



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LASALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA
FACTORES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DELA
PEDICULOSIS CAPITIS, EN LOS NIÑOS DE
TERCERO DEL CENTRO DE EDUCACIÓN
GENERAL BÁSICA TEODORO WOLF,
SANTA ELENA
2011 - 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN:

Previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS:DOLORES MARÍA ROSALES DOMÍNGUEZ.
MANUELA ISABEL DOMÍNGUEZ GONZALEZ.**

TUTORA:LCDA. VILMA ARCE CASTILLO.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DELA
PEDICULOSIS CAPITIS, EN LOS NIÑOS DE
TERCERO DEL CENTRO DE EDUCACIÓN
GENERAL BÁSICA TEODORO WOLF,
SANTA ELENA
2011 - 2012.**

TRABAJO DE TITULACIÓN:

Previo a la obtención del título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS:DOLORES MARÍA ROSALES DOMÍNGUEZ.
MANUELA ISABEL DOMÍNGUEZ GONZALEZ.**

TUTORA:LCDA. VILMA ARCE CASTILLO.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN DELA TUTORA

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación: “FACTORES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE LA PEDICULOSIS CAPITIS, EN LOS NIÑOS DE TERCERO DEL CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA TEODORO WOLF SANTA ELENA 2011 - 2012”, elaborado por las señoras Manuela Domínguez González y Dolores Rosales Domínguez egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada, me permito declarar que luego de haber orientado, y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....

Lcda. Vilma Arce.

TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis padres por ser pilar fundamental durante mi vida estudiantil, en especial a mis hijas quienes me brindaron su apoyo incondicional, tiempo y comprensión durante las largas horas que no estuve con ellas.

Dolores.

A mi Madre, mi esposo, mis hijos, quienes con su comprensión hicieron posible que consiga la meta anhelada, al personal que conforma la Carrera de enfermería, quienes estuvieron siempre atentos a nuestros requerimientos.

Manuela.

AGRADECIMIENTO

A Dios por, darnos fortaleza y sabiduría para lograr esta meta. A nuestros familiares que sin duda alguna han sido fuente de inspiración y soporte para continuar a pesar de los obstáculos presentados. A los directivos, profesores, estudiantes y padres de familia del “Centro de educación general básica Teodoro Wolf”, por la ayuda brindada para poder realizar nuestro trabajo investigativo.

A nuestros maestros, los docentes quienes con sus sabias enseñanzas impartidas nos fueron formando para que seamos profesionales en enfermería de calidad, en especial a la Lcda. Vilma Arce por ser la guía de este proyecto.

Manuela y Dolores

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo. Dr. Juan Monserrate Cervantes MSc. **DECANO**
DE LA FACULTAD DIRECTOR DE ESCUELA
DE C.S. Y DE LA SALUD. DE LA SALUD

Lcda. Martha Morocho Mazón MSc. Lcda. Vilma Arce Castillo.
PROFESORA DEL AREA TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE LA PEDICULOSIS
CAPITIS, EN LOS NIÑOS DE TERCERO DEL CENTRO DE
EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA TEODORO WOLF,
SANTA ELENA
2011 - 2012”.**

**Autoras: Manuela Isabel Domínguez González.
Dolores María Rosales Domínguez.
Tutora: Lcda. Vilma Arce Castillo**

RESUMEN

La pediculosis capilar se cree actualmente un problema de distribución universal. Si bien es cierto que por sí mismo los piojos no suponen un peligro trascendental para la salud pública, ya que no ocasionan trastornos graves ni transmiten enfermedades, pero sí pueden llegar a serlo debido a que ocasionan molestias, discriminación, baja autoestima y a veces un déficit en el rendimiento escolar. En los últimos años, se ha venido observando un cierto aumento en la prevalencia de la pediculosis capilar, también hay que abandonar la idea que asocia la infestación con piojos a la falta de higiene; por este motivo, como estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad estatal península de Santa Elena, conocedoras de este problema de salud pública, pretendemos con nuestro trabajo de investigación disminuir la pediculosis, estando infectado el 75 % de la población estudiantil, siendo beneficiados los 85 estudiantes del 3° año de educación básica, los 85 padres de familia y los docentes del centro de educación general básica Teodoro Wolf, al asumir el programa educativo sobre las medidas profilácticas de erradicación de la pediculosis, aplicando diferentes técnicas que se deben utilizar, ya que la incidencia de este problema se manifiesta durante todo el año lectivo.

PALABRAS CLAVES: Pediculosis capitis, factores.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
CERTIFICACION DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
INDICE DE CUADROS	xiii
INDICE DE GRÁFICOS	xv
INDICE DE ANEXOS	xvi
PROPUESTA	xvii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema ²	
Enunciado del Problema	3
Justificación	4
Objetivos	6
Objetivo General ⁶	
Objetivos Específicos ⁶	
Hipótesis	6

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO.

1.1. Marco Científico.	7	
1.1.1. Cuero cabelludo.	7	1.1.1.2. Pelo.
1.1.1.1. Anatomía.		
8		
1.1.1.3. Folículo piloso.	8	
1.1.1.4. Circulación.		81.1.2
Problemas en el cuero cabelludo.	8	
1.1.2.1. Caída del cabello.		9
1.1.3. Los pedículos. Concepto.	10	
1.1.3.1. Epidemiología.		10
1.1.3.2. Tipos de piojos.		11
1.1.3.3. Ciclo vital del piojo.		13
1.1.3.4. Mecanismo de Transmisión.		14
1.1.3.5. Período de transmisibilidad.		14
1.1.3.6. Pruebas y Exámenes.		16
1.1.3.7. Control de contaminación.		16
1.1.3.8. Enfermedades que producen.		17
1.1.3.9. Irritación de la piel.		18
1.1.3.10. Incidencia.		18
1.1.4. Tratamiento preventivo.		19
1.1.4.1. Tratamiento con productos químicos.		19
1.1.4.2. Tratamiento de remedios caseros.		20
1.1.4.3. Extracción mecánica.		21
1.1.5. Pediculicida utilizado en la actividad de enfermería.		22
1.1.6. Post tratamiento de la pediculosis		23
1.1.7. Lavado del paciente		24
1.1.7.1. Preparación del material.		24
1.1.7.2. Preparación del personal.		24

1.1.7.3. Preparación del paciente.	24
1.1.8. Novedades contra los piojos	25
1.1.9. Programa de Salud Escolar	26
1.1.10. Recomendaciones	29
1.1.11. Teorías de enfermería	30
1.1.11.1. Teoría de Orem	30
1.1.11.2. Teoría de Henderson	31
1.1.11.3. Funciones de enfermería	32
1.1.11.4. Cuidados de enfermería	33
1.1.11.5. Plan de atención de enfermería	33
1.2. MARCO LEGAL	36
1.3. MARCO CONCEPTUAL	39
1.3.1. Piojos de la cabeza	39
1.3.2. Piojos del cuerpo	39
1.3.3. Piojo del pubis	39
1.3.4. Fómites	40
1.3.4. Piretroides	40
1.3.5. Neurotoxicidad	40
1.3.6. Piretrinas	40
1.3.7. Malatión al 0,5%	41
1.3.8. Benzoato de Bencilio	41
1.3.9. Butóxido de Piperolino	41
1.3.10. Vinagre	42
1.3.11. Lindano al 1%	42
1.3.12. Medio ambiente	42
1.3.13. Hematófago	43
1.3.14. Necesidad	43

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipos de estudio	44
2.1.2. Población y muestra	44
2.2. Variables a investigar	45
2.2.1. Operacionalización de las variables	45
2.2.1.1. Variable independiente	45
2.2.1.2. Variable dependiente	47
2.2.- Técnicas e instrumento de investigación	47
2.2.1. Prueba piloto	48
2.2.2. Procedimiento para la obtención de datos	48
2.2.3. Procesamiento y presentación de datos	48
2.2.4. Consideraciones éticas	48
2.2.5. Talento Humano	50

CAPÍTULO III

Análisis e interpretación de resultados	50
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	63
PROPUESTA	109
GLOSARIO	107

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1.Variable Independiente	46
Cuadro 2. Variable dependiente	47
Cuadro 3.Muestra	72
Cuadro 4. Instrucción de los padres	73
Cuadro 5.Ocupación de los padres	74
Cuadro 6. Ingreso familiar	75
Cuadro 7. Conocimiento de la pediculosis	76
Cuadro 8.Conocimiento de los padres	77
Cuadro 9. Forma de transmisión de los piojos	78
Cuadro 10. De que se alimentan los piojos	79
Cuadro 11. Como se reproducen	80
Cuadro 12. Síntomas de la pediculosis	81
Cuadro 13.Daño en su salud	82
Cuadro 14. Baño diario.	83
Cuadro 15. Revisión de cabello.	84
Cuadro 16. Tienes pedículos.	85
Cuadro 17. Uso de shampoo.	86
Cuadro 18.Uso de remedios caseros.	87
Cuadro 19. Sabe de la pediculosis.	88
Cuadro 20. Como se transmite los piojos.	89
Cuadro 21. De que se alimentan los piojos.	90
Cuadro 22. Como se reproducen.	91
Cuadro 23. Síntomas de la pediculosis.	92
Cuadro 24. Perjudican la salud.	93
Cuadro 25. Molestias que ocasionan.	94
Cuadro 26. Consecuencias que ocasionan.	95
Cuadro 27. Baño diario.	96
Cuadro 28. Revisión del cabello.	97
Cuadro 29. Uso de peine.	98
Cuadro 30. Utilización de fármacos.	99

Cuadro 31. Utilización de remedios caseros.	100
Cuadro 32. Revisión de cabello por profesores.	101
Cuadro 33. Educación a los padres.	102
Cuadro 34. Prevención de la pediculosis	103
Cuadro 35. Aceptación del anteproyecto.	104
Cuadro 36. Presentación de exposición a estudiantes	113
Cuadro 37. Presentación de exposición	114
Cuadro 38. Actividades de enfermería	115
Cuadro 39. Cronograma de la propuesta	118

Gráfico 1. Conocimiento de la pediculosis.	50
Gráfico 2. De que manera se transmiten los piojos.	51
Gráfico 3. Como se reproducen los pedículos.	52
Gráfico 4. Conoce los síntomas de la pediculosis.	53
Gráfico 5. Presencia de piojos.	54
Gráfico 6. Conoce que perjudican la salud.	54
Gráfico 7. Sabe las molestias que ocasionan los pedículos.	55
Gráfico 8. Conoce la consecuencia de la pediculosis	56
Gráfico 9. Muestra	72
Gráfico 10. Instrucción de los padres	73
Gráfico 11. Ocupación de los padres	74
Gráfico 12. Ingreso familiar	75
Gráfico 13. Conocimiento de la pediculosis	76
Gráfico 14. Conocimiento de los padres	77
Gráfico 15. Forma de transmisión de los piojos	78
Gráfico 16. De que se alimentan los piojos	79
Gráfico 17. Como se reproducen	80
Gráfico 18. Síntomas de la pediculosis	81
Gráfico 19. Daño en su salud	82
Gráfico 20. Baño diario.	83
Gráfico 21. Revisión de cabello.	84
Gráfico 22. Tienes pedículos.	85
Gráfico 23. Uso de shampoo.	86
Gráfico 24. Uso de remedios caseros.	87
Gráfico 25. Sabe de la pediculosis.	88
Gráfico 26. Como se transmite los piojos.	89
Gráfico 27. De que se alimentan los piojos.	90
Gráfico 28. Como se reproducen.	91
Gráfico 29. Síntomas de la pediculosis.	92
Gráfico 30. Perjudican la salud.	93

