuestos a una rápida desecación fuera de su hábitat natural. (S., 2008)

Hay que tener en cuenta que los datos sobre temperatura y desarrollo son valores medios muchas veces obtenidos bajo condiciones de laboratorio. En condiciones naturales los factores que influyen sobre la temperatura y humedad son muy diversos (insolación, viento, utilización de gorros y pañuelos) y pueden variar no sólo en función de la época del año sino de la hora del día y de los hábitos de vida, por lo que no se pueden aplicar reglas de cálculo para la determinación exacta de la duración de los ciclos de vida

Densidad de las poblaciones de piojos:

A pesar de que, aplicando los valores del número de huevos que una hembra teóricamente puede poner a lo largo de su vida, pudiera pensarse que las infestaciones por piojos suponen un elevadísimo número de parásitos, lo cierto es que el número no suele exceder de unas pocas decenas.

Aparte de los factores que condicionan la viabilidad de las liendres, la mortalidad de ninfas y adultos por rascado, peinado o enfermedades, es alta. La elevada tasa de renovación compensa esta mortalidad y permite la persistencia de las poblaciones y la aparición de nuevos brotes de la enfermedad. (S., 2008)

Excepcionalmente y en condiciones higiénicas muy deficientes, como son la ausencia de aseo personal y de tratamiento, se pueden desarrollar grandes infestaciones que pueden ocasionar serias alteraciones del cuero cabelludo, e incluso propagarse a las pestañas y cejas. (S., 2008)

Población de riesgo y transmisión de la pediculosis:

Los piojos de la cabeza son ectoparásitos permanentes y específicos del hombre, es decir, durante toda su vida viven sobre uno o varios huéspedes humanos. Además están activos y se reproducen durante todo el año. Cómo se transmite la pediculosis La transmisión de la pediculosis como afección significa la transmisión de los piojos de un huésped a otro. Pero, ¿cuáles son los mecanismos por los que los piojos pueden infestar a nuevos huéspedes?

Lo primero que hay que tener en cuenta es que las condiciones que encuentran los piojos en el pelo de la cabeza son lo suficientemente favorables como para no necesitar trasladarse voluntariamente a otra cabeza, pudiendo seguir reproduciéndose y contribuyendo al aumento de la misma población ya que los recursos no están limitados. Sin embargo, cuando la oportunidad se presenta pueden pasar a otro huésped.

La situación que fundamentalmente propicia este traslado es el contacto directo con los pelos de una segunda persona, cuando ésta junta su cabeza con la de una persona infestada. Como ya se ha dicho anteriormente, los piojos no saltan ni vuelan por lo que tiene que existir verdadero contacto para que el piojo pueda asir los pelos.

En estos casos resulta sorprendente la habilidad que poseen para agarrarse y trepar con rapidez por el pelo hasta instalarse en la nueva cabeza. (S., 2008)

Si esta nueva infestación está constituida por una sola ninfa o un adulto sin capacidad de reproducirse (machos y hembras no fecundadas) y no se incorporan nuevos individuos, aquella no pasará de una ligera molestia que concluirá cuando el piojo muera al final de su desarrollo o por otras circunstancias. En cambio si se trata de una hembra fecundada bastaría con un solo individuo para provocar una verdadera infestación ya que aquella podrá comenzar a depositar liendres e iniciar una nueva generación de piojos.

Ni que decir tiene que la invasión del nuevo huésped por varios machos y hembras o ninfas aumenta considerablemente las posibilidades de nuevas infestaciones, contribuyendo en último término a la propagación de los parásitos y su distribución entre la población. (S., 2008)

El procedimiento descrito es el modo natural de dispersión de los piojos de la cabeza y, por tanto, el principal mecanismo de transmisión de la pediculosis. En consecuencia todo lo que favorezca el contacto directo entre las cabezas de personas infestadas y sanas, como por ejemplo el número de veces y el tiempo de duración de los contactos, la longitud del pelo o la forma del peinado, contribuirá a la aparición de brotes epidémicos.

Cómo se vio en apartados anteriores, el paso previo a un medio distinto de la cabeza del huésped es lo suficientemente arriesgado como para no constituir el modo de dispersión natural, por lo que es bastante excepcional que se produzcan infestaciones a través de los muebles, alfombras, ropa u otros objetos o superficies. Sin embargo, un porcentaje muy bajo de la transmisión de pediculosis puede producirse por el transporte pasivo de los piojos a través del intercambio de objetos o prendas cuyo uso implica un contacto directo e inmediato con la cabeza: fortuitamente un piojo puede ser arrastrado de forma mecánica, por ejemplo por un peine, y adherirse al pelo de una segunda persona que utilice el mismo peine tras su uso por la persona infestada; del mismo modo puede ser transportado entre las fibras de cintas del pelo, diademas, coleteros, sombreros, pañuelos o asido a los pelos (en cuyo caso pueden ser transportadas también las liendres) que se arrastran con las citadas prendas u otros adornos del pelo. (S., 2008)

Este medio de contagio es posible, pero realmente la probabilidad de que ocurra es baja por varios motivos. Se necesita una cierta inmediatez en el traspaso de las prendas u objetos ya que se debilitan o mueren fuera del hospedador. Por otra parte, los piojos se aferran firmemente al pelo y no se desprenden con facilidad involuntariamente. Además, la colocación de dichas prendas u objetos sobre la cabeza supone una perturbación física del medio que provoca la huida y búsqueda de refugio de los piojos afectados.

En relación con el uso de prendas u otros objetos para la cabeza es posible que aunque al principio provoque una respuesta de huida, más tarde favorezca el refugio y se vuelva atrayente por una combinación de factores físicos: por un lado, los piojos pueden verse atraídos hacia las zonas de la cabeza cubiertas por objetos que produzcan oscuridad ya que reaccionan negativamente hacia la luz y sienten atracción hacia los objetos oscuros; por otro, y dependiendo de las condiciones climáticas y fisiológicas del huésped y de las características físicas de los objetos (materiales, color, tamaño, distancia del cuero cabelludo), pueden utilizar las áreas cubiertas como zonas donde la temperatura y humedad sean más favorables. Hay que aclarar que aunque se pueda producir esta atracción hacia las zonas cubiertas por objetos, los piojos no intentarán instalarse en ellos, por lo que, como ya se ha dicho anteriormente, su traslado con aquellos sería puramente accidental. (S., 2008)

Por supuesto que un factor importante que influye, sobre la dispersión directa y especialmente sobre la indirecta, es la densidad de población. A mayor número de individuos mayor probabilidad de que algunos encuentren el puente capilar entre huéspedes y de que algunos puedan ser transportados en las prendas u objetos.

La transmisión de la pediculosis por piojos que puedan ser arrastrados de forma aislada fuera del hospedador es altamente improbable por las razones ya citadas, ya que no sólo están expuestos a condiciones desfavorables, sino que además no basta el contacto con cualquier parte del cuerpo de otra persona o su ropa, sino que debe establecerse con la cabeza; y los piojos no pueden realizar grandes desplazamientos ni trepar fácilmente por la piel o la ropa. Para que fuera viable tendrían que entrar en poco tiempo en contacto con los cabellos de un huésped. (S., 2008)

Esto también es aplicable a aquellos piojos que abandonan voluntariamente al huésped cuando las condiciones de vida se vuelven insostenibles. Por ejemplo, cuando la persona infestada padece fiebre y comparte la cama, la cercanía de las cabezas durante la noche propiciará el intercambio a través de la almohada.

La mayoría de los piojos que caen sobre los hombros y cuello de la ropa, u otros objetos como respaldos de sillones o ropa de cama, están muertos o dañados por lo que no suponen riesgo de nuevas infestaciones. Esto mismo puede decirse de las liendres cuando se produce la caída de los pelos a los que están adheridos, ya que acaban muriendo al exponerse a condiciones desfavorables para su incubación. (S., 2008)

Los piojos no se transmiten a través del agua de una piscina. Cuando los piojos entran en contacto con el agua, por ejemplo, durante la ducha o el baño, automáticamente cierran sus orificios respiratorios, aferrándose firmemente al pelo, y dependiendo de la duración de la inmersión entran en un estado de letargo que les permite aguantar esta situación el tiempo suficiente para después volver a su estado normal de actividad (hasta cuatro horas). Es por ello que resisten al aseo normal con agua o champú y tampoco se desprenden durante una inmersión en el agua dulce de una piscina o la salada del mar.

Aunque pudiera darse el caso de que algún piojo pudiera desprenderse de forma mecánica al frotar enérgicamente la cabeza con una toalla tras el baño, la probabilidad de que aquella constituya foco de contagio es baja. Lo normal es que al estar firmemente agarrado su desprendimiento implique lesiones de su aparato locomotor, y en cualquier caso el estado de inactividad lo inhabilita para colonizar rápidamente a un posible nuevo huésped que pudiera compartir la toalla. Tan sólo si después de que se haya secado, el piojo ha logrado sobrevivir y encuentra las condiciones idóneas para hacerlo hasta que se presente una nueva oportunidad de contactar con una cabeza, se puede tener en consideración como posible agente transmisor de la pediculosis.

Por las razones ya citadas en párrafos anteriores, tampoco se transmiten a través del césped o la arena de la playa. (Universidad de Oriente, 2012)

Los animales domésticos tampoco constituyen una fuente de contagio de la pediculosis. *Pediculus capitis* es un parásito exclusivo del hombre y no afecta a ninguna otra especie animal.

A quienes afecta la pediculosis:

En principio cualquier persona de cualquier edad puede padecer pediculosis, sin embargo se ha comprobado que las hembras son más susceptibles que los varones. También es conocido que la población de riesgo fundamentalmente se centra en las edades que abarcan la infancia y la adolescencia, siendo también las niñas más proclives a infestarse con piojos que los niños. Esta prevalencia en la población infantil es debida principalmente a su comportamiento ya que la forma de relacionarse entre sí conlleva un contacto frecuente y prolongado entre sus cabellos, que, como ya se ha visto, es el principal medio de transmisión. Las posibilidades de esta transmisión por contacto, aumentan en el caso de las niñas y niños con pelo largo. Además, son más dados al intercambio de adornos, gorros y otras prendas para la cabeza, lo que también es más frecuente en las niñas que en los niños.

Parece ser que la especialización de los parásitos a vivir exclusivamente sobre el hombre va más allá: al menos hay una separación entre los piojos que parasitan a las personas de razas negras que poseen cabellos más gruesos del tipo lanoso o crespo, de sección oval, y los que se han especializado en los cabellos lisos (lacios, ondulados, en bucles o rizados), de sección circular del resto de las razas. Por ello los piojos europeos difícilmente infestan a las personas de origen africano y viceversa. En EE.UU., se ha constatado que las personas afroamericanas raramente padecen esta pediculosis.

Por supuesto que las personas con alopecia o que lleven el pelo muy corto, son nada o muy poco susceptibles de cobijar a los piojos de la cabeza.

Distribución de la enfermedad. Población de riesgo:

Es una enfermedad de ámbito mundial que se da en la población urbana y en la rural. Los datos sobre su incidencia (prevalencia) son variables, ya que están basados en estudios parciales afectados por las diferencias de ratio infantil y el perfil socioeconómico de la población estudiada. En países industrializados suele estar entre el 1% y el 3% de la población general y entre el 10% y el 20% de la población

escolar de un momento dado, aunque puede llegar casi al 50% en determinadas situaciones. Al margen de estadísticas se puede decir que se padecerá una infestación por piojos, al menos una vez en la vida infantil o juvenil de cada persona.

El hecho de que la detección de los brotes de pediculosis se produzca mayoritariamente en los colegios y guarderías infantiles durante el curso escolar puede llevarnos a asociar a estos centros como los focos de cría de los piojos. Sin embargo, esta localización es puramente circunstancial: hay que insistir en que los agentes de esta parasitosis sólo se encuentran en las cabezas de las personas, por lo que no están en ningún medio concreto, sino en todos aquellos en los que vivan sus hospedadores preferentes, en este caso los alumnos en edad infantil. Cuando los alumnos afectados abandonan los centros escolares cada día o durante las vacaciones, los piojos se van con ellos al ambiente de sus hogares o de sus lugares de juegos, campamentos u otros centros de esparcimiento. (S., 2008)

La principal población de riesgo está constituida por niños y adolescentes en edad escolar y los principales lugares de propagación, por la concentración y largo tiempo de contacto de aquellos, son los centros escolares y las actividades educativas que acogen a las edades de riesgo, pero adultos y niños no escolarizados también pueden ser afectados en otras situaciones, especialmente en el ámbito familiar. (cerqueira, 2005)

Además, la trascendencia social de los casos detectados durante el curso escolar, provoca la creencia de que cuando llegan las vacaciones se acaba la pediculosis. Como ya se ha dicho, los piojos producen nuevas generaciones durante todo el año, por lo que el problema puede persistir, si no se trata, en el propio afectado y/o entre los familiares cercanos. Por tanto, éstos se convierten, en orden de importancia, en la segunda población de riesgo, aunque la afección en los adultos suele ser mucho más leve y tener escasa incidencia como agentes de la propagación.

Generalizando podríamos decir que el hogar, entendido como el conjunto de personas que constituyen un grupo familiar, es el «reservorio» de la enfermedad y el centro escolar el «medio» de propagación. En realidad hay otros lugares donde la convivencia de niños y jóvenes favorece el contagio de la pediculosis como, los campamentos de verano, las granjas escuelas, las instalaciones recreativas y

deportivas con actividades que propicien el contacto, residencias de acogida de menores, etc.

En cuanto al estatus socioeconómico puede afirmarse que todas las clases sociales pueden estar afectadas. Debe quedar claro que la pediculosis no está relacionada directamente con una mala higiene por lo que no debe constituir motivo de vergüenza para las personas afectadas o sus progenitores. Su padecimiento es algo común. (S., 2008)

En cualquier caso hay que decir que, aunque unas buenas condiciones de aseo personal no previenen la infestación, el descuido de la higiene contribuye a agravarla y a hacerla persistente, constituyendo un posible foco de propagación, y de hecho en zonas deprimidas puede estar ampliamente distribuida en sus cerrados círculos de relación social.

Diagnóstico y prevención

Los primeros indicios de que un niño puede estar infestado por piojos son el frecuente rascado de la cabeza o la propia indicación a padres o profesores del picor insistente que padece. Lo más característico es que este picor se localice sobre todo en las zonas de la nuca y detrás de las orejas pero puede presentarse en cualquier otra parte de la cabeza. (Neira P, 2009)

Sin embargo, esto no es suficiente para un diagnóstico certero de pediculosis, ya que el prurito puede estar originado por múltiples afecciones dérmicas que nada tienen que ver con las picaduras de piojos. (Instituto mexicano del seguro social, 2011)

La confirmación del diagnóstico precisa de la detección de los piojos, ya sea de las liendres o de las fases móviles (ninfas y adultos). La observación o captura de ejemplares vivos de ninfas y adultos es una confirmación definitiva de una infestación activa, sin embargo el hallazgo de liendres no siempre lo es, ya que las que se encuentran a una cierta distancia del cuero cabelludo (aprox. a más de 2 cm) suelen estar vacías o muertas, lo que indica su pertenencia a antiguas infestaciones y por lo tanto no constituyen ningún riesgo.

A pesar de esto, la mayoría de las veces el diagnóstico se realiza por el descubrimiento de las liendres, ya que éstas se detectan más fácilmente que a las ninfas o adultos que se esconden rápidamente como respuesta a los movimientos de manipulación del pelo y a la luz, a la que quedan expuestos al apartar los cabellos, debido a su fotofobia. Además según que el estado de desarrollo de las ninfas sea más bajo, más difícil resultará detectarlos por su menor tamaño y, en cualquier caso, el número de liendres es superior al de adultos y ninfas. (Figueroa, Mocanda, Reyes, & Peña, 2012)

Incluso la adecuada detección de las liendres requiere de un cierto adiestramiento que será aportado por la experiencia. Las primeras veces las liendres pueden ser confundidas con restos de productos para el pelo o con caspa. Aunque su tamaño es pequeñísimo, cuando se ha visto una de verdad su reconocimiento posterior no plantea dudas. Algunas consideraciones que ayudan a la identificación de las liendres pueden ser las siguientes:

– El color blanquecino o perlado que ayuda bastante a localizarlas, especialmente en contraste con los pelos morenos o castaños, no siempre es tan patente, siendo más propio de las liendres recién puestas y de las vacías, pero no de las que están al final de su desarrollo. Por ello es importante una buena iluminación que aporte brillos y reflejos debido a su volumen ovoideo. (caro, 2016)

— Si por su color blanquecino pudiera confundirse con la descamación de la epidermis provocada por la caspa, dermatitis seborreica, etc., normalmente se distinguen por ser más pequeñas y de forma alargada, mientras que las escamas u otras sustancias tienen forma variable. Además el color de la caspa es más blanco.

. — La prueba definitiva para no confundirlas con otras partículas es la resistencia que presentan al intentar separarlas del pelo: mientras que aquellas pueden sacudirse fácilmente de la cabeza, las liendres están fuertemente fijadas y no se desprenden a menos que las sujetemos entre dos uñas o tiremos de ellas deslizándolas a través del pelo hasta su extremo.

— Una manera de distinguir además las liendres vivas de las vacías es que las primeras revientan con un chasquido al ser aplastadas con las uñas.

— Su tacto entre las yemas de los dedos es apreciable, parecido a un minúsculo grano de arena.

Si a pesar de haber realizado la inspección cuidadosa de la cabeza no se detectan piojos en ninguna de sus fases de vida, pero los síntomas persisten, lo más apropiado es acudir a un médico para una diagnosis correcta de las afecciones. (Universidad de Oriente, 2012)

A veces, a pesar de que los piojos produzcan las picaduras no aparece el prurito, por lo que la infestación puede pasar desapercibida durante mucho tiempo. El prurito aparece como resultado de la sensibilización previa a la saliva del insecto, lo cual puede retrasarse hasta tres meses desde la primera picadura. Además las infestaciones nuevas, en su etapa más temprana, cuando los nuevos piojos se encuentran en fase de huevo y se ha producido la muerte de la hembra progenitora, no producen efectos adversos derivados de picaduras y por tanto no se manifiestan síntomas de picor. Por contra, también hay que tener en cuenta que el picor puede persistir hasta siete-diez días después de que hayan desaparecido los piojos y por tanto sus picaduras. Por todo ello la forma más eficaz para detectar y prevenir la infestación por piojos es el diagnóstico precoz, es decir la revisión de forma preventiva que además debe hacerse periódicamente.

Aunque esta revisión y diagnóstico y, como se verá más adelante, el tratamiento de la pediculosis puede realizarla cualquier padre o tutor, no dude en acudir a un médico si además del prurito normal aparecen otros síntomas secundarios como los expuestos en el apartado «Qué es y cómo afecta» de este manual. (S., 2008)

Prevención de la pediculosis

Cómo ya se ha visto, el modo de vida de los piojos de la cabeza no está afectado por la higiene personal, por lo que, aunque ésta ayuda a mantener un nivel moderado de la infestación personal, ya que incide positivamente sobre la tasa de mortalidad, no previene la adquisición de los parásitos.

El mejor método preventivo para combatir la pediculosis es la revisión periódica manual de la cabeza de los niños con edades comprendidas entre los tres y doce años. Existen otras medidas necesarias pero ésta debería ser la primera e ineludible: la detección precoz de la infestación hará mucho más efectiva la lucha contra el parásito y la aparición de brotes.

Antiguamente, cuando la pediculosis se consideraba algo frecuente, era común que las madres u otras mujeres del ámbito familiar se ocuparan de revisar concienzudamente el pelo de los niños. Cuando se tuvo acceso a unas mejores condiciones de higiene personal y a los insecticidas contra piojos y se logró disminuir en parte la incidencia de la pediculosis, se abandonó esta práctica y el hecho de tener piojos pasó de ser una situación habitual a un motivo de vergüenza social, de discriminación. (S., 2008)

El resurgimiento de esta enfermedad en el mundo occidental en las últimas décadas ha puesto de manifiesto que no es un problema derivado de la falta de higiene, sin embargo la actitud ante ella no ha cambiado y tampoco se ha recuperado aquella práctica preventiva.