Gráfico 31. Molestias que ocasionan.	94
Gráfico 32. Consecuencias que ocasionan.	95
Gráfico 33. Baño diario.	96
Gráfico 34. Revisión del cabello.	97
Gráfico 35. Uso de peine.	98
Gráfico 36. Utilización de fármacos.	99
Gráfico 37. Utilización de remedios caseros.	100
Gráfico 38. Revisión de cabello por profesores.	101
Gráfico 39. Educación a los padres.	102
Gráfico 40. Prevención de la pediculosis	103
Gráfico 41. Aceptación del anteproyecto.	104

Anexo 1: Permisos para obtener datos	64
Anexo 2: Consentimiento informado	65
Anexo 3: Instrumento de obtención de datos	67
Anexo 4: Cronograma	70
Anexo 5: Presupuesto	71
Anexo 6: Resultado de la encuesta de niñas	72
Anexo 7: Evidencias fotográficas.	105
Anexo 8: Glosario	107

PORTADA	109
ANTECEDENTES	110
MARCO INSTITUCIONAL	111
OBJETIVO GENERAL	112
OBJETIVOS ESPECIFICOS	112
ACTIVIDADES	113
PROGRAMA INFORMATIVO EDUCATIVO	116
CRONOGRAMA	118
PRESUPUESTO	119
EVALUACIÓN	120
BIBLIOGRAFÍA	122

INTRODUCCIÓN

La pediculosis capitis es una ectoparasitosis producida por *Pediculus humanus capitis*, de un insecto hematófago (se alimenta de sangre). El cuero cabelludo humano le provee un ambiente controlado con una temperatura de aproximadamente 30°C y una humedad relativa del 70%, es aquí donde realizan sus ciclos de alimentación por medio de picadas que generan intenso prurito en los hospedadores. Aparece a lo largo de todo el año (sin incidencia estacional) aunque los brotes suelen ser más frecuentes al inicio del curso escolar.

Hay que remplazar ideas que unen infestación con piojos a falta de higiene; solamente eliminando estas barreras, conseguiremos que la población realice el tratamiento de forma adecuada y se logre erradicar el parásito.

En ocasiones, a consecuencia del rascado para aliviar el prurito que estos insectos producen, puede aparecer una infección bacteriana secundaria; después de la infestación, que es cuando se desarrolla el mismo a efecto de la sensibilización por la saliva del parásito. La pediculosis no es una enfermedad propiamente dicha, pero constituye un problema de suma importancia en salud pública, determinando las falencias en hábitos de higiene, conocimiento y actitud de los padres, estableciendo factores que inciden en la presencia de pedículos, y poder erradicarlos aplicando técnicas de enfermería e impartiendo conocimientos en docentes, padres de familia, alumnos y de esta manera combatirlos, evitando las molestias que su presencia ocasiona en personas afectadas. Estableciendo un programa de intervención y educación sobre medidas profilácticas para erradicar los pedículos, ya que la incidencia de esta molestia se manifiesta durante todo el año lectivo, desencadenando malestar en estudiantes afectadas por dichos parásitos, los mismos que son responsables de una disminución en el rendimiento educativo y un bajo autoestima en las estudiantes afectadas de esta institución.

Planteamiento del problema.

La pediculosis es el contagio de cabeza, partes vellosas del cuerpo y costuras interiores de la ropa, por piojos adultos, larvas o liendres (huevos). Estos insectos se encuentran distribuidos a nivel mundial y durante milenios han sido compañeros inseparables del hombre, con marcada predilección hacia aquellos individuos carentes de hábitos higiénicos. La contaminación del hombre por piojos ha sido documentada a través del tiempo. Las citas históricas no sólo se refieren al carácter epidémico de esta parasitosis o a su repercusión socio cultural, debido a que los piojos representaban un verdadero problema, a lo largo de toda Europa muchos hombres y mujeres de alta sociedad afeitaban sus cabezas y usaban pelucas. Desafortunadamente esto no ofreció demasiada ayuda ya que estos insectos y liendres rápidamente invadieron las pelucas y se trasladaban libremente hacia el cuero cabelludo.

La pediculosis no es una enfermedad propiamente dicha, pero constituye un problema de suma importancia en salud pública. Como en la identificación de los factores que inciden en presencia de pedículos del cuero cabelludo. Solamente en USA, afecta de 6 a 12 millones de personas anualmente. Este problema tiene una particular prevalencia en niños escolares. Puede ser apreciado por la falta de higiene, promiscuidad, edad y otros factores que inciden especialmente en individuos carentes de domicilio (hacinamiento). Aunque las condiciones higiénicas influyen, actualmente no son determinantes para la tendencia del parásito, sin discriminación de factores socioeconómicos, educacionales o culturales. Ninguna persona está indemne, cualquiera puede infestarse, y los niños son el grupo más susceptible, sobre todo escolares entre 5 y 12 años de edad.

En Ecuador el 60% de la población escolar y adulta tanto a nivel nacional como local se ve afectada por esta epidemia, la que no respeta índole social, edad ni sexo, son desagradables parásitos alojados en el cuero cabelludo, es muy común en niños que retornan a escuelas y colegios, se presenta como problema de salud pública, el mismo se erradica con medios químicos y naturales. En la provincia de Santa Elena, cantón del mismo nombre existe este problema,

específicamente en el Centro de Educación General Básica Teodoro Wolf que cuenta con una población de 1.235 estudiantes, y mediante estudios realizados posee un 75% de alumnos infectados.

Bajo esta premisa, el presente proyecto trata de determinar hábitos de higiene, conocimiento y actitud de los padres, que determinen factores que inciden en la presencia de pedículos, poder erradicarlos aplicando técnicas de enfermería e impartiendo conocimientos en docentes, padres de familia, alumnos y así de esta manera combatir dichos parásitos, evitando las molestias que su presencia ocasiona en personas afectadas.

Enunciado del problema.

Ante esta problemática surge la interrogante:

- ¿Los hábitos de higiene, conocimiento, actitud de los maestros y padres inciden para que la pediculosis capitis haga presente en los niños de tercer año del Centro de Educación General Básica Teodoro Wolf Santa Elena 2011 – 2012?

Justificación del problema.

La pediculosis se contagia fácilmente de un individuo a otro, lo que dificulta su control. Muchas veces afecta a todos los integrantes de una familia o grupos completos de escolares con infecciones por estos parásitos. Es importante llevar a cabo programas de educación, en conjunto con el tratamiento de pacientes; de lo contrario, se corre el riesgo de infestaciones recurrentes. La pediculosis no es una enfermedad propiamente dicha, pero constituye un problema de suma importancia para salud pública. Aunque las condiciones higiénicas influyen, actualmente no son determinantes para la tendencia del parásito, sin discriminación entre factores socioeconómicos, educacionales o culturales. Ninguna edad está indemne, cualquiera puede infestarse, y los niños son del grupo más susceptible, sobre todo los escolares entre 5 y 12 años de edad.

Por este motivo los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena inmersos en salud, y conocedores de esta problemática, con este trabajo de investigación logró disminuir parcialmente la pediculosis, beneficiándose la comunidad del centro de educación básica "Teodoro Wolf" específicamente las estudiantes del tercer año, padres de familia, docentes al aceptar la realización del programa de intervención y educación en medidas profilácticas, con la ejecución de las diferentes técnicas de enfermería se erradican los pedículos de las mismas, ya que la incidencia de esta molestia es manifestada durante el año lectivo, desencadenando con esto incomodidad en las alumnas afectadas por dichos parásitos, quienes a la vez son responsables de una disminución en el rendimiento escolar.

La realización de esta investigación se da como consecuencia del desinterés por parte del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Salud Pública, evidenciado en las actividades que este tiene a su cargo las mismas que son: examen físico general, inmunizaciones y profilaxis odontológicas. Dejando de lado la revisión del cuero cabelludo sitio donde se origina el problema mencionado. Problemática percibida a modo personal con la afectación de estos parásitos en nuestras hijas las que son parte de la comunidad estudiantil del mencionado centro educativo.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Identificar los factores que inciden en la presencia de pediculosis capitis en los niños de tercer año, del Centro de Educación General Básica “Teodoro Wolf” Santa Elena. 2011-2012.

Objetivos Específicos:

- Comprobar los conocimientos que tienen padres y profesores acerca de la pediculosis.
- Identificar que actividades realizan los padres de familia y docentes para erradicar la pediculosis.
- Determinar cuáles son las acciones que ejecuta el Programa de Salud Escolar en la institución para prevenir y tratar la pediculosis en los niños.
- Establecer un programa educativo sobre medidas profilácticas y tratamiento para la pediculosis.

HIPÓTESIS

¿Los hábitos de higiene, el conocimiento y la actitud de maestros, padres inciden en la presencia de pediculosis capitis?

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.- MARCO CIENTÍFICO.

1.1.1. Cuero cabelludo

El cuero cabelludo a grosso modo es la piel que reviste el cráneo del ser humano y posee cabello. Es diferente de las otras, por el motivo que bajo la misma existe una estructura muy vascularizada, formada por una ramificación enorme de vasos sanguíneos, responsables de las grandes hemorragias que causan las heridas que se producen aquí.

Este tejido fino y frágil recibe el nombre de galea aponeurótica. Las heridas en este lugar deben ser necesariamente suturadas para evitar la formación de hematomas.

1.1.1.2 Anatomía

Se compone de piel, cabello, tejido subcutáneo, y cubre la cabeza desde las líneas nucales superiores del hueso occipital hasta los bordes supraorbitarios del hueso frontal. El mismo se extiende lateralmente sobre la facia temporal hasta los arcos cigomáticos. Contiene cinco capas de tejido, las tres primeras están comunicadas de forma íntima, se desplazan como una sola unidad. Las cinco capas son: piel, tejido conjuntivo (denso), aponeurosis epicraneana, tejido conjuntivo laxo y el pericráneo.

1.1.1.2. Pelo.

Es un producto proteico final, formado por queratina y células muertas segmentadas en forma de hilos.

1.1.1.3. Folículo piloso.

Es una bolsa epidérmica, en cuya base esta el bulbo, así mismo en esta se halla la papila. Este folículo tiene dos capas, epidérmica y dérmica, que se encuentran bien vascularizada e inervadas. Además en el cuello del folículo se inserta el músculo piloso del cuero cabelludo cuya función es elevar el pelo.

1.1.1.4. Circulación.

La circulación principal se inicia en la arteria carótida externa a través de cuatro ramificaciones:

Arteria temporal superficial.

Arteria occipital

Arteria maxilar interna.

Arteria auricular posterior.

La zona frontal del cuero cabelludo esta irrigada por otras dos arterias, dependientes de la carótida interna que son la arteria supratroclear, y supraorbitaria.

La circulación venosa que acompaña a las raíces arteriales se vacían en la yugular externa, venas frontales, y las supraorbitarias terminan en las venas oftálmicas llegando al seno cavernoso.

La innervación sensorial anterior esta provista por las ramas del nervio frontal interno y dos ramos del supraorbitario que provienen del oftálmico medio, rama del trigémino. Este proporciona irrigacion en el malar de la zona temporal por la rama cigomático temporal, también del trigémino. El auriculotemporal parte del trigémino, inerva la zona parietal. Todos los nervios del cuero cabelludo atraviesan la zona densa de la facia superficial, entre la cabeza y tegumentos suprayacentes.

1.1.2. Problemas en el cuero cabelludo

Muchas personas tienen problemas en el cabello, podría debilitarse, caerse, partirse o crecer lentamente. La caspa en el cuero cabelludo causa comezón podrían causar molestia. Los problemas en el cuero cabelludo pueden ser traumáticos.