La forma de vida impuesta por la sociedad actual puede hacer reticentes a los padres a asumir esta tarea. Sin embargo, se trata de adoptarla como una actividad más de las que depende la salud de los hijos, integrándola como parte de la rutina del aseo personal. (S., 2008)

Tratamiento:

Básicamente existen tres tipos de métodos que se aplican en todo el mundo, aunque últimamente están surgiendo un nuevo tipo de técnicas como alternativa a la aplicación de líquidos o cremas sobre el pelo:

1. La extracción manual con la ayuda de acondicionadores y lendreras.
2. La aplicación de remedios, caseros o comerciales, basados en la utilización de aceites u otras sustancias que impiden la respiración de los piojos.
3. El tratamiento con productos que contienen insecticidas (Pediculicidas).
4. Otros métodos de control físico consistentes en la utilización de aparatos manufacturados al efecto. (S., 2008).

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio:

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo de corte transversal.

b. Área de estudio:

Centro Educativo Academia Franciscana con los padres de escolares, en edades entre 5 a 12 años.

c. Universo y muestra:

La población general estuvo constituida por cincuenta padres (50) del Distrito Educativo 0103, Barahona, República Dominicana.

d. Unidad de análisis:

La unidad de análisis estuvo formada por padres y madres de escolares en edades entre 5 a 12 años del centro educativo Academia Franciscana, en el distrito educativo 0103, Barahona, República Dominicana, que estuvieron presentes el día de la aplicación de la encuesta.

e. Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Padres que estén dispuestos a participar en la realización de este estudio.
- Padres de escolares de 5 a 12 años.
- Padres que firmaron el consentimiento informado.
- Padres que estuvieron presentes el día de la aplicación de la encuesta.
- Padres de estudiantes del Centro Educativo Academia Franciscana, Barahona, República Dominicana.

Criterios de exclusión

- Padres que no estén dispuestos a participar en la realización de este estudio.
- Padres de escolares que no tengan edades entre 5 a 12 años.
- Padres que no firmaron el consentimiento informado.
- Padres que no estuvieron presentes el día de la aplicación de la encuesta.
- Padres de estudiantes no matriculados en el Centro Educativo Academia Franciscana, Barahona, República Dominicana.

f. Variables por objetivo:

Para el objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a los padres de niños en edad escolar.

- Edad
- Sexo
- Número de hijos

Para el objetivo 2. Destacar los conocimientos que tienen los padres de estos niños sobre la Pediculosis Capitis.

- El contagio
- Higiene
- Transmisión
- Tratamiento

Para el objetivo 3. Identificar las actitudes que poseen los padres de los escolares, cuando se encuentran frente a una infestación por Pediculosis Capitis en sus hijos.

- Avergonzamiento
- Avisar al centro educativo
- Recibir un aviso

Para el objetivo 4. Detallar las prácticas realizadas por los padres cuando sus hijos son afectados por Pedículos Capitis

- Detección
- Tratamiento usado
- Piojos en su familia
- Eliminación

g. Fuente de información

Primaria: Padres que asistan el día de la aplicación de la encuesta en el centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana.

h. Técnica de recolección de la información

Se aplicó una entrevista donde se realizaron preguntas directas a los padres en el salón de actividades del centro educativo Academia Franciscana, provincia Barahona.

i. Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta, la cual fue aplicada a los padres de niños que estudian en el centro educativo Academia Franciscana de la provincia Barahona República Dominicana. La encuesta constaba de 26 preguntas y dividía el instrumento en conocimientos, actitudes y prácticas.

j. Procesamiento y análisis de la información

La información se procesó en Epi Info y hojas de cálculos Excel para la tabulación de los datos; se realizó un análisis descriptivo a partir de los porcentajes presentados en tablas, utilizó Microsoft Word para el informe y Microsoft Power Point para la presentación de los datos.

k. Consideraciones éticas

La información fue manejada confidencialmente solo para fines de estudio. Se obtuvo autorización para la realización de este estudio por las autoridades del centro educativo Academia Franciscana de la provincia Barahona, el cual convocó a los padres el día 10 de mayo del 2018. En el encuentro, se les notificó a dichos padres, mediante un consentimiento informado, que fue firmado por cada participante acerca de la aplicación de la encuesta y los objetivos del estudio, autorizando así la realización de la misma.

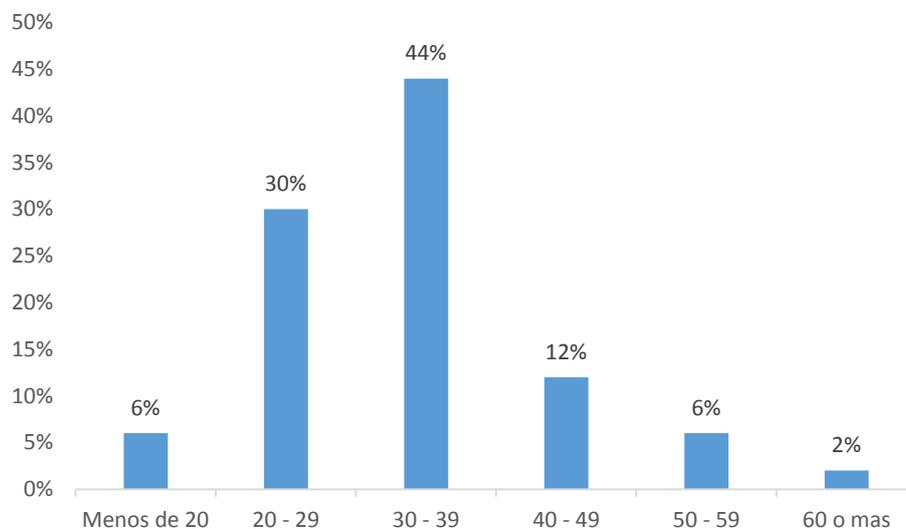
l) Trabajo de campo

Se obtuvo autorización para la realización de este estudio por las autoridades del centro educativo Academia Franciscana de Barahona, el cual convocó a los padres el día 10 de mayo del presente año, notificándoles mediante un consentimiento informado, que fue firmado por cada participante acerca de la aplicación de la encuesta y los objetivos del estudio, autorizando así la realización de la misma. El proceso de aplicación de la encuesta fue dirigido por la Dra. Mirna Salomon.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a los padres de niños en edad escolar.

Gráfico 1. Edad de los padres de niños de 5 a 12 años en el Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero - Mayo 2018.

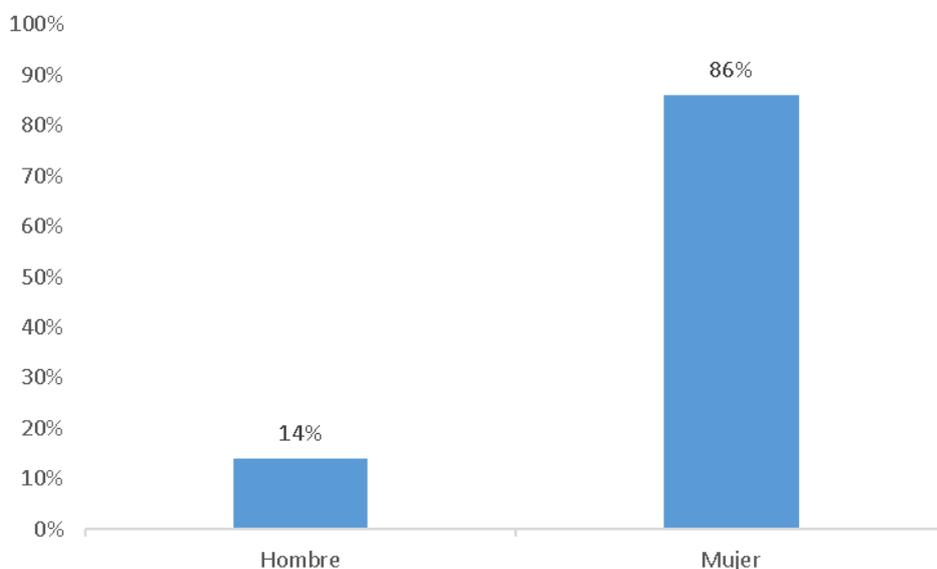


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

De acuerdo a los resultados obtenidos, las edades de los padres de Familias fueron entre 30 y 39 años representando el 44 % (22) de los padre o tutores, seguidos por los adultos de 20 a 29 años representando el 30 % (15), un 12% (6) en edades de 40-49 años, un 6 % (3) de 50 a 59 años y menor de 20 años, un 2% (1) tenían más de 60 años. (Ver Anexo 4, Tabla 1)

En tal sentido, la mayoría de los encuestados corresponde a los grupos de edad más productivos y con mayor acceso a las informaciones. (Cecilia & Bech Patricia del Carmen Villena, 2013).

Gráfico 2. Sexo de los padres de niños de 5 a 12 años en el Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero - Mayo 2018.

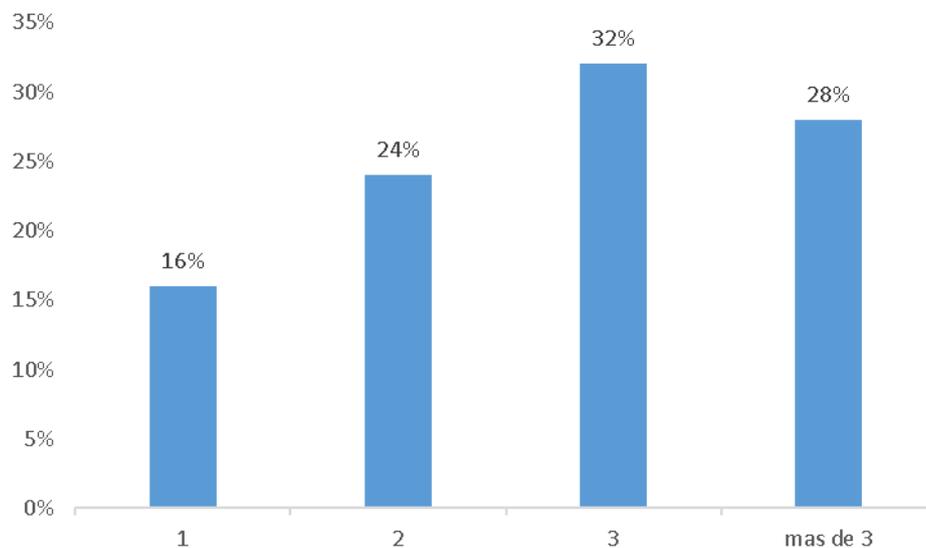


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Los padres encuestados fueron mujeres un 86% (43), y hombres un 14% (7). (Ver Anexo 4, Tabla 2)

Según los resultados, fueron las mujeres las responsables en mayor medida del tratamiento de la pediculosis en los hogares, que corresponde con lo que encontraron Cecilia & Bech Patricia del Carmen Villena, 2013. Generalmente las mujeres son las que están a cargo de las actividades académicas de los hijos, además que tienen más vinculación con la vida estudiantil de los mismos, es por esto que la mayoría de las entrevistadas fueron mujeres.

Gráfico 3. Cantidad de hijos en edades entre 5 a 12 años por padres en el Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana, Enero – Mayo 2018.



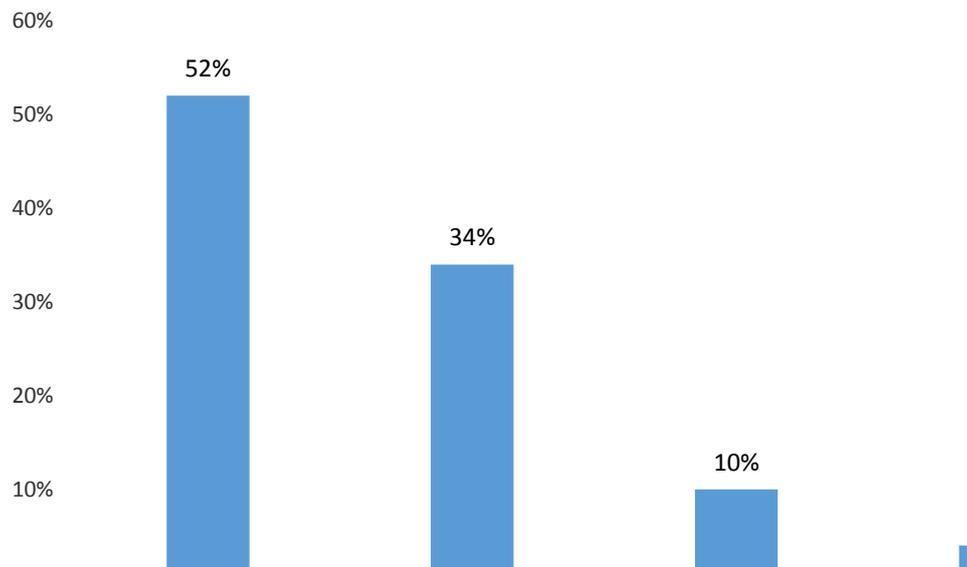
Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Como se puede evidenciar en el gráfico, el 32% (16) de los encuestados viven con 3 niños en sus hogares, el 28 (14) % convive con más de 3 niños, el 24% (12) viven con 2 niños, solo el 16% (8) viven con 1 niño. (Ver Anexo 4, Tabla 3).

Entre más niños haya en casa y tomando en cuenta los niños de sus respectivas aulas; tendrán mayor probabilidad que se pasen entre ellos mismos los piojos siendo una las causas más frecuente de contagio de la pediculosis capitis. La razón obedece a la cercanía y mayor contacto unos con otros, igual sucede cuando hay deficiencias en las viviendas de los infectados, en general en todos aquellos grupos donde exista confinamiento y estrecho contacto físico (Universidad de Oriente, 2012).

Objetivo 2. Destacar los conocimientos que tienen los padres de estos niños sobre la Pediculosis Capitis.

Gráfico 4. Consideración de los padres sobre como ocurre el contagio de piojos en los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero – Mayo 2018.

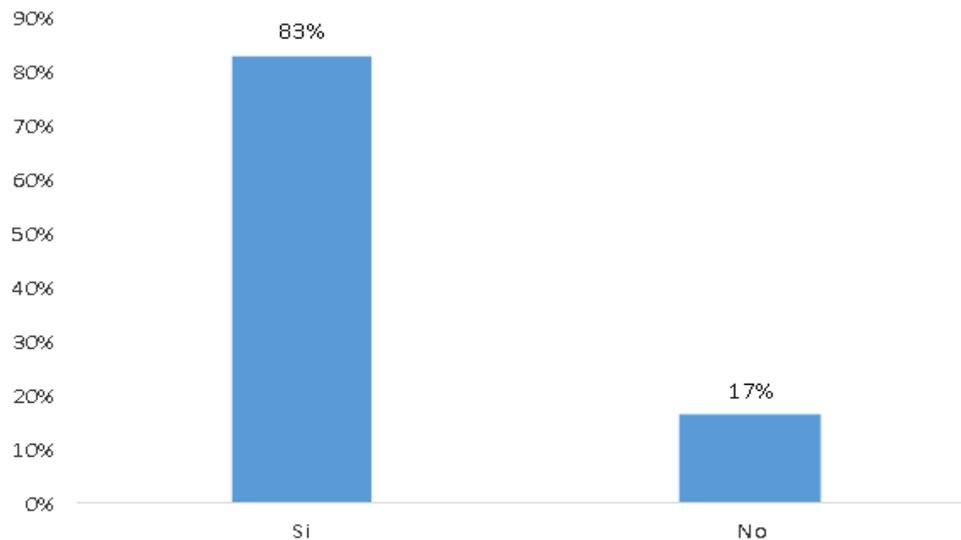


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

El 52% (26) de los padres considera que los piojos se contagian cuando vuelan de cabeza a cabeza, 34% (17) que es por contacto, un 10 % (5) dice no saber y un 4%(2) cree que saltan de cabeza a cabeza. (Ver Anexo 4, Tabla 4).

Es evidente la falta de conocimiento que tienen muchos de los padres con relación a la forma de contagio de los piojos, ya que la mayoría de los encuestados tiene un concepto errado de la forma de transmisión de los mismos. Sólo un tercio de los padres de familia conocen adecuadamente la transmisión de la pediculosis capitis, ya que la transmisión se da por contacto directo. (S., 2008).

Gráfico 5. Conocimiento sobre si la falta de higiene favorece el contagio por piojos que tuvieron los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana. Enero – Mayo 2018.

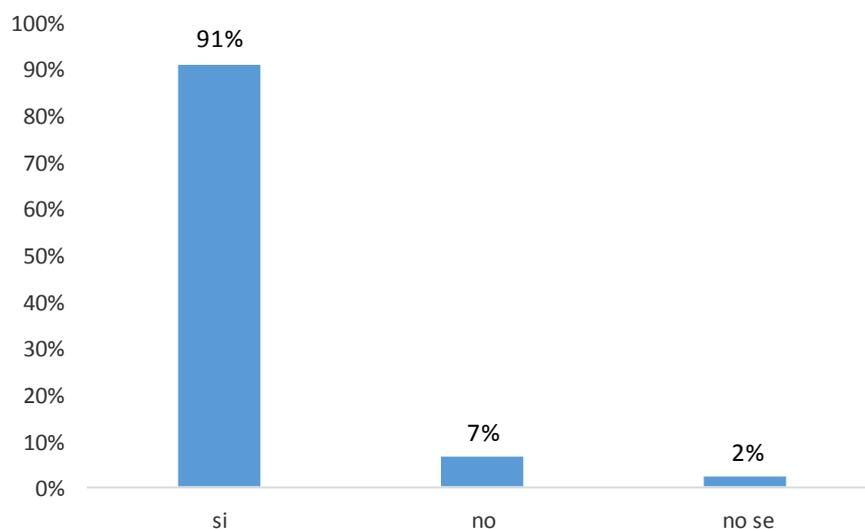


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Se aprecia que el 83 % (42) de los encuestados consideran que la falta de higiene favorece el contagio por piojos en relación al 17% (8) que considera que no existe relación con la higiene. (Ver Anexo 4, Tabla 5).

La pediculosis es una infestación cosmopolita con una prevalencia elevada a nivel mundial que siempre se ha relacionado con deficientes condiciones sanitarias y económicas; sin embargo, ninguna persona está exenta de adquirir la infestación. La pediculosis no está relacionada directamente con una mala higiene, de hecho, algunos autores consideran que la infección puede ocurrir en todos los estratos sociales, siendo el hacinamiento el factor más importante que el nivel socioeconómico. (Universidad de Oriente, 2012).

Gráfico 6. Preocupación sobre si los piojos transmiten enfermedades esto según los conocimientos de los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana. Enero – Mayo 2018.