1.1.2.1. Caída del cabello

La caída del cabello, incluye debilitamiento, quiebre, como problema más comunes. La mayoría de las personas pierden de 50 a 100 cabellos por día.

El cabello se debilita en forma gradual con el envejecimiento, aunque no todas las personas se ven afectadas en la misma medida. El debilitamiento o la calvicie hereditarios son la causa más común. Esta afección puede comenzar entre los 20 y 39 años.

A menudo, los bebés pierden su fino cabello, que luego es reemplazado por cabello maduro. Debido a cambios en las hormonas, a menudo, a las mujeres se les cae el pelo entre 1 y 6 meses después de dar a luz o de dejar de amamantar.

1.1.3.Los Pedículos.- Concepto.

Desd hace ya algunos años la infestación por piojos parece resurgir como un problema social y de salud pública. Como respuesta a la demanda de la población de soluciones eficaces a brotes de pediculosis recurrentes o difíciles de erradicar, los organismos sanitarios han procurado asesoramiento y a veces el propio tratamiento sin embargo, algunas cuestiones principales relativas a la biología del vector, epidemiología de la pediculosis o al control de la misma, no siempre se han tratado de forma apropiada dando lugar a contraindicaciones o a recomendaciones poco justificadas.

Consientes de la necesidad de armonizar los conocimientos sobre el problema y las recomendaciones sanitarias dirigidas a eliminar, o al menos controlar esta afección, que sin ser grave tienen una gran incidencia en la población infantil.

Son insectos pequeños y diminutos, parásitos externos de aves y mamíferos. Sus cuerpos son aplanados y están provistos habitualmente de uñas poderosas, las mismas les permite agarrarse firmemente al huésped. La especie más conocida es el piojohumano (*Pediculus humanus*), se encuentra en el pelo y cuerpo. Los piojos de la cabeza son parásitos pequeños que viven en la piel que cubre la parte superior de la cabeza, llamada cuero cabelludo. Los piojos pueden diseminarse por el contacto cercano con otras personas.

1.1.3.1. Epidemiología.

La clínica se inicia con prurito en cuero cabelludo, que se va intensificando con el paso de los días, especialmente en zona occipital, retro auricular y en la nuca. En ocasiones se detectan liendres o parásitos antes del inicio de la sintomatología, en ocasiones tras ser informados de una epidemia en la escuela. Las lesiones características son costras hemorrágicas por el rascado y placas eczematosas localizadas en zonas retro auricular y occipital. Ante una exploración meticolosa puede observarse presencia de liendres adheridas al cabello. Siempre que observemos una erupción cutánea occipital hemos de examinar la zona cuidadosamente para detectar liendres o parásitos. Por lo general el número de pedículos es escaso y en ocasiones no se detectan, el diagnóstico se basa en estos casos en la presencia de liendres. Afecta por igual a ambos sexos, las edades de mayor prevalencia de infestación están entre 4 y 11 años, aunque cualquier ser humano con cabello es susceptible de ser infestado. Casi siempre por el prurito sobre todo en la nuca a nivel periauricular y examinando al paciente lo que llamará la atención serán los huevos o "liendres" que son depositados en el nacimiento del cabello, de color blanquecino brillante se mantienen adheridos al pelo por una banda quitinosa, cuanto más antigua es la infestación más lejos estarán de la zona de emergencia del pelo. Los parásitos en cambio de color grisáceo, de 2 mm de largo viven en el cuero cabelludo y deberán buscarse con

detenimiento separando el cabello. Rascarse continuamente puede llevar a reacciones de erupciones cutáneas y adenopatías.

1.1.3.2. Tipos de piojos.

Está causada por unos insectos pequeños, aplanados y sin alas denominados *Pediculus* (piojo).

Clasificación: los piojos se agrupan en los órdenes Mallophaga y Anoplura.

Los piojos malófagos (que "comen lana") son mordedores, parasitan a las aves y a algunos mamíferos, pero no al hombre. En cambio, los piojos anopluros (de "cola inerme") son chupadores, se alimentan de la sangre de los mamíferos, exclusivamente. Los piojos que parasitan al hombre pertenecen a este orden y a su vez, se clasifican en 2 géneros y 3 especies:

- *Pediculus humanus capitis* o piojo de la cabeza.
- *Pediculus humanus corporis* o piojo del cuerpo.
- *Phthirus pubis* o piojo del pubis (ladillas).

El género *Pediculus* se caracteriza por tener el tórax más delgado que el abdomen y netamente separados. En cambio, el género *Phthirus* tiene el tórax ancho y no separado del abdomen. Los piojos del cuerpo y de la cabeza se diferencian por su tamaño: estos últimos son más pequeños.

En su forma adulta, es de forma ovoidea, de color blanco-grisáceo y mide entre 1.5 y 3 mm. En su ciclo vital, el piojo hembra deposita sus huevos o liendres en la raíz del pelo, a 1 cm del cuero cabelludo, especialmente en la zona occipitocervical (en la nuca) y retroauricular (detrás de las orejas).

Cada hembra coloca aproximadamente 10 liendres por día, y entre 50 y 200 en su vida. Maduran en 5 a 11 días y tardan 2 semanas en llegar a la forma adulta. Se desarrollan a una temperatura entre 22°C y 36°C.

Recién puestas, las liendres son claras y brillantes, y a medida que transcurre el tiempo y se alejan del cuero cabelludo, se tornan blancas o grisáceas.

El piojo adulto vive alrededor de 30 días en el huésped y no sobrevive más de 12-24 horas fuera de él. Las liendres pueden sobrevivir hasta 1 mes.

1.1.3.3. Ciclo vital del piojo.

Desde que se deposita como huevo en la raíz de un cabello hasta que muere habrán pasado de 33 a 35 días. Esa es la vida de un piojo breve pero molesta. Su ciclo vital se sintetiza así:

Día 0.- un huevo depositado en la raíz de un cabello (liendre).

Días 6 – 7.- el piojo sale del huevo (larva).

Días 8 – 17.- sufre sucesivas mutaciones 3 en total hasta que, en la tercera ya se diferencian en macho o hembra.

Días 17 – 19.- se los pasa comiendo y copulando. En este mismo tiempo la hembra pone su primer huevo, pues no necesita para ello mas que un día tras la copula-

Días 19 -35.-el macho se los pasara copulando con cualquier hembra que se cruce por delante y las hembras no dejaran de poner huevos. A lo largo de su relativamente corta vida puede poner aproximadamente 300 huevos.

17 es el número de referencia. No se puede asegurar el éxito en la lucha contra los piojos hasta que no haya transcurrido 17 días. Esto significa que el 17 es la fecha crítica, durante la cual hay que insistir en el tratamiento con la frecuencia que lo requiera, hasta que podamos estar seguros que no habrá huevo ni hembra fértil capaz de hacer brotar la pediculosis.

1.1.3.4. Mecanismo de transmisión

Piojo de cabeza por contacto directo con la persona infestada o con los objetos que haya usado ésta. Como: peines, peinillas, toallas sombreros, almohadas.

Los piojos no vuelan ni saltan ni se arrastran. Su transmisión es exclusivamente por contacto directo, pudiendo pasar con mucha facilidad de una persona infestada a otra por proximidad (cabeza-cabeza) o a través del intercambio de objetos personales contaminados (almohadas, peines, horquillas, gorras, etc.)

Actuación ante la sospecha de pediculosis:

- Consultar a su médico: para que confirme el diagnóstico y pauté el tratamiento.
- En la farmacia hospitalaria existe loción y champú antiparasitario.
- En general es recomendable el aislamiento del paciente 24 horas desde que se inicia el tratamiento, así como adoptar, durante todo el proceso, las siguientes precauciones de contacto: guantes, bata o delantal de plástico y gorro protector, necesarias para evitar la transmisión a otros pacientes.

1.1.3.5. Periodo de transmisibilidad.

Mientras haya piojos vivos en la persona infestada se transmitirá con más frecuencia. La pediculosis es una ectoparasitosis extendida en todo el mundo, producida por el *PediculusCapitis* su presencia no se relaciona con el aseo personal o del entorno.

La infestación ocasiona alteraciones en la atención de los niños en edad escolar y dificultades en el aprendizaje. No se los considera responsables de contagiar otras enfermedades. La transmisión es por contacto directo con el pelo de una persona infectada, y con menor frecuencia con objetos de uso personal, como peines, cepillos, gomas para el pelo, vinchas, sombreros o a través del medio ambiente con muñecos de peluche, areneros, piletas de natación.

El piojo adulto es de color marrón, las hembras son de mayor tamaño que los machos 2.4- 4mm. Viven entre 4-5 semanas, tiempo durante el cual una hembra coloca entre 60-100 huevos. El piojo adulto vive uno a dos días alejado del cuero cabelludo de una persona y los huevos no eclosionan a temperatura menor que la que se genera próxima a la piel de la cabeza.

Pueden flotar en el agua y vivir hasta 36 horas en piletas de natación con agua clorada.

Los huevos, llamados liendres son incubadas por el calor corporal del huésped, miden 0.8mm de largo, son de color marrón claro cuando están viables. En zonas de clima muy frío las mismas se ubican muy cerca del cuero cabelludo, y en lo habitual solo una por pelo al cual se fijan firmemente a través de una sustancia que actúa como cemento. En climas cálidos pueden encontrarse más de una por pelo.

A partir de las liendres aproximadamente en 7 días nace una larva que debe ingerir sangre humana de forma inmediata para sobrevivir, luego de alimentarse estos piojos pequeños se ven de color rojo y durante 9 días pasan por tres estadios larvales hasta que se convierten en adultos.

1.1.3.6. Pruebas y exámenes.

Para ver los piojos de la cabeza, es necesario observar con detenimiento. Se aconseja además utilizar guantes desechables y mirar la cabeza de la persona bajo una luz brillante, la del sol, o las luminarias más incandescentes de la casa y debe hacerse durante las horas del día, el uso de una lupa también puede ayudar.

Se debe apartar el cabello hacia abajo hasta la raíz en secciones muy pequeñas, buscando tanto los piojos que se mueven como los huevos (liendres), se recomienda revisar toda la cabeza de esta manera, observando con detenimiento, alrededor de la parte superior del cuello y en las orejas, estos son los lugares más comunes para encontrar los huevos. Se recomienda iniciar tratamiento incluso si solo se encuentra una liendre.

Los huevos recién puestos son casi transparentes, y conviene examinarlos desde distintos ángulos de luz. Para distinguir las liendres de la caspa trate de desalojarlas del cabello, sino pueden sacarse fácilmente, probablemente sean liendres.

1.1.3.7. Control de Contaminación.

- Evitar que el paciente comparta objetos personales de aseo así como accesorios para el cabello y almohadas.
- Si lleva el pelo largo deberá tenerlo atado en una cola o trenzado.

- Cepillos, peines y adornos pueden desinfectarse sumergiéndolos en agua hirviendo durante 10 minutos.
- Los objetos personales del paciente expuesto a los piojos así como abrigos y prendas que no se puedan lavar deben ser colocados en una bolsa plástica cerrada herméticamente durante dos semanas. Así se asegura la completa eliminación de piojos y liendres.
- El cambio de ropa de la persona infectada debe ser diario, la prenda contaminada se transportará en doble bolsa cerrada para su posterior lavado.

1.1.3.8. Enfermedades que producen.

Como insectos hematófagos los piojos pueden transmitir enfermedades como el tifus exantemático, la fiebre de las trincheras y la fiebre recurrente. Normalmente el piojo se infecta al picar a un humano infectado y pasarlo después a otra persona. En general esta circunstancia no es frecuente pero si posible. Las vías por la que el piojo infecta al humano son varias:

- Al depositar sus heces sobre la piel herida por el rascado constante.
- Al aplastar el piojo sobre la piel dañada.
- Por inyección de la saliva del piojo infectado al picar para alimentarse.