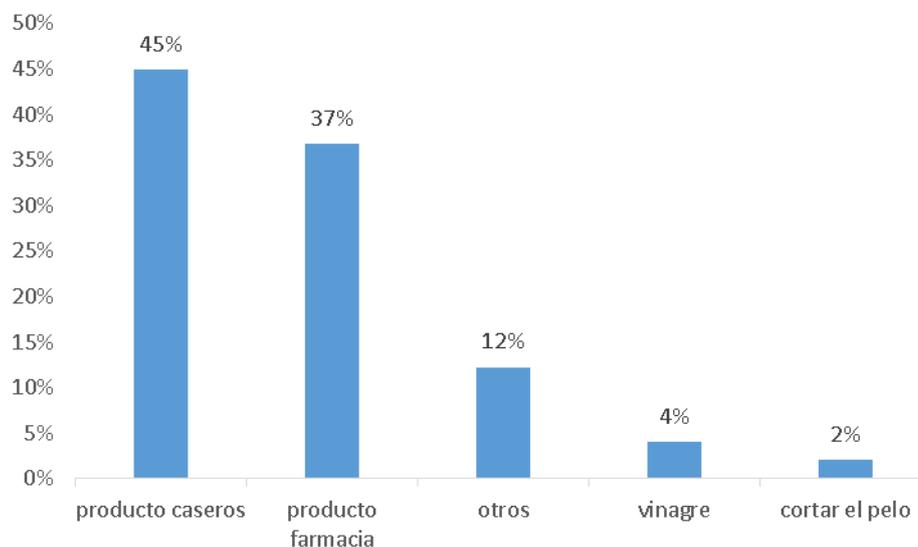


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Con respecto a esta pregunta, un 91 % (46) de los encuestados les preocupa que los piojos puedan transmitir enfermedades, el 7 % (3) dice que no les preocupa y un 2 % (1) refiere no saber si produce enfermedad. (Ver Anexo 4, Tabla 6)

Si bien es cierto que la pediculosis capitis no produce enfermedades asociadas, ocasiona prurito intenso debido a las múltiples picadas que realiza el insecto adulto, lo cual puede ocasionar, en el caso de los niños, bajo rendimiento escolar al disminuir la concentración en los que la padecen. (Universidad de Oriente, 2012).

Gráfico 7. Conocimiento sobre el mejor tratamiento para tratar un caso de piojo por los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana. Enero – Mayo 2018.



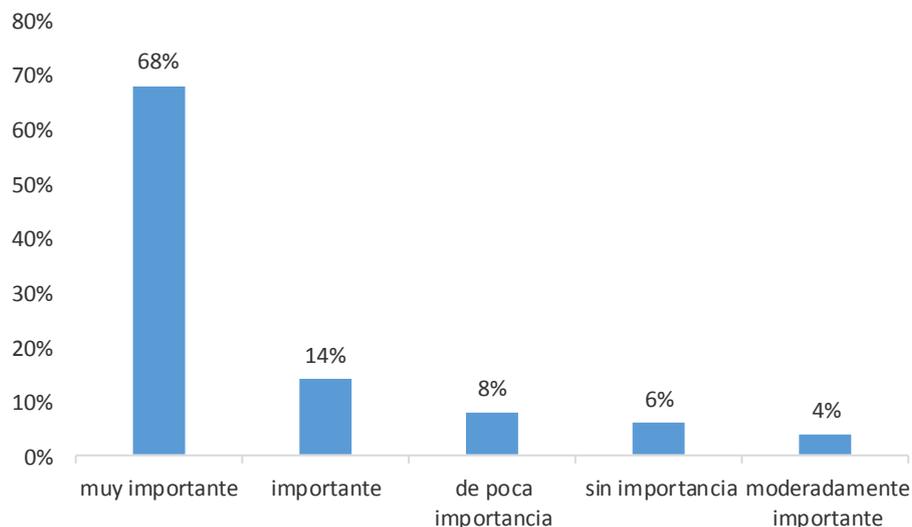
Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Para la eliminación de las liendras los padres consideran que los productos caseros un 45% (22), productos de farmacia 37% (19), otros métodos un 12%(6), cortar el pelo un 4% (2), usar vinagre un 2% (1), (Ver Anexo 4, Tabla 7).

Estos datos coinciden con otros estudios donde la mayor población de los encuestados considera que el mejor tratamiento para eliminar los piojos son los productos de elaboración casera como los fue en la Universidad Pública de Navarra Máster en Salud Pública donde un 55 % considera la mejor opción un producto de farmacia, seguido por la lendrera (28%), las opciones menos contestadas son cortar el pelo, vinagre y el producto de herboristería, con un 4% cada una. (Universidad Pública de Navarra, 2014).

Objetivo 3. Actitudes que poseen los padres de los escolares, cuando se encuentran frente a una infestación por Pediculosis Capitis en sus hijos.

Gráfico 8. Importancia de avisar a la escuela en caso de encontrar piojos en sus hijos que le dieron los padres de los niños del centro educativo academia franciscana del distrito educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero – Mayo 2018.

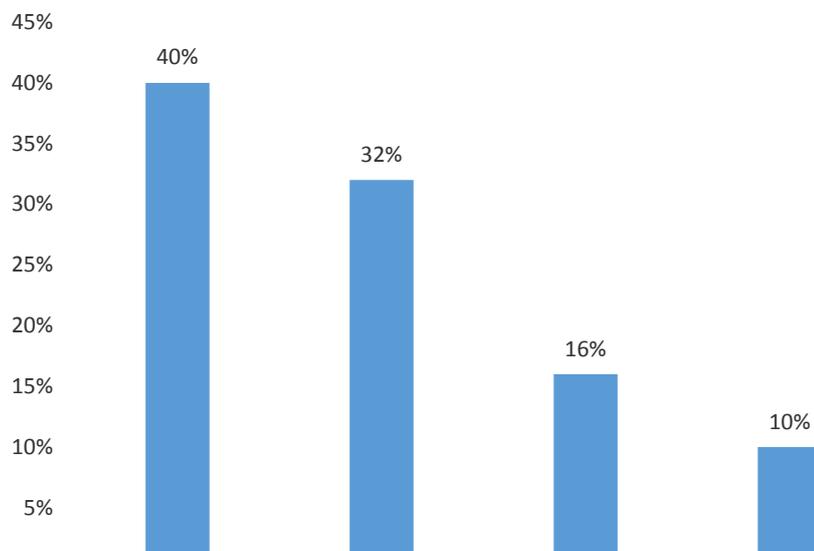


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Se observó que el 68% (34) de los encuestados refiere que es muy importante informar a la escuela en caso de que su hijo tenga piojos, un 14% (7) lo considera importante, un 8% (4) de poca importancia, 6% (3) sin importancia y un 4 % (2) moderadamente importante. (Ver Anexo 4, Tabla 8).

Cabe resaltar, como la mayor parte de los encuestados considera importante avisar al centro educativo que sus hijos tienen piojos, sin embargo muchos de estos se avergüenzan de informarlo al centro educativo. Por tal motivo debe quedar claro que la pediculosis no está relacionada directamente con una mala higiene, por lo que no debe constituir motivo de vergüenza para las personas afectadas o sus progenitores. Su padecimiento es algo común. (S., 2008). Podría considerarse el hecho de que los padres se avergüencen o no quieran inclusive avisar a la escuela, para evitar el contagio o transmisión.

Gráfico 9. Sentimiento de vergüenza ante un caso de piojos en la familia de los padres de los niños del Centro educativo academia Franciscana del distrito educativo 01-03, Barahona Republica Dominicana, Enero – Mayo 2018.

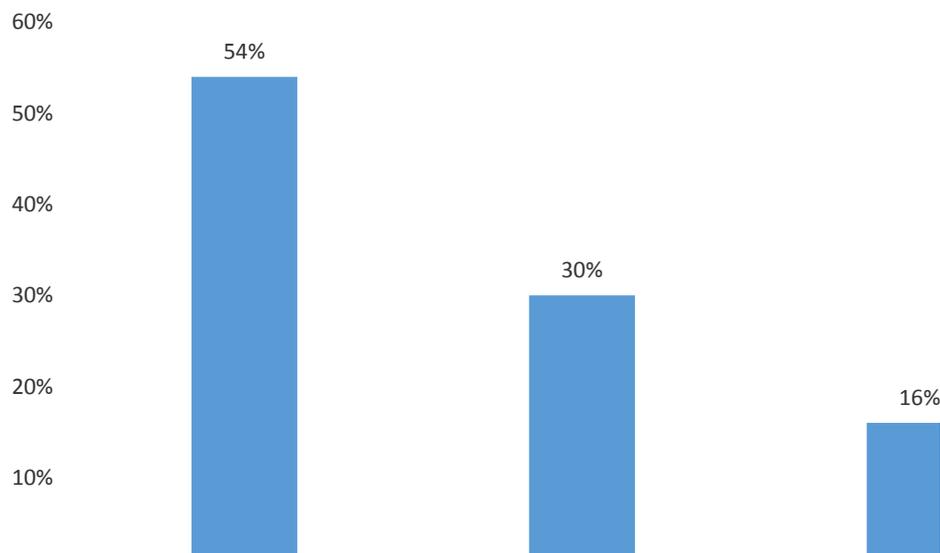


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

El 40% (20) de los encuestados refiere nunca haber sentido vergüenza al presentarse casos de piojo en sus familias, el 32% (16) expresa que muy raramente les ocasiona vergüenza, 16% (8) expreso que ocasionalmente, el 10% (5) raramente y el solo el 2% (1) de los encuestados expreso que frecuentemente se ha sentido avergonzado al presentarse casos de piojos en sus familias. (Ver Anexo 4, Tabla 9)

La mayoría de los padres de familia declaran nunca haber sentido vergüenza ante un caso de pediculosis, de cierta forma es algo positivo, ya que este tipo de afeccion es algo que le puede pasar a cualquiera. Es importante que los niños y padres entiendan que el hecho de tener piojos no los convierte en personas sucias. (Garza & Galaviz, 2017).

Gráfico 10. Respuestas de los padres de los niños sobre si le molestaría recibir un aviso en caso de que su hijo tenga piojo del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana. Enero – Mayo 2018.



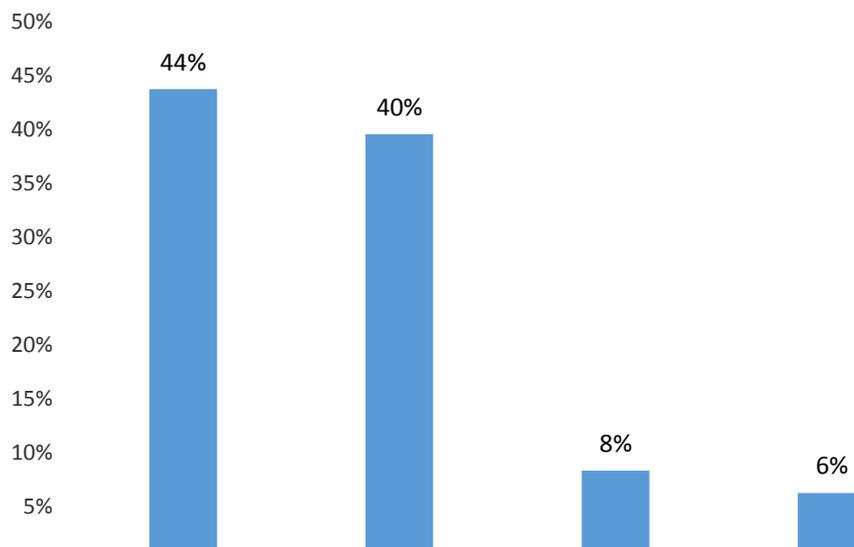
Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

El 54% (27) de los encuestados refieren que no le molestaría recibir un aviso en caso de que su hijo tenga piojo, 30 % (15) dice que si le molestaría y 16 % (8) de los encuestados informa que no le molestaría si viene acompañado de algún tipo de recomendación o ayuda. (Ver Anexo 5, Tabla 10)

En este sentido, es de gran valor conocer que los padres no les molestaría recibir un aviso en caso de que uno de sus hijos presente piojos y que estén dispuesto a recibir las orientaciones de lugar con respecto al tratamiento y medidas preventivas, para disminuir las probabilidades de que sus hijos sean afectados por pediculosis capitis.

Objetivo 4. Detallar las prácticas realizadas por los padres cuando sus hijos son afectados por Pedículos Capitis

Gráfico 11. Productos que habían utilizado para la eliminación de las liendres los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana. Enero – Mayo 2018.

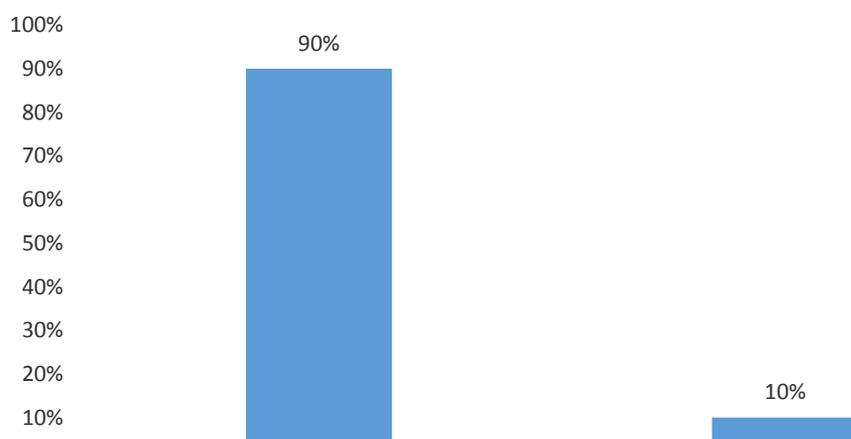


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Un 44% (22) considera la mejor opción productos de elaboración casera, seguido por productos de farmacia con un 40% (20), otras opciones de tratamientos un 8% (4), cortar el pelo un 6% (3) y solo un 2% (1) usa el lendrero, (Ver Anexo 5, Tabla 11).

Estos datos coinciden con otros estudios donde la mayor población de los encuestados considera el mejor tratamiento para la eliminación de las liendres los productos de elaboración casera. (Universidad Pública de Navarra, 2014). Un dato relevante es que por la baja comercialización de las liendreras, solo el 2 % las utiliza.

Gráfico 12. Consideración de los padres sobre su capacidad para detectar piojos en el cabello de sus hijos, niños centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana. Enero – Mayo 2018.

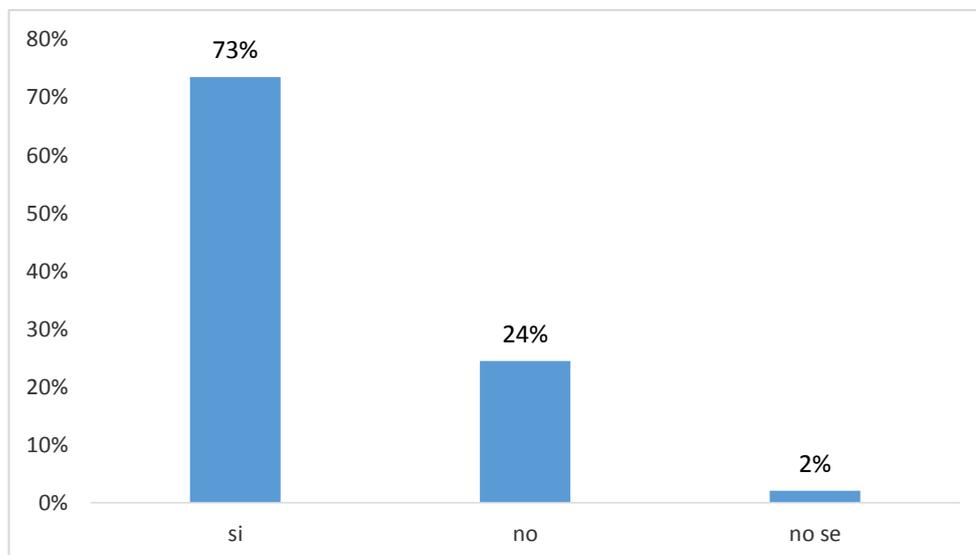


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

El 90 % (45) de los encuestados considera que es capaz de detectar los piojos en el cabello de sus hijos en relación con el 10 % (5) que no puede detectarlo. (Ver Anexo 5, Tabla 12).

Esto coincide con el estudio publicado por Universidad Pública de Navarra, 2014, donde la mayoría de las personas encuestadas se sienten capaces de detectar piojos al enfrentarse a algún caso de pediculosis, representando en ese estudio un 92% de los encuestados.

Gráfico 13. Identificación de casos de piojo en sus familias realizados por los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana, Enero – Mayo 2018.

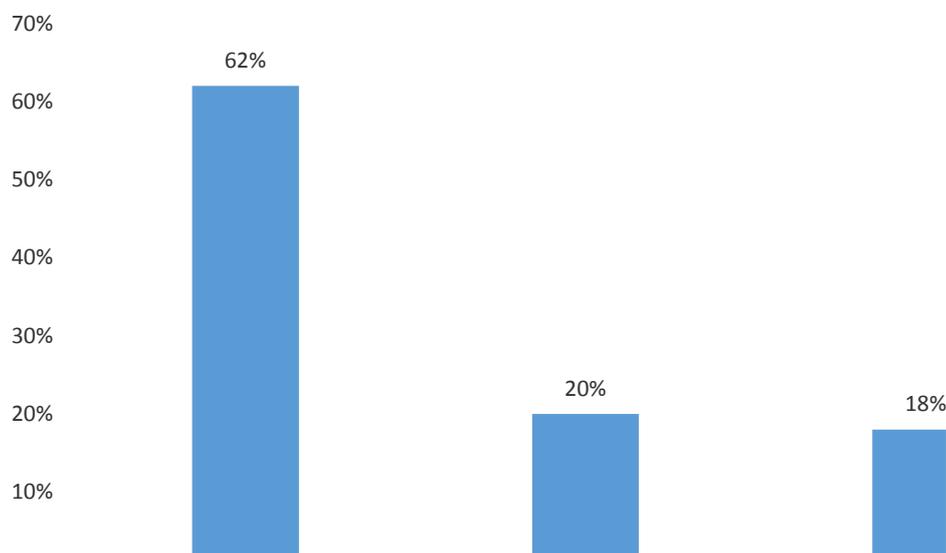


Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Se observa que el 73 (36) % refiere haber tenido casos de piojos en su familia en comparación con el 24% (13) el cual refiere que en sus casas no se han presentado piojos y un 2% (1) respectivamente dice no saber si ha ocurrido casos de piojos en sus hogares. (Ver Anexo 5, Tabla 13)

Existe cierta relación entre las personas que han tenido un caso de pediculosis de la cabeza de uno de sus familiares y la capacidad para detectarlo. Se puede decir que enfrentarse a un caso de piojo proporcionaría cierto adiestramiento para la detección de la pediculosis por los padres de familia.

Gráfico 14. Aplicación de tratamiento una sola vez por los padres de familia de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero – Mayo 2018.



Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

De las personas encuestadas, el 62% (31) consideró que no se puede eliminar un episodio de infestación de piojo aplicando el tratamiento una sola vez, un 20% (10) piensa que solo es necesario una aplicación del tratamiento, siempre y cuando se aplique del modo correcto y un 18% (9) refiere que solo es necesaria una aplicación para acabar la infestación. (Ver Anexo 5, Tabla 14)

Con relación a estos resultados, varias publicaciones asocian los fracasos en el tratamiento, debido a una mala aplicación del producto o al abandono del mismo antes de acabar con todas las liendres. (healthychildren, 2017). Por lo tanto, queda en evidencia que los padres de familia consideran que basta con una sola aplicación del tratamiento para acabar con la pediculosis.

IX. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las características socio demográficas de los padres de los niños, el mayor porcentaje de los encuestados correspondió a los grupos de edad más productivos y con mayor acceso a las informaciones, estos eran predominantemente mujeres entre 30 y 39 años responsables en mayores medidas del tratamiento de la pediculosis en los hogares. Además, la mayor cantidad de estos padres tenían más de 3 hijos en sus hogares.
2. En cuanto al conocimiento sobre la pediculosis de cabeza, la mayoría de padres poseen pocos conocimientos sobre el tema, ya que los mismos refieren que: los piojos vuelan o saltan de cabeza a cabeza, que la infestación por piojos tiene que ver con falta de higiene y que los piojos puedan transmitir enfermedades entre otros conocimientos errados sobre el tema.
3. Se destacó el hecho de que la mayor parte de los encuestados están dispuestos a recibir las orientaciones de lugar con respecto al tratamiento y medidas preventivas y considera importante avisar al centro educativo que sus hijos tienen piojos, sin embargo, mucho de estos se avergüenzan de informarlo, lo cual pone al descubierto el estigma social que supone para algunas personas estar frente a una infestación por *Pediculosis capitis*.
4. A partir de este estudio se detallaron las prácticas realizadas por los padres cuando sus hijos son afectados por *Pediculosis capitis*, siendo la más destacada el uso de productos de elaboración casera para la eliminación de las liendres vs la utilización del lendrero a sí mismo la mayor parte de los encuestados expresaron tener la capacidad para detectar piojos y los mismos refirieron que en sus casas se han encontrado con casos de piojos en sus hijos. Podemos decir que enfrentarse a un caso de piojo proporciona cierto adiestramiento para la detección de la pediculosis por los padres de familia.