Los dedos del huésped pueden contaminarse con heces al rascarse y luego infectar a través de la boca, ojos o nariz.

De lo anterior se deduce que se debe evitar a toda costa rascarse. Como esto no es fácil de conseguir conviene no perder tiempo a la hora de colocar el remedio a la infestación por piojos una vez detectados.

1.1.3.9. Irritación de la Piel.

El síntoma más común de la infestación por pedículos humanos es el prurito o picazón en el cuero cabelludo. Como hemos apreciado, rascarse suele producir erosiones en la piel, lo que perpetúa aún más la comezón y facilita la transmisión de enfermedades, en los casos en los que los piojos estén infectados.

El prurito se debe a la irritación en la piel producida por la saliva la misma que contiene una toxina anticoagulante que el insecto deposita en la microherida de la picadura.

El pinchazo da lugar a una pequeña pápula de color rojizo que pica bastante. Esta irritación se agrava con el rascado llegando a producir una dermatitis, que a su vez, conlleva a un riesgo de sobre infección bacteriana secundaria.

1.1.3.10. Incidencia

Se puede decir que el aumento de las epidemias de pediculosis está relacionado con el olvido y el exceso.

Olvido: Porque hoy en día los padres no vigilan las cabezas de los niños, dando por supuesto que no habrá piojos y por falta de tiempo (trabaja).

Exceso: Porque cuando, ¡sorpresa!, ¡los piojos están ahí!, se empiezan a utilizar indiscriminadamente los insecticidas disponibles en el mercado, sin hacer un tratamiento sistemático y olvidando las instrucciones de las autoridades sanitarias.

1.1.4. Tratamiento preventivo.

Se debe realizar un cuidadoso examen de la cabeza a los niños afectados, su familia y compañeros de clase. El personal de la escuela y los padres deben trabajar en conjunto para erradicar esta parasitosis.

El tratamiento sólo se realiza al niño con pediculosis, en los contactos no está indicado hacerlo con drogas específicas.

No se debe utilizar cantidades extras de cualquier medicamento para piojos a menos que se lo indique un médico. Los fármacos utilizados para tratar los piojos son insecticidas y pueden ser peligrosos si se emplean mal o se abusa de ellos. En el tratamiento manual podemos usar: peine fino el cual extrae piojos adultos, ninfas y liendres. Se aconseja que sea de metal, ya que debe deslizarse suavemente de raíz a punta del cabello, es económico e inocuo, es sugerido usarlo a diario, especialmente en el momento que los niños regresan de la escuela. Se pueden utilizar cremas de enjuague cosméticas para facilitar la maniobra.

Se aconseja además de la higiene diaria, el enjuague con ácido acético (vinagre) combinado con agua tibia en iguales proporciones (1/2 y 1/2). Debe aplicarse a individuos afectados y a aquellas personas que presenten un riesgo inmediato (familia, convivientes, etc.).

1.1.4.1. Tratamiento con productos químicos

El de elección son los champús de lindane al 1% o permetrina al 1.5%, aunque también son efectivos malatión al 0,5%, benzoato de benzilo al 20% y el resto de piretroides. Se enjabona el cuero cabelludo con alguno de los champús anteriormente citados durante 5-10 minutos y transcurrido este tiempo se debe enjuagar bien. Con una sola aplicación se eliminan prácticamente todos los

parásitos aunque persisten las liendres, alguna de las cuales puede permanecer viva. El tratamiento se repite a la semana con el fin de eliminar la presencia del piojo nuevo. Después del tratamiento, las liendres que resten a más de 4 mm de la raíz del pelo no son viables. Pueden eliminarse mediante un peine fino, tras aplicar durante unos minutos una solución de vinagre al 50% en conjunto con

agua, aunque esta practica tradicional no esta demostrada que tenga algún efecto, y en ningún caso se debe utilizar antes de iniciar un tratamiento. Los fómites personales que contactan con el pelo deben desinfectarse dejándolos en remojo con una solución de lindane al 1% mezclada al 50% con agua durante unas horas.

El principal problema del lindane es su neurotoxicidad, por ello está contraindicado su uso en niños menores de 2 años y en mujeres embarazadas, en estos casos el tratamiento de elección es el champú de permetrina al 1.5%. Por otra parte debemos advertir al paciente que no sobrepase la pauta recomendada.

1.1.4.2. Tratamiento de remedios caseros para los piojos útiles y recomendados.

Se explica cómo eliminar los piojos naturalmente a través de un sencillo remedio natural.

1.1.4.2.1. Ingredientes principales

- Aceite de almendras
- Aceite esencial de árbol del té

Pasos para preparar el remedio para eliminar los piojos naturalmente

El objetivo es preparar una mascarilla de aceite de almendras y el aceite esencial de árbol del té. Para ello, sigue los siguientes pasos:

- 1.- Prepara una mascarilla mezclando una cucharada de aceite de almendras y dos gotitas de aceite esencial de árbol del té.
- 2.- Aplícala sobre el cabello y pasa un peine metálico ideal contra piojos.

- 3-. Finalmente lava el cabello añadiendo a tu champú habitual cinco gotas del aceite de árbol de té.

1.1.4.3. Extracción mecánica (con lendrera o manual)

- Es un método efectivo para extraer liendres y piojos, pero supone sólo una parte en el tratamiento de la infestación del pedículo. Sin embargo, es una alternativa a tratamientos con pediculicidas tópicos en niños menores de 2 años (los cuales no están recomendados inicialmente) o casos en los que no se puedan aplicar tratamientos tópicos por otra razón.
- El cepillado es más eficaz si se realiza sobre cabello húmedo, aplicando previamente acondicionador o aceite de oliva (de elección en caso que el acondicionador resulte irritante). Esta operación se debe realizar cada 3 - 4 días, frotando el pelo durante 15 - 30 minutos cada vez (más si el cabello es extenso o muy espeso), a lo largo de varias semanas (un mínimo de 2) y debería continuar haciéndose 15 días después de dejar de observarse la presencia de parásitos.
- La extracción mecánica puede hacerse también a mano, con el cabello en las mismas condiciones.
- Las lendreras son útiles para el control post-tratamiento con pediculicidas tópicos, debiéndose peinar el cabello con ellas de manera sucesiva o dos días después del tratamiento y regularmente durante las semanas siguientes.
- Al encontrar después del tratamiento formas vivas (móviles) de diferentes tamaños, nos sugiere resistencia al tratamiento, mientras que encontrar una de aspecto adulto sugiere reinfestación.

1.1.5. Pediculicida utilizado en la actividad de enfermería.

Veroniqueshampooantipiojos.-Permetrina 1%

Actividad farmacológica.

La Permetrina es un piretroide sintético activo frente a una amplia gama de parásitos entre los que se incluyen piojos, garrapatas, pulgas, ácaros y otros artrópodos. Actúa sobre la membrana de la célula nerviosa, bloqueando la corriente de los canales de sodio y como consecuencia de esta alteración se produce un retraso en la repolarización y consiguiente parálisis del insecto, la permetrina actúa por tanto como una neurotoxina. La permetrina al 1% es pediculicida.

Composición. Cada 100ml contiene: Permetrina 1g. Excipientes c.s.

Indicaciones. Pediculosis (piojos, liendres), en cabeza.

Contraindicaciones. Hipersensibilidad a la droga.

Precauciones y advertencias. No aplicar en la piel herida, inflamada, erosionada o que tiene infección agregada. Evitar el contacto con los ojos y las membranas mucosas. Puede provocar ardor, irritación local, picazón leve y pasajera, enrojecimiento, raramente erupción e hinchazón de la piel. El uso de este medicamento en niños debe ser previa consulta a su pediatra.

No se recomienda su uso en niños menores de 2 años.

Si después de 7 días, sus síntomas no mejoran o empeoran (se observan piojos y liendres) puede aplicar nuevamente el medicamento. Si a pesar de esto se vuelve a presentar la infección acudir al médico. Debe evitar aplicar este medicamento en

la boca o tragarlo. No debe aplicar este medicamento en los ojos u otras membranas como dentro de la nariz, ya que permetrina puede causar irritación. Si esto sucede debe lavar con abundante agua.

Reacciones adversas. Son raros pero pueden presentarse, entre ellos tenemos: irritación, rash, reacciones de hipersensibilidad (alergia), tales como ronchas en la piel, hinchazón, dificultad para respirar entre otros sensación de quemadura, picazón, los síntomas que son pasajeros.

Interacciones medicamentosas. Usado sobre la piel, el riesgo es bajo.

Modo de empleo. Moje bien el cabello y aplique, friccionando el cuero cabelludo y deje que actúe durante 10 minutos, luego enjuague con abundante agua, repetir el tratamiento después de 7 días.

Sobredosis, síntomas y tratamiento. Si se aplica sobre heridas, áreas extensas de la piel o si se aplica con vendaje, existe la posibilidad de una mayor absorción y aparición de efectos adversos. Lavar con abundante agua.

Mecanismo de acción. La permetrina es un insecticida extraordinariamente activo con un rápido efecto paralizante y aturdirador sobre una gran variedad de insectos, llegando a causarles la muerte. Por ser liposoluble, tiene capacidad para penetrar las áreas grasas de los insectos, lo que produce un efecto de choque inmediato. Actúa como una neurotoxina, alterando los canales de sodio de las membranas de las células nerviosas que regulan la repolarización, con la consiguiente parálisis del insecto. Tiene un amplio espectro de acción ectoparasiticida (piojos, ácaro Sarcopetesscabiei que produce la sarna, etc.)

Vía de administración: Tópico capilar.

Presentación:Estuche x 15 sachets x 1

1.1.6. Post tratamiento de la pediculosis

Como ya se ha observado, todos los tratamientos deben ser complementados con la extracción de liendres, ninfas y adultos muertos o cuando estén menos debilitados. La actividad fundamental para el control y seguimiento de la enfermedad, y si se realiza con rigor puede llegar a ser innecesario el tratamiento químico, para facilitar esta labor se comercializan productos para después del tratamiento que ayudan a la extracción de las liendres y acondicionan el cabello, que contienen una solución con ácido acético, alcohol, entre otras sustancias que completan el producto y que se suponen son seguras por ejemplo: extracto de malta, aloe vera, y aceite del árbol del te o la quassia amarra.

La finalidad de estos modernos bálsamos o cremas es triple: ayudar el paso de la liendreras, desprender o impedir la fijación de las liendres y en algunos casos repeler. No se tiene suficientes datos sobre su eficacia para desprender las liendres o repeler infestaciones, pero en cualquier caso el uso reiterado de estos productos puede llegar a eliminar gran parte de los piojos e incluso a acabar con la infestación sin necesidad de añadir insecticidas.

1.1.7. Lavado del paciente.

1.1.7.1. Preparación del material.

- Protector o capucha plástica

- Guantes desechables.
- Lavabo portátil o palangana y hule (o plástico).
- Jarro con agua templada.
- Toallas.
- shampoo o jabón líquido.
- Tapones para los oídos (o bolitas de algodón).
- Secador si es necesario.
- Mandil.
- Gorro desechable.

1.1.7.2. Preparación del personal

- Lavado higiénico de manos.
- Usar guantes desechables.
- Colocarse el gorro desechable.
- Usar mandil.

1.1.7.3. Preparación del paciente

- Informarle de la técnica a realizar.
- Colocar el lavabo portátil por debajo del cuello y cabeza del paciente, en ausencia de lavabo extender un hule desde la espalda del paciente hasta el interior de la palangana, procurar que los laterales del hule queden algo elevados, para que el agua escurra hacia la palangana.
- Ubicar además una toalla entre el hule, espalda y cuello del paciente para evitar que se moje el cuerpo.
- Preparar el resto de material al lado sobre una mesita auxiliar.
- Arrojar poco a poco agua sobre la cabeza hasta que se empape todo el cabello.

- Escurrir el cabello y aplicar el shampoo friccionando el cuero cabelludo con las yemas de los dedos.
- Aclarar y efectuar un segundo lavado.
- Para secar, envolver el cabello en una toalla y utilizar un secador si es necesario.

1.1.8. Novedades contra los piojos.

- La venta de productos contra liendres ha aumentado por el mal uso de los tratamientos, lo que las hace crear resistencia. Con la aparición de piojos se desata una tormenta de champús con plaguicidas que deben manipularse con precaución. En el mercado estadounidense existe una novedosa loción medicada, llamada Ulesfia, la misma que asfixia a los parásitos en vez de envenenarlos. Se trata de una versión del remedio derivado de la mayonesa. Los pedículos cierran sus aparatos respiratorios (llamados espiráculos), y pueden sobrevivir varias horas cubiertos de mayonesa, en eso se basa la eficacia de Ulesfia, pues ésta impide el cierre de los espiráculos de manera que los piojos se asfixian en minutos. Dado el mecanismo de acción del producto, los investigadores aseguran que los parásitos tienen menos probabilidad de desarrollar resistencia. Se debe aplicar por lo menos dos veces, una para acabar con los piojos vivos y la segunda siete días después para matar a los que salieron de los huevecillos (liendres).
- El nuevo producto que se examinó en Estados Unidos es una loción de alcohol bencílico al 5% (conocido como Ulesfia), los científicos afirman que se puede utilizar sin contraindicaciones en personas a partir de los seis meses de edad, la loción los mata por sofocación, ya que la misma fuerza la apertura del aparato respiratorio, el ingreso de aceites minerales ingredientes en contacto con las vías aéreas matan al parásito.

- La infestación por piojos en la especie humana hace más de 3000 años que se conoce. Hasta 1939 no se dispuso de un producto realmente eficaz, el clorofenotano o DDT. Resultó un buen pediculicida, pero su elevada toxicidad, la aparición de resistencias y sus efectos nocivos para el medio ambiente han limitado su uso.

1.1.9. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

El programa de salud escolar tiene como meta mejorar la salud de los escolares. La escuela y el hogar son los lugares adecuados para que los niños aprendan a vivir más sanamente. Para desarrollar el programa de salud escolar es necesaria la participación de todos, creando equipos de trabajo formados por: padres, maestros, alumnos y personal de salud.

La educación para la salud:

No es una nueva asignatura. Se pretende que los niños deseen estar sanos y sepan como conseguirlo, así como que adopten hábitos saludables de vida que luego continuarán en casa.

Los contenidos de la educación para la salud a desarrollar en la escuela son:

- Los incluidos en la programación escolar: alimentación, higiene personal y del entorno, sexualidad, salud mental, actividad física, prevención de accidentes.
- Los derivados de problemas concretos de salud detectados puntualmente en cada zona: vacunas, piojos, sida.
- La educación para la salud debe organizarse con la participación de padres, profesores, alumnos y equipo de salud.

Exámenes de salud:

Los exámenes que realiza el equipo de salud, pretenden detectar algunas anomalías no conocidas por los padres que pueden ser corregidas posteriormente. Como complemento de este análisis se hace necesaria una intervención educativa más que sanitaria.

Así hay problemas de salud que pueden ser fácilmente detectados:

- Por los padres:
 - Observando al niño.
 - Llevándolo al médico para sus revisiones periódicas.

- Por los educadores:
 - A través de la observación y el contacto directo en la escuela.
 - Proporcionando a los alumnos los conocimientos necesarios sobre su propio cuerpo.

Apoyo al programa de vacunaciones:

Pretendemos que se conozcan mejor los efectos beneficiosos de las vacunas y se revise el carnet en el que se registra la aplicación de las mismas, administrando las dosis necesarias para disminuir el número de enfermedades.

Control del medio ambiente escolar

La escuela es el lugar donde los niños y profesores pasan gran parte de su tiempo y en ella se puede aprender a mantener una mejor relación con el entorno,

potenciando los aspectos saludables. En el programa de salud escolar se distinguen dos acciones fundamentales, que deben realizarse de forma coordinada entre padres, alumnos, educadores, equipo de salud y responsables municipales:

Revisión de las condiciones físicas y sanitarias del centro (servicios, comedores, aulas, etc.). Actividades de educación para la salud que sirvan para que los escolares conozcan su entorno y sepan como mejorarlo.

Los padres:

- Participar a través del consejo escolar en el diseño y realización de actividades de Programa de Salud Escolar.
- Ayudar y apoyar en casa la labor realizada en el centro escolar por los educadores.

Los educadores:

- Desarrollar las actividades de educación para la salud del medio escolar.
- Ayudar a que el entorno escolar sea saludable.
- Detectar necesidades, intereses y problemas de salud que se originen en el marco escolar y participar en su solución.
- Colaborar con los sanitarios en los exámenes de salud, vacunaciones, revisión del medio y otras actividades de salud escolar.
- Informar a los padres de las actividades que se desarrollan, para que continúen la labor en casa.

Equipo de Salud:

- Informar a la comunidad escolar de los contenidos del programa.

- Realizar las revisiones del medio ambiente, exámenes de salud y actividades de apoyo a otros programas.
- Aportar información sobre: problemas de salud de la zona, otros programas de salud que se estén desarrollando, factores que ayudan a mejorar la salud y sobre los que es posible influir desde la escuela.
- Asesorar, apoyar y participar con los educadores en las actividades de salud a realizar.
- Intervenir sobre determinados problemas de salud, que aparezcan en un momento dado.

Los alumnos:

- Participar en todas las actividades de salud escolar.
- Llevar a la familia conocimientos y actitudes favorables.

1.1.10. Recomendaciones.

- Realizar el procedimiento, al menos una vez por semana, preferentemente coincidiendo con la higiene diaria del paciente.
- Los niños no deben interrumpir su asistencia a la escuela, es aconsejado aplicar el tratamiento pediculicida en el menor tiempo posible, para evitar la propagación al resto.
- Solo iniciar tratamiento si se observan liendres y/o piojos. No utilizar pediculicidas con fines preventivos.
- Todos los tratamientos químicos con pediculicidas tienen que completarse con la extracción mecánica de las liendres.
- No se puede garantizar ningún tratamiento con un 100% de eficacia. Podría ser necesario emplear una variedad de estrategias para eliminar los piojos. Usted puede elegir usar un pesticida químico. Por favor note que los pesticidas no son 100% eficaces ni 100% seguros. La seguridad debe

ser la primera consideración mientras usa los pesticidas. Antes de empezar el tratamiento a un familiar, toda la familia debe someterse a examinación. Únicamente ellos que muestran evidencia de infestación deberían recibir tratamiento.

- La presencia de piojos en nuestros hijos no debe ser, motivo de vergüenza y ocultación; al contrario, se debe informar rápidamente a la institución para atacar el problema lo antes posible.
- Es necesaria la colaboración de todos los miembros de la comunidad escolar para establecer las medidas adecuadas que permitan evitar la presencia de piojos. Aplicando un tratamiento de forma correcta junto con la adopción de sencillas medidas higiénicas y algunas precauciones.

1.1.11. Teorías de Enfermería.

1.1.11.1. Teoría de Oren

Para Dorothea Oren el ser humano es un organismo biológico, psicológico, y en interacción con su medio al que está sometido. Tiene la capacidad de crear, comunicar, realizar actividades beneficiosas para sí y los demás. La salud es un estado que significa integridad estructural funcional, que se consigue por medio de acciones universales llamadas autocuidados.

El autocuidado es una necesidad humana que constituye toda acción que el ser realiza a través de sus valores, creencias, etc. con el fin de mantener la vida, salud y bienestar. Son procedimientos deliberados que requieren de aprendizaje.

Cuando la persona no puede por sí misma llevar a cabo estas actividades ya sean por limitación o por incapacidad se origina una situación de dependencia en autocuidados.

Hay tres tipos de autocuidados:

- Los provenientes de las carencias fundamentales que tiene cada individuo: comer, beber, respirar.
- Los derivados de las necesidades específicas que se plantea en determinados momentos del desarrollo vital: niñez, adolescencia.
- Los resultados de desviaciones del estado de salud.

El objetivo de este modelo es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud, vida, recuperarse de alguna enfermedad o afrontar las consecuencias de las mismas. Por lo que se considera un modelo teórico de suplencia o ayuda.

1.1.11.2. Teoría de Henderson.

Basa la misma en un modelo de suplencia o ayuda, identifica 14 necesidades básicas humanas. Observa una similitud entre las carencias y la escala de Maslow, las primeras están relacionadas con la fisiología, de la 8 y la 9 con seguridad, la 10 con la propia estima, la 11 hace relación a la pertenencia y desde la 12 a la 14 se refiere a la autorrealización.

Las necesidades básicas según Henderson son:

- 1.- Respirar con normalidad.
- 2.- Comer y beber adecuadamente.
- 3.- Eliminar los desechos del organismo.
- 4.- Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5.- Descansar y dormir.
- 6.- Seleccionar la vestimenta adecuada.
- 7.- Mantener la temperatura corporal.
- 8.- Mantener la higiene corporal.

9.- Evitar los peligros del entorno.

10.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

11.-Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.

12.-Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

13.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14.- Estudiar describir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por las personas cuando(éstas) tienen el conocimiento, la fuerza y voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente).

Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que se deben satisfacer.

1.1.11.3. Funciones de enfermería

En el modelo de Orem consiste en actuar de modo complementario con las personas, familias y comunidades en la realización de los autocuidados, cuando está alterado el equilibrio entre las habilidades de cuidarse y las necesidades del mismo. Los motivos del desequilibrio serán una enfermedad o lesión que requieran unas necesidades adicionales de autocuidado (debido a la desviación de salud).

1.1.11.4.Cuidados de enfermería

Constituyen la forma de ayudar a las personas cuando presentan limitaciones y/o incapacidades en la realización de las actividades de los autocuidados.

Hay tres tipos de asistencia:

- El sistema de compensación total cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- El sistema de compensación parcial cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad.
- El sistema de apoyo educativo cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo los autocuidados.

1.1.11.5. PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

Plan de cuidado #1

- **Diagnostico de Enfermería:** Déficit del conocimiento **relacionado** con el origen de la pediculosis y **evidenciado** por presencia de pedículos
- **Objetivo:** Lograr que los niños y padres de familia adquieran conocimiento sobre la pediculosis.
- **Intervenciones de Enfermería:**
 - Motivar a educandos a exposición del tema.
 - Motivar a padres y alumnos a escuchar charlas educativas en la escuela.
 - Preparación del tema a tratar que sea con palabras cortas y comprensibles para mejor asimilación.
 - Exposición del tema en horas laborables.
 - Aceptación del conocimiento impartido por parte de los padres.

Plan de cuidado # 2

- **Diagnostico de Enfermería:**Trastorno de la imagen corporal R/ con la presencia incómoda de pediculosis capitis en los alumnos E/ con síntomas de la pediculosis
- **Objetivo:** Lograr que los niños manejen una buena imagen corporal al aplicar las medidas preventivas para evitar la reincidencia.
- **Intervenciones de Enfermería:**
 - Incentivar a padres y niños para mejorar la imagen de los niños teniendo un buen aseo personal.
 - Indicarles que el baño diario es bueno para la apariencia y salud personal.
 - Lograr que los padres dediquen un tiempo en el aseo de cada niño.
 - Recomendar a los padres peinar y recoger el cabello del niño para evitar infestación de pediculosis.