X. RECOMENDACIONES.

Al Ministerio de Educación

1. Implementar programas educativos dirigidos a los padres, niños y maestros sobre el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas para disminuir el contagio por Pediculosis Capitis.
2. Entrega de materiales educativos relacionados con la Pediculosis.

Al Ministerio de Salud.

1. Trabajar en un modelo de asistencia a los centros educativos, cuando los mismos reporten casos de Pediculosis Capitis desde el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación.

A los directores del Centro Educativo.

1. El director debe desarrollar campañas educativas dirigidas a estudiantes, padres, madres o tutores y empleados, orientando sobre la Pediculosis Capitis.

A los padres de familia.

1. Revisar la cabeza de sus hijos para detectar a tiempo una posible infestación de Pediculosis Capitis.
2. Aplicar el tratamiento correcto anti piojo y sacar las liendres en caso de tener Pediculosis Capitis.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Alicia M., E. B. (2007). Parasitol Latinoam. *Pediculosis y otras ectoparasitosis en una población infantil urbana del nordeste argentino*, pp.83-88.
- Caro, I. R. (2016). Pediculosis: Una ectoparasitosis emergente en México. *Enfermedades Infecciosas en Pediatría*, pp. 1,8.
- Catalá S, Junco L, Vaporaky R. 2005. Pediculus capitis infestation according to sex and social factors in Argentina. *Rev. Saúde Pública*. 39:438-443.
- Cecilia, B. A., & Bech Patricia del Carmen Villena. (2013). *Conocimiento y practica en madres para control de la pediculosis* . La victoria: 27 de fedrero 2014.
- Cerqueira, J. I.-S. (2005). Las escuelas promotoras de las americas.
- Congreso de la Republica Dominicana. (1996). *Ley Orgánica de Educación*. Republica Dominicana.: Ley No.97.
- D, c., & Acosta , M. (2012). Aspecto epidemiologicos y clinicos de la pediculosis capitis. *Rev. argent. dermatol*.
- Estanga M, González G. 2010. Pediculosis en escolares del Colegio Lucila Palacios, San Félix, estado Bolívar, primer trimestre. *Esc. Cs. Salud. Trabajo de Grado. Univ. de Oriente*. pp.34.
- Dalmiro Casorla, A. R. (2007). Estudio clínico-epidemiológico sobre pediculosis capitis en escolares de Coro, estado Falcón, Venezuela. *Laboratorio de Entomología, Parasitología y Medicina Tropica*, pp. 445-457.
- Dirección de Programas de Salud y Asistencia. (2016). Administración Nacional de Educación Pública. *Algunos Aportes a la planificacion y ejecucion*, pp.66,67.

- Figuroa, J., Mocanda, V., Reyes, O., & Peña, C. (2012). Pediculosis capitis: a neglected health problem in Honduras. *Pediculosis Capitis un problema de salud desatendido en Honduras*, pp. 102-106.
- Garza, Z. J., & Galaviz, L. (2017). Pediculus capitis en niños de escuelas de la zona urbana de Nuevo León, México: análisis de factores asociados. *Biomedica*, v34i2.3311 .
- Healthychildren. (5 de abril de 2017). *La American Academy of Pediatrics* . Obtenido de Pediculosis (piojos): lo que los padres deben saber: <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/from-insects-animals>.
- Instituto mexicano del seguro social. (2011). Diagnostico y tratamiento de pediculosis capitis en escolares y adolocentes. En D. d. clinica.
- Manrique-Saide P, Pavía-Ruz N, Rodríguez-Buenfil J, Herrera-Herrera R, Gómez-Ruiz P, Pilger D. 2011. Prevalence of pediculosis capitis in children from a rural school in Yucatan, México. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo*. 53:325-327.
- Neira P, M. L. (2009). *Metal microchanelled fine-toothed comb use in the diagnosis of pediculosis*, pp.615-621.
- Universidad de Oriente. (2012). SABER. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente. *Epidemiologia de la pediculosis capitis en america latica*, pp. 25-36.
- OMS. 1962. Piojos de importancia en salud pública y su control. Pub. Cient. 74. OMS, USA. pp. 123.
- P. G., Arriaza t., B., & Castro, F. (2014). Estudio epidemiológico de la Pediculosis en escuelas básicas del extremo norte de Chile. *Rev. chil. pediatr.*, vol.85 no.3.

ANEXOS

ANEXO 1: Operacionalización de las variables.

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a los padres de niños en edad escolar.

| Variable | Indicador | Definición Operacional | Valores | Escala de medición |
|-----------------|-------------------------------------|--|---|--------------------|
| Edad | % por grupo etario. | Tiempo transcurrido entre el momento del nacimiento hasta la fecha de la entrevista. | 20-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años ≥ 60 años | Ordinal |
| Sexo | % por categoría de sexo. | Característica biológica de la persona al momento del nacimiento. | Hombre Mujer | Nominal dicotómica |
| Número de hijos | % por categoría de número de hijos. | Cantidad de hijos que posee la persona | 1,2,3, más de 3 | Numérica Discreta |

Objetivo 2. Destacar los conocimientos que tienen los padres de estos niños sobre la Pediculosis Capitis.

| Variable | Indicador | Definición Operacional | Valores | Escala de medición |
|-------------|---|---|---|--------------------|
| El contagio | Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje | Conocimiento que tiene es entrevistado sobre la forma en que se contagia los piojos. | Vuelan Contacto directo Saltan No se | Nominal |
| Higiene | % de personas que consideran que la higiene favorece o no el contagio | Conocimiento que posee la persona sobre si la mala higiene favorece el contagio de los piojos | Si no | Nominal |

| | | | | |
|-------------|---|---|---|---------|
| Transmisión | % de personas que consideran que los piojos transmiten enfermedades | Conocimiento que posee la persona sobre si lo piojos transmiten enfermedades | Si No No se | Nominal |
| Tratamiento | % de personas que consideran que uno de estos tratamiento el adecuado para la pediculosis | Conocimiento que posee la persona sobre el mejor tratamiento para la pediculosis. | Casero Farmacéutico Vinagre Cortar el pelo otro | Nominal |

Para el objetivo 3. Identificar las actitudes que poseen los padres de los escolares, cuando se encuentran frente a una infestación por Pediculosis Capitis en sus hijos.

| Variable | Indicador | Definición Operacional | Valores | Escala de medición |
|----------------------------|--|---|--|--------------------|
| Avergonzamiento | % de personas que consideran que se sintieron avergonzado al presentarse caso de piojos en su familia | Es el sentimiento que tiene la persona entrevistado al presentarse piojos en su familia | Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Raramente Nunca | Ordinal |
| Avisar al centro educativo | % de personas que consideran importante avisar a la escuela en caso de que su hijo tenga piojos. | Es la importancia que le da la persona de avisar a la escuela en caso de piojo en uno de sus hijos. | Muy importante Moderadamente importante. De poca importancia. Sin importancia | Ordinal |
| Recibir un aviso | % de personas que consideran importante que el centro educativo les informe si otros niño del centro tienen piojos | Es la importancia que le da la persona sobre que el centro educativo les avise si otros niño del centro tienen piojos | Muy importante Moderadamente importante De poca importancia Sin importancia | Ordinal |

Para el objetivo 4. Detallar las prácticas realizadas por los padres cuando sus hijos son afectados por Pedículos Capitis.

| Variable | Indicador | Definición Operacional | Valores | Escala de medición |
|---------------------|---|---|---|--------------------|
| Detección | % de personas que se consideran capaces para detectar piojos en el cabello de sus hijos. | Capacidad que tiene el encuestado según su experiencia de identificar piojos en sus niños | Si No | Nominal |
| Tratamiento usado | % de personas que han utilizado los productos mencionados para la eliminación de las liendres | Productos usados por los encuestados para eliminar las liendres | De elaboración casero Farmacéuticos Lendreras Cortar el pelo otro | Nominal |
| Piojo en su familia | % de padres que han identificado casos de piojo en sus niños. | Identificación de casos de piojo realizados por los padres de los niños. | Si No No se | Nominal |
| Eliminación | % de personas que consideran que aplicar del tratamiento una sola vez es suficiente para eliminar los piojos. | Aplicación de tratamiento una sola vez para eliminar los piojos. | Si No Si. Si se aplica correctamente. | Nominal |

ANEXO 2.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
CIES- UNAN Managua



Encuesta sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

I. Datos básicos sobre la persona que rellena la Encuesta

1. Edad de los padres

- Menos de 20 años
- 20-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años
- 50-59 años
- 60 o más años

2. Sexo

- Hombre
- Mujer

3. Hijos entre 0-12 años

- 0
- 1
- 2
- 3
- Más de 3

II. Encuesta pediculosis (Conocimiento)

4. ¿Cómo cree que se contagian los piojos?

- Vuelan de cabeza a cabeza
- Saltan de cabeza a cabeza
- Contacto directo de cabeza con cabeza
- No se

2. ¿cree que la falta de higiene en el pelo favorece el Contagio por piojos?

- Si
- No
- No se

6. ¿Le preocupa que los piojos puedan transmitir Enfermedades?

- Si
- No
- No se

7.- ¿Es capaz de detectar piojos en el cabello de su

hijo?

- Si
- No
- No se

9- ¿considera hay suficiente información fiable sobre la detección Y eliminación de piojos?

- Si
- No
- No se

10.- ¿Cuál de los siguientes considera el mejor para tratar un caso de piojos?

- Cortar el pelo
- Liendrera
- Vinagre
- Producto de farmacia
- Producto de herboristería/casero
- Otro (Por favor

II. Encuesta pediculosis (Actitudes)

11- ¿Ha habido algún caso de piojos en su familia?

- Si
- No
- No se

12.- ¿Se sentiría o se ha sentido avergonzado ante un caso de Piojos en su familia?

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

13.- ¿Consideraría importante Avisar al colegio/entorno en caso de que su hijo tuviese piojos o ya le hubiese tratado?

- Muy importante
- importante
- Moderadamente importante
- De poca importancia
- Sin importancia

14.- ¿Cree importante dejar a su hijo en casa en caso de tener piojos?

- Muy importante
- importante
- Moderadamente importante
- De poca importancia
- Sin importancia

15.- ¿Qué tan importante sería para usted dejar a su hijo en casa si descubre que otros niños de clase Tienen piojos?

- Muy importante
- importante
- Moderadamente importante
- De poca importancia
- Sin importancia

16.- ¿Acudiría usted a un personal de salud para pedir Ayuda a causa de los piojos en sus hijos?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente desacuerdo

17.- ¿Le molestaría recibir un aviso de que su hijo tiene piojos?

- Si
- No
- No, si viene acompañado de algún tipo de recomendación o ayuda

18.- ¿Aceptaría, por parte de un personal de salud, un Protocolo a seguir en caso de un brote de casos de piojos?

- Si
- No
- NS/NC

IV. Encuesta pediculosis (prácticas)

19.- Marque los que ha usado alguna vez para la eliminación de piojos.

- Cortar el pelo
- Lendreras
- Vinagre
- Producto de farmacia
- Producto de herboristería/casero
- Otro

20.- Marque los que ha usado para la eliminación de las liendres

- Cortar el pelo
- Lendreras
- Vinagre
- Producto de farmacia
- Producto de herboristería/caseros
- Otro (Por favor

21.- ¿según su experiencia se puede eliminar un episodio de infestación por Piojos aplicando el tratamiento una sola vez?

- Si
- Si, si se aplica el tratamiento correctamente no es necesario repetir.
- No

22.- ¿El precio del producto para eliminar piojos influye en usted al momento de comprar tratamiento a aplicar?

- Sí, es un problema añadido
- No, elegiría el que considero más eficaz independientemente del precio
- Otro (Por favor especifique)_____

23.- ¿Le preocupa los efectos que los tratamientos farmacológicos puedan tener sobre sus hijos?

- Si
- No

24.- ¿Alguna vez ha creído estar ante un caso de piojos Resistentes al tratamiento?

- Si
- No

25.- ¿ha acudido ante un personal de salud para recibir información, adiestramiento y seguimiento ante un caso en su familia?

- Si
- No
- No me parece el profesional más adecuado.

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
CIES- UNAN Managua



DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, usted ha sido elegido e incluido al azar para participar en una encuesta: “sobre Conocimientos, actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años, por lo tanto nos gustaría entrevistarle.

Se le comparte que la información provista por usted es de uso meramente investigativo y sin otro fin, que será manejada por esta investigadora de manera confidencial (se eliminará su nombre y se emplearán códigos solamente) y que ésta es muy valiosa, ya que el estudio se realizará en aras de mejorar la salud de los niños, así como la generación de información en sobre este tema.

La información solicitada contiene algunos datos personales, se utilizará una ficha de recolección de datos como sexo, edad, etc. además de información sobre sus conocimientos, actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis. Su participación es voluntaria y usted tiene toda la libertad de negarse a participar.

Mi nombre es Mirna Salomón soy Dra. En epidemiología en el INABIE, soy la principal investigadora de este estudio. Cualquier información adicional mi número es 829-760-1383 y el correo mirna.salomon@inabie.gob.do

Con la firma del consentimiento refleja que usted ha comprendido el objeto de estudio, que está dispuesto a participar y que está contribuyendo y ayudando a comprender sobre sus conocimientos, actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis.

Firma del entrevistado

Cedula

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO



DIRECCION DISTRITAL BARAHONA 01-03.
"Año de la innovación y la competitividad"

Santo Domingo, D.N.
03 de Junio de 2018

DOCTORA
MIRNA PATRICIA SALOMON
DIVISION DE EPIDEMIOLOGIA E INVESTIGACION ESCOLAR
MAESTRANTE DE EPIDEMIOLOGIA; CIES UNAN, MANAGUA cohorte 2016- 2018.
Su oficina

Estimada Doctora Salomón:

Por este medio le informo que se APRUEBA su solicitud de autorización para realizar la tesis con opción al título master en epidemiología *"Conocimientos, Actitudes y Practicas Sobre La Pediculosis Capitis en Padres de Niños entre 5 – 12 del Centro Educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03 Barahona, República Dominicana, Enero – Mayo 2018."*

Atentamente:



ANEXO 4. Tablas.

Objetivo 1. Caracterizar socio demográficamente a los padres de niños en edad escolar.

Tabla 1. Edad de los padres de niños de 5 a 12 años en el Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero - Mayo 2018.

| Edad | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|-------------------|-------------------|
| Menos de 20 | 3 | 6% |
| 20 – 29 | 15 | 30% |
| 30 – 39 | 22 | 44% |
| 40 – 49 | 6 | 12% |
| 50 – 59 | 3 | 6% |
| 60 o mas | 1 | 2% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 2. Sexo de los padres de niños de 5 a 12 años en el Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero - Mayo 2018.

| Sexo | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|-------------------|-------------------|
| Hombre | 43 | 14% |
| Mujer | 7 | 86% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 3. Cantidad de hijos en edades entre 5 a 12 años por padres en el Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero – Mayo 2018.

| Número de hijos | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 8 | 16% |
| 2 | 12 | 24% |
| 3 | 16 | 32% |
| más de 3 | 14 | 28% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Para objetivo 2. Destacar los conocimientos que tienen los padres de estos niños sobre la Pediculosis Capitis.

Tabla 4. Consideración de los padres sobre como ocurre el contagio de piojos en los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero – Mayo 2018.

| Como se contagian los piojos | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Vuelan de cabeza a cabeza | 26 | 52% |
| Contacto dicto de cabeza con cabeza, | 17 | 34% |
| no se | 5 | 10% |
| Saltan de cabeza a cabeza | 2 | 4% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 5. Conocimiento sobre si la falta de higiene favorece el contagio por piojos que tuvieron los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana. Enero – Mayo 2018.

| Higiene favorece el contagio | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 8 | 83% |
| No | 42 | 17% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 6. Conocimiento sobre transmisión de enfermedades por los piojos de los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana. Enero – Mayo 2018.

| Transmiten enfermedades | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 46 | 91% |
| No | 3 | 7% |
| No se | 1 | 2% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 7. Gráfico 7. Conocimiento sobre el mejor tratamiento para tratar un caso de piojo por los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana. Enero – Mayo 2018.

| Tratamiento adecuado | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Producto de elaboración casera | 22 | 45% |
| Productos de farmacia | 19 | 37% |
| Vinagre | 1 | 2% |
| Cortar el pelo | 2 | 4% |
| Otros | 6 | 12% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Objetivo 3. Identificar las actitudes que poseen los padres de los escolares, cuando se encuentran frente a una infestación por Pediculosis Capitis en sus hijos.

Tabla 8. Importancia de avisar a la escuela en caso de encontrar piojos en sus hijos que le dieron los padres de los niños del centro educativo academia franciscana del distrito educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana, Enero – Mayo 2018.

| Importancia de avisar a colegio | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Muy importante | 34 | 68% |
| Importante | 7 | 14% |
| De poca importancia | 8 | 8% |
| Sin importancia | 6 | 6% |
| Moderadamente importante | 2 | 4% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 9. Sentimiento de vergüenza ante un caso de piojos en la familia de los padres de los niños del centro educativo academia Franciscana del distrito educativo 01-03, Barahona Republica Dominicana, Enero – Mayo 2018.

| Avergonzamiento ante caso de piojo | frecuencia | porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Muy frecuentemente | 16 | 32% |
| Frecuentemente | 1 | 2% |
| Ocasionalmente | 5 | 16% |
| Raramente | 5 | 10% |
| Nunca | 20 | 40% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 10. Respuestas de los padres de los niños sobre si le molestaría recibir un aviso en caso de que su hijo tenga piojo del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana. Enero – Mayo 2018.

| Recibir un aviso | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| No | 27 | 54% |
| Si | 15 | 30% |
| No. Si viene acompañado de recomendación | 8 | 16% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Para el objetivo 4. Detallar las prácticas realizadas por los padres cuando sus hijos son afectados por Pedículos Capitis.

Tabla 11. Productos que habían utilizado para la eliminación de las liendres los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana. Enero – Mayo 2018.

| Utilizados como tratamiento | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| De elaboración casero | 22 | 44% |
| Farmacéuticos | 20 | 40% |
| Lendreras | 1 | 2% |
| Cortar el pelo | 3 | 6% |
| Otro | 4 | 8% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 12. Consideración de los padres sobre su capacidad para detectar piojos en el cabello de sus hijos, niños centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, Republica Dominicana. Enero – Mayo 2018.

| Capacidad de detectar piojos | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 45 | 90% |
| No | 5 | 10% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 13. Identificación de casos de piojo en sus familias realizados por los padres de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana, Enero – Mayo 2018.

| Casos de piojos en la familia | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Si | 36 | 73% |
| No | 13 | 24% |
| No se | 1 | 2% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Tabla 14. Aplicación de tratamiento una sola vez por los padres de familia de los niños del Centro educativo Academia Franciscana del Distrito Educativo 01-03, Barahona, República Dominicana, Enero – Mayo 2018.

| Aplicación del tratamiento una sola vez | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| No | 31 | 62% |
| Si | 9 | 18% |
| Si. si lo aplica correctamente | 10 | 20% |

Fuente: Encuesta utilizada en el Centro Educativo Academia Franciscana sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de la Pediculosis Capitis en padres de niños 5 - 12 años.

Anexo 5.

Foto del día de la aplicación de la encuesta.