Plan de cuidado # 3

- **Diagnostico de Enfermería:**Riesgo de lesión relacionado con el uso inadecuado de químicos o pediculicidas
- **Objetivo:** Reconocer que el uso indebido de pediculicidas o fármacos pueden ocasionar lesiones o reacciones alérgicas.
- **Intervenciones de Enfermería:**
 - Recomendar a los padres de familia que el fármaco debe usarse solo por tiempo determinado mientras dure el tratamiento.
 - El tiempo de aplicación del producto a utilizar sólo es de 10 a 15 minutos porque puede causar alergias si se deja por mucho tiempo.

- Se indicó a los padres que no se debe utilizar cualquier producto que se expendan en el mercado ya que puede tener contraindicaciones.

1.2. MARCO LEGAL

Desde que el 20 de noviembre de 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobara la Convención sobre los Derechos de los Niños, se ha

institucionalizado el día 20 de noviembre como el Día Internacional de los Derechos del Niño.

Artículo 2º

El niño gozará de una protección especial, dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley u otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual, socialmente de forma saludable, normal, así como en condiciones de libertad y dignidad

Artículo 4º

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal.

El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

Artículo 5º

El niño física o mentalmente impedido que sufra algún inconveniente social debe **recibir el tratamiento, la educación y cuidados especiales según su caso particular lo requiera.**

Artículo 6º

El niño, para el pleno desarrollo de su personalidad, necesita amor y comprensión. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo bajo la responsabilidad de sus padres, en todo caso, en un **ambiente de afecto, seguridad moral y material;** salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al menor de su madre. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente al infante sin familia o que carezca de medios adecuados de subsistencia.

Artículo 7º

El niño tiene derecho a recibir **educación que será gratuita y obligatoria por lo menos en las etapas elementales**. Se le dará una formación que favorezca su cultura general, le permita en condiciones de igualdad desarrollar sus aptitudes, juicio individual, sentido de responsabilidad moral y social para de esta manera llegar a ser un miembro útil de la sociedad.

El niño debe **disfrutar plenamente de juegos y recreaciones**, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad, las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Artículo 9º

El niño debe ser protegido contra toda forma de abandono, crueldad y explotación.

No será objeto de ningún tipo de trata y no deberá permitirse al infante trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud, educación la misma que impida su desarrollo físico, mental o moral.

1.1.2.1. Creación y mantenimiento de entorno psicosociales y ambientes físicos saludables.

Se busca desarrollar la capacidad de que en cada escuela se creen y mantengan ambientes y entornos saludables, como espacios físicos limpios, higiénicos estructuralmente adecuados con entornos psicosociales sanos, seguros, con el menor índice posible de agresión y violencia verbal, emocional o física.

Los trabajos refuerzan la salud a quienes aprenden, enseñan y laboran en la escuela incluyendo acciones de promoción de salud para el personal docente,

trabajadores administrativos, de mantenimiento, así como con las asociaciones de padres y organizaciones de la comunidad.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1. Piojos de la cabeza.

Es una parasitosis ocasionada por los piojos, insectos de sangre caliente que habitan en el cuero cabelludo, afectan a toda persona sin distinción de edad, sexo o raza. Los huevos pequeños sobre el cabello lucen como escamas de la caspa; sin embargo, en lugar de desprenderse del cuero cabelludo, permanecen firmemente adheridos. Los piojos de la cabeza pueden vivir hasta 30 días en una persona y sus liendres por más de dos semanas, se diseminan de manera fácil, particularmente entre los niños en edad escolar. Estos piojos son más comunes en condiciones de vida de hacinamiento y encierro.

1.3.2. Piojos del cuerpo.

Son parásitos diminutos (*Pediculus humanus corporis*) que se propagan a través del contacto cercano con otras personas, se alimentan de sangre humana, viven en los pliegues y costuras de la ropa hasta por un año. Ellos depositan sus huevos, desechos en la piel y la ropa, son mas grandes que los otros piojos.

1.3.3. Piojos del pubis.

Los piojos del pubis se conocen como *Phthirus pubis*. Son criaturas pequeñas de seis extremidades que infectan el área vellosa de la región púbica y ponen sus huevos allí. Estos piojos también se pueden encontrar en el vello axilar y las cejas. La infestación con estos piojos se da sobre todo en los adolescentes y generalmente se propaga durante la actividad sexual., se pueden propagar a través del contacto con objetos como tazas de baño, sábanas, frazadas o vestidos de playa. Sin embargo, este tipo de diseminación es infrecuente.

1.3.4. Fómites.

Se denomina así a los objetos de uso personal del enfermo o portador de los parásitos, los mismos pueden estar contaminados y a su vez transmitir agentes infecciosos. Ejemplos: peines, peinillas, gorras, cintillos, almohadas etc.

1.3.5. Piretroides.

Los piretroides son un grupo de pesticidas artificiales desarrollados para controlar preponderantemente las poblaciones de insectos plaga. Este grupo surgió como un intento por parte del hombre de oponerse a los efectos insecticidas de las piretrinas naturales obtenidas del crisantemo, en la medida en que los demás pesticidas eran acusados de alta residualidad, bioacumulación y carcinogénesis (organoclorados) y por otra parte el alto efecto tóxico en organismos no plaga y en mamíferos (carbamatos y organofosforados). Los piretroides, en cambio, no poseen estas desventajas y debido a las bajas cantidades de producto necesarias para combatir las plagas su costo operativo es más que conveniente.

1.3.6. Neurotoxicidad.

Conjunto de los efectos secundarios de un tratamiento sobre el sistema nervioso, que puede afectar cerebro o médula espinal (neurotoxicidad central), raíces nerviosas, plexos o nervios

1.3.7. Piretrinas.

Insecticidas de origen vegetal, extraídos del *Chrysanthemum cinerariaefolium*. Las piretrinas presentan efecto ovicida en un 70%, resultado parasiticida en 97%, utilizándolas al 1% en crema de enjuague durante 10 minutos. Las permetrinas y sus derivados se pueden asociar con benzoato de bencilo o piperonilbutóxido para aumentar su efectividad. Se recomienda el uso de permetrina al 2,5% en loción durante 10 minutos.

1.3.8. Malatión al 0,5%.

Es un organofosforado que actúa uniéndose irreversiblemente a la colinesterasa del parásito. Esta acción es específica en los insectos ya que los mamíferos rápidamente hidrolizan y eliminan el producto. El malatión tiene una acción pediculicida muy rápida, un gran poder ovicida y una actividad residual de hasta 4 semanas.

1.3.9. Benzoato de bencilo.

Compuesto con débil acción pediculicida, se utiliza como coadyuvante de piretroides y clorados. Su acción irritante alérgica se suma al efecto de otros componentes. Se utiliza al 11,4% asociado a permetrina (2,5%), actúa al ser absorbido por los ectoparásitos *Acarus scabiei* y *Pediculus humanus capitis*, al parecer estos mueren por acción directa del fármaco sobre su sistema nervioso central.

1.3.10. Butóxido de piperonilo.

Generalmente asociado a piretroides. Un agente sintético con escasa actividad insecticida, pero potencia el efecto neurotóxico de las piretrinas y derivados sintéticos al inhibir enzimas hidrolíticas responsables del metabolismo y degradación de estos productos, consiguiendo un aumento de actividad entre 2 y 12 veces. La resistencia se produce probablemente a través de la mono-oxigenasa, siendo previsible que existan resistencias cruzadas entre permetrina y el resto de piretrinas, se debería optar por otro pediculicida no relacionado.

1.3.11. Vinagre.

Se evaluó el efecto repelente y pediculicida del ácido acético en soluciones acuosas (25%; 50%) y puro. Sólo en concentración del 100% se observó poder pediculostático, es decir, inhibidor de los movimientos del piojo, luego de 10 minutos de exposición a dicha solución. El mejor resultado es con vinagre puro, pero se observó un alto poder irritativo local.

1.3.12. Lindano al 1%.

Es un derivado clorado del benceno inicialmente usado en la agricultura como insecticida. Es muy lipofílico y tiende a acumularse en la cadena alimentaria. Actúa como un estimulante del sistema nervioso central del parásito, lo que le provoca convulsiones y muerte. Se ha usado en spray para descontaminar ropas, sábanas y objetos pero es innecesario ya que otras medidas de almacenamiento, lavado y planchado son igual de efectivas y no son tóxicas.

1.3.13. Medio ambiente.

Es importante no descuidar el tratamiento de los objetos que constituyen nuestro entorno y que puedan actuar como sitio de reinfestación. Los piojos pueden sobrevivir fuera de la cabeza humana por varias horas (48 horas) y las liendres permanecer viables diez días después del tratamiento con permetrina, por lo que se recomienda lavar la ropa de uso personal y de cama con agua bien caliente, plancharla y pasarla aspiradora por muebles (sillones, colchones, alfombras).

No es conveniente utilizar insecticidas en aerosol porque pueden generar intoxicaciones en el grupo familiar. Otra medida a tener en cuenta es el uso obligatorio de gorras de baño en las albercas, así como eliminar los areneros (si existieran) en las guarderías, jardines de infantes y plazas.

Es recomendable que los niños no dejen de asistir a la escuela y el tratamiento asignado cuando se instaure, se debe repetir entre 7 y 10 días después.

El motivo es que los pediculicidas eliminan los piojos pero no las liendres que pueden haber quedado, sin embargo después de este periodo el huevo ya se habrá convertido en larva, la cual será fácilmente eliminada en este segundo ciclo de tratamiento. Es importante que todos los alumnos infestados inicien el tratamiento simultáneamente con el fin de evitar algún tipo de reinfestación

1.3.14. Hematófago.

La palabra hematófago es un neologismo tomado del griego hema = sangre y phagos = come. Se refiere a bichos que chupan sangre como las pulgas, sanguijuelas, murciélagos, piojos, etc. Estos animales presentan adaptaciones específicas para su modo de vida las mismas que incluyen:

Características especiales del aparato bucal que les habilita para atravesar los tegumentos de su huésped.

Adaptaciones bioquímicas que facilitan el flujo de sangre.

Una percepción generalmente química que les permite detectar a sus huéspedes

1.3.15. NECESIDAD.

Es un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener un equilibrio y estabilidad, de tal manera, que si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema, que hace que la persona, no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA.

2.1.-Tipo de investigación.

El proyecto está basado en diferentes tipos de investigación los que detallamos a continuación:

Investigación descriptiva.

Porque permitirá identificar el conocimiento que tienen los niños, padres de familia y docentes sobre la pediculosis.

Investigación cuantitativa.

Porque se puede cuantificar los factores que inciden en la presencia de pediculosis.

Investigación transversal.

Porque se realizará durante el tercer trimestre del año lectivo 2011 – 2012.

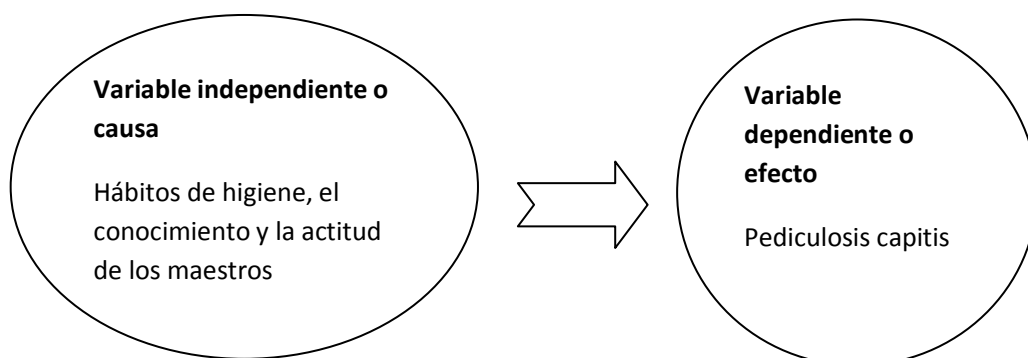
Se realizará visitas de campo entre otros, permitiendo describir y explicar los factores que inciden en la presencia de pediculosis cuando no existe un diseño de estrategias de erradicación de la pediculosis en los niños del centro de educación general básica Teodoro Wolf en el periodo lectivo 2011- 2012. Mediante la observación directa, se utilizará instrumento de recolección de datos que es la entrevista y la encuesta.

2.1.2.-POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN.- La presente investigación tiene como población 1.235 estudiantes.

MUESTRA.- Se la realizará con los 85 padres de familia, 5 docentes y 85 estudiantes del tercer año del centro de educación general básica “Teodoro Wolf” del cantón Santa Elena durante el tercer trimestre del año lectivo 2011 - 2012.

2.2. VARIABLES A INVESTIGAR



2.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

2.2.1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.

HÁBITOS DE HIGIENE, CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD DE LOS MAESTROS: CONCEPTO.- Los conocimientos sobre los hábitos de higiene que deben tener los escolares del centro de educación básica Teodoro Wolf deben de ser factores primordiales de la actitud de los maestros en la infestación de pediculosis capitis en los mismos.

CUADRO # 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE..

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Actividades de los padres de familia en la erradicación de la pediculosis.	Baño diario	SI NO
	Revisión del cabello	SI NO
	Utilización del peine	SI NO
	Empleo de fármacos	SI NO
	Utilización de medios caseros	SI NO
	Revisión del cabello	SI NO
Actividades de los docentes en la erradicación de pedículos.	Educación a los padres acerca de la pediculosis	SI NO
	Prevención sobre infestación de la pediculosis	SI NO
	Indicaciones generales acerca de la pediculosis	SI NO
	Prevención con charlas educativas	SINO

Fuente: Variables a investigar.

Elaborado por: Autoras.

2.2.1.2. VARIABLE DEPENDIENTE

PEDICULOSIS: CONCEPTO.- Es una parasitosis ocasionada por los piojos, insectos de sangre caliente que habitan en el cuero cabelludo y que están

afectando a los estudiantes de esta institución escolar. Toda persona sin distinción de edad, sexo y raza es susceptible de contagiarse con estos parásitos, siendo los niños de este centro educativo el grupo más vulnerable.

CUADRO #2.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Conocimiento a cerca de la pediculosis.	La pediculosis es una enfermedad	SI NO
	Modo de transmisión de los piojos.	Directa o indirecta
	Reproducción de los piojos	SI NO
	Síntomas que produce la pediculosis	SI NO
	Consecuencias de la pediculosis	SI NO

Fuente: Variables a investigar.

Elaborado por: Autoras.

2.3.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En el proyecto de erradicación de pediculosis se han aplicado las siguientes técnicas:

2.3.1. ENCUESTA.

Mediante contacto personal se adquirirá información para conocer el porcentaje de estudiantes afectados.

2.3.2. ENTREVISTA.

Nos permitirá la recolección de información y datos que nos servirán para ser tabulados y de esta manera lograr los objetivos planteados.

2.3.3. PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se aplicó a 15 padres de familia, 10 estudiantes pertenecientes a la institución, para determinar la factibilidad del cuestionario, respectiva aceptación de la propuesta de intervención y educación.

2.3.4. PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

Se recogerá la información en los respectivos cuestionarios dirigidos a padres de familia, docentes y estudiantes.

2.3.5. PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Serán presentados mediante el programa Excel y los datos serán procesados en tablas y gráficos estadísticos con su respectivo análisis.

2.3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Se realizará un oficio dirigido a la Directora del Centro de Educación General Básica Teodoro Wolf solicitando el respectivo permiso para realizar el trabajo de investigación.
- Presentar una hoja de consentimiento, informando a representantes las actividades de enfermería a realizar en bien de sus estudiantes.
- Retirar la respectiva autorización consintiendo la ejecución de actividades en los mismos.

2.3.7. TALENTO HUMANO

Autoras:

- Interna Domínguez González Manuela Isabel
- Interna Rosales Domínguez Dolores María

Sujetos a investigar:

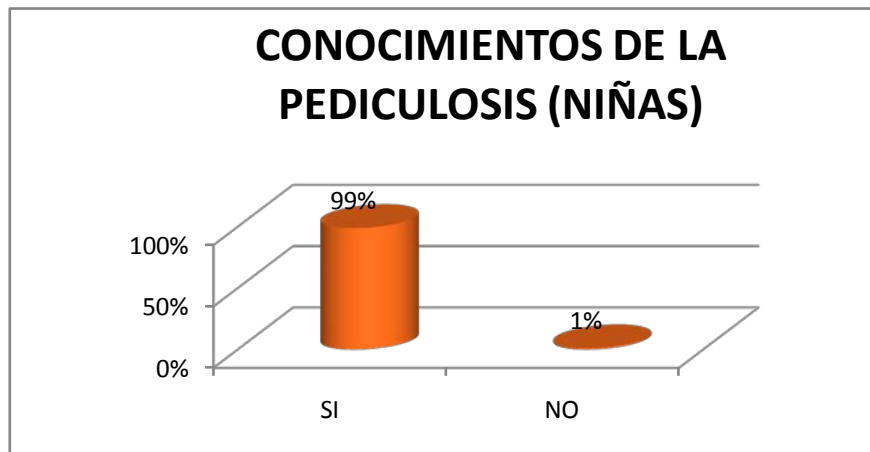
- Padres de familia
- Docentes
- Estudiantes

Tutora.: Lcda. Vilma Arce.

CAPITULOIII

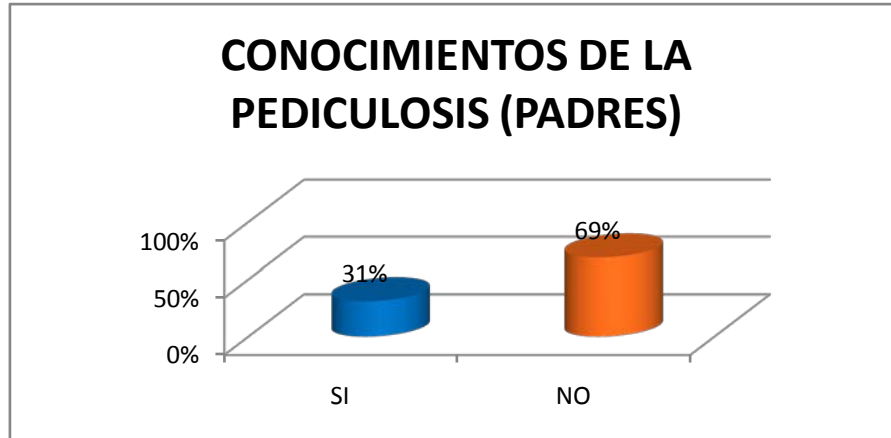
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Gráficos # 1.



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

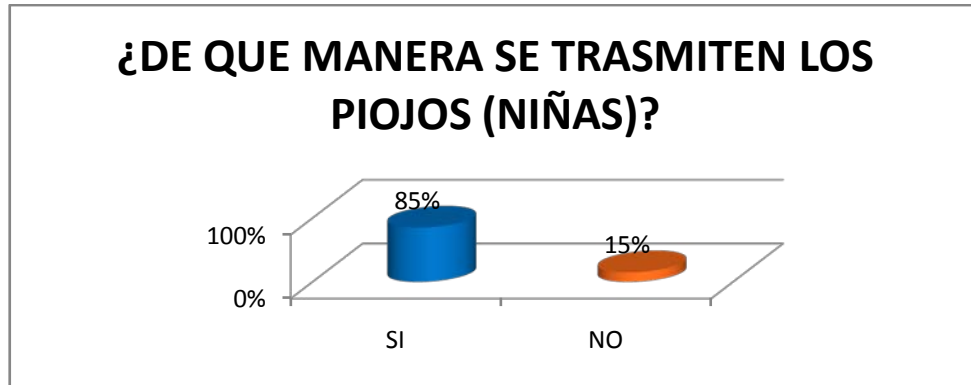


Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

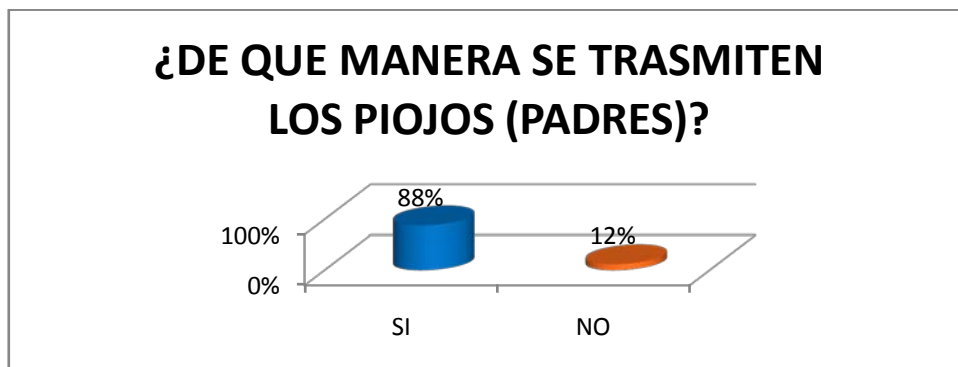
Al analizar el gráfico #1 referente al conocimiento que tienen sobre piojos y pediculosis, las niñas respondieron positivamente en un 99%, negando saber de ellos el 1%. A su vez los padres encuestados afirmaron conocerlos en un 31%, el 69 % no tiene noción de lo que son pedículos, pero ellos manifiestan que se llaman piojos, apreciamos que tanto los representantes como las estudiantes tienen conocimiento de lo que son los piojos. Álvarez Javier.

Gráficos #2



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras

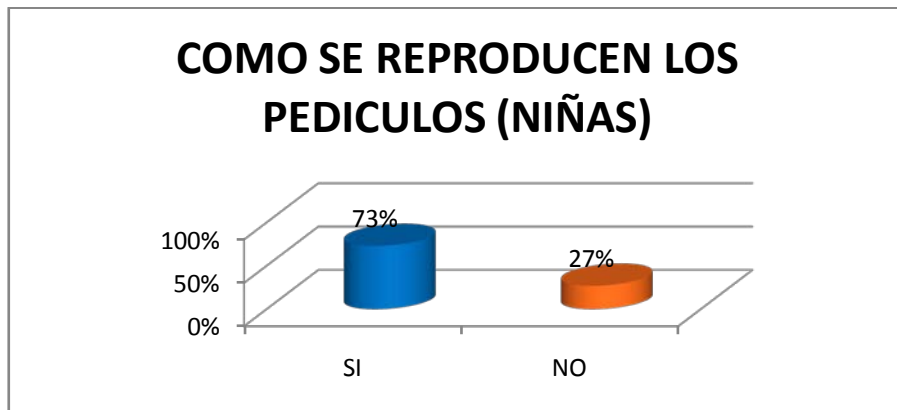


Fuente: Padres de familia.

Elaborado por: Autoras

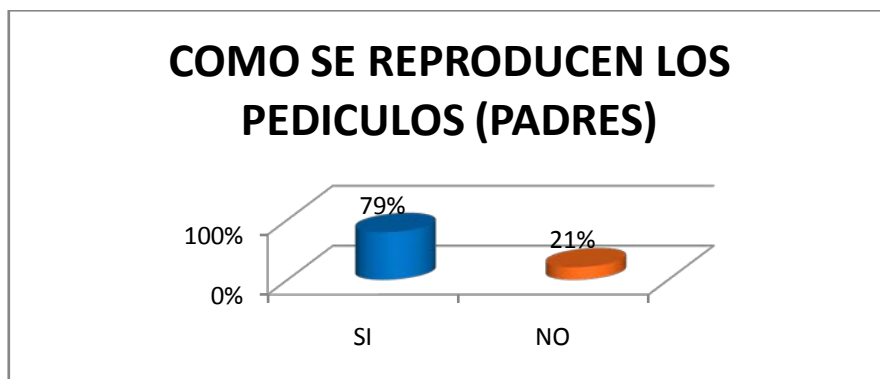
En el gráfico # 2 el 85% de las estudiantes conocen la forma directa como modo de transmisión de los piojos, mientras el 15% cree que es de manera indirecta, se sabe que son dos las formas de traspaso de los pedículos entre las personas infectadas, En tanto que padres admiten la transferencia de los mismos de manera directa el 88% y respondió 12% respondió que no sabían ya que sus hijos ingresaban a la escuela sin piojos y luego de una semana estaban contagiados, se les indico la forma de transferencia que puede ser directa o indirecta compartiendo objetos personales infectados. Becerro Víctor.

Gráficos #3



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras

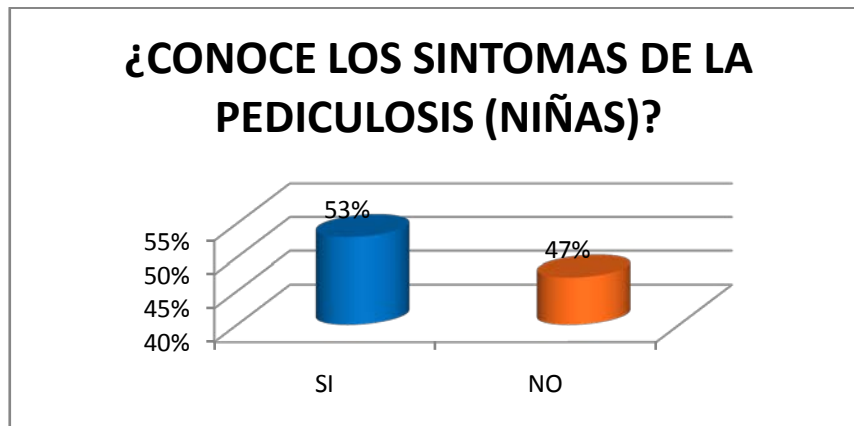


Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

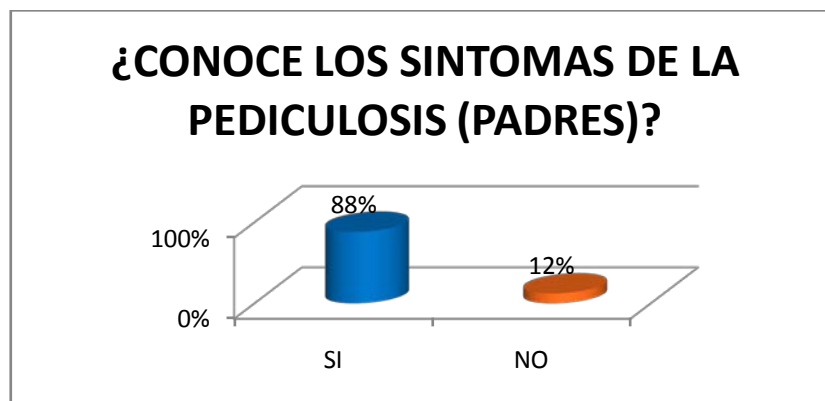
El 73% responde que si hay conocimiento de su reproducción, mientras que el 27% cree no saber cómo se multiplican los piojos y manifiestan su inquietud para la prevención. Los padres refieren saber como se reproducen los piojos en un 79%, y el 21% respondió que desconocen la forma de reproducción de esos parásitos, los mismos que necesitan de una semana para multiplicarse. Boffety, Bolívar.

Gráficos #4



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras

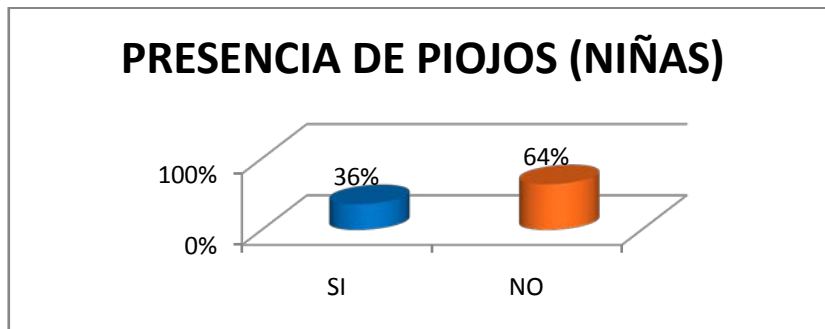


Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras.

El 53% de los estudiantes cree conocer los síntomas de la pediculosis en forma común, pero 47% dice no tener noción acerca de los mismos, solo saben de estos con la información recibida en casa, razón por la cual se debe ampliar conocimientos sobre la sintomatología de la infestación. Los padres de familia respondieron en un 88% saber lo que provocaban: picazón, malestar y un 12% manifestó no conocer, aunque sus hijos estén infestados de piojos. La sintomatología presentada ante la infestación de estos parásitos es común. Becerro Víctor.

Gráfico # 5

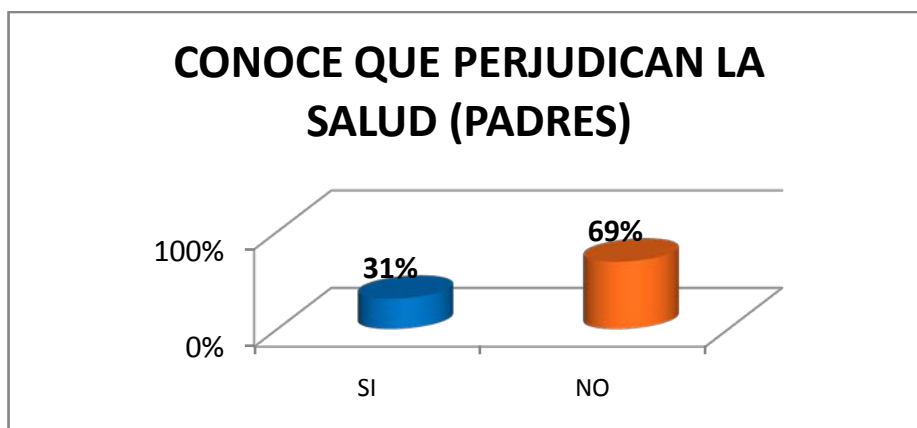


Fuente: Alumnas

Elaborado por: Autoras.

El 36 % de los estudiantes aceptaron tener piojos en su cuerpo cabelludo a pesar del poco conocimiento que tienen acerca de la infestación de estos, del daño que producen a la salud de ellos; después de las charlas impartidas aceptan participar en la erradicación de los pedículos, el 64 % niega tenerlos por vergüenza, manifiestan la docente que la mayoría de las estudiantes los tiene. La presencia de este parásito es causante de múltiples problemas físicos y psicológicos. Álvarez Javier.

Grafico #6



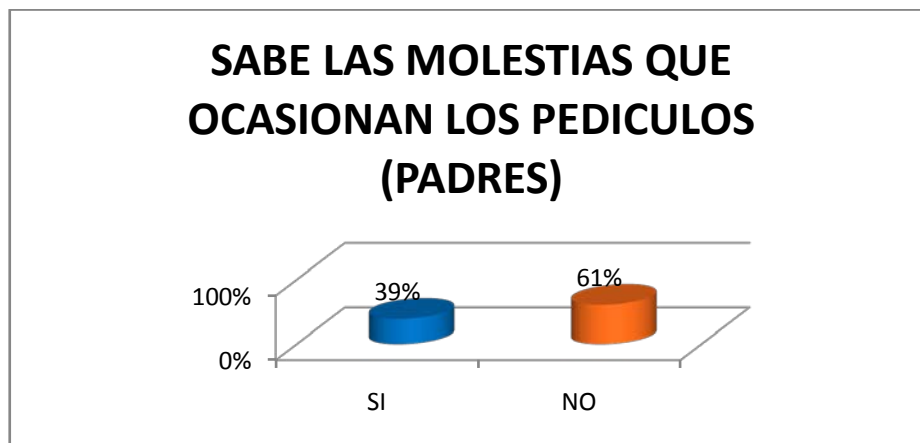
Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

Los padres saben que perjudican la salud en un 31%, mientras el 69% dijo que no conocen los perjuicios ocasionados, ni el porqué se contaminan, todo el tiempo los

niños han tenido piojos y no han presentado mayor sintomatología ante esta enfermedad. Dicho esto, hay que aclarar que los piojos ni saltan ni vuelan, pero eso sí, caminan muy rápido y no hay más que darles una oportunidad para que busquen cobijo cerca del cuero cabelludo de un ser humano, en donde encontrarán el calor y el alimento que necesitan para su ciclo de vida. Porque es la cabeza de un humano el único lugar en el que sobreviven. Betancourt Oscar (1995).

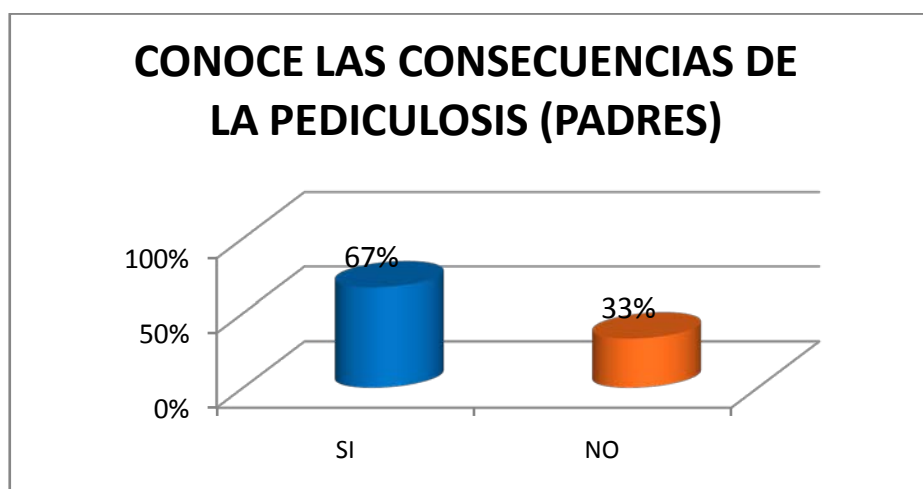
Gráfico #7



Fuente: Padres de familia
Elaborado por: Autoras

El 39% tienen noción de las molestias que ocasiona la pediculosis, 61% no tienen ninguna información sobre los diferentes malestares que producen los piojos, sólo conocen que la picazón es una consecuencia de la misma. El prurito es el primer síntoma de esta infestación el mismo que predomina desencadenando enfermedades en la persona infectada. Ávila H.

Gráfico #8



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

Sobre las consecuencias derivadas de la pediculosis los padres de familia respondieron en un 67% que si las conocía, mientras el 33% dijo no saber nada de las mismas, por lo que en las charlas impartidas se le indicó que las secuelas derivadas por esta infestación eran múltiples. Las alumnas se afectan de manera física, al ser separadas o aisladas del grupo para evitar el contagio, y psicológicamente porque no se les permite integrarse, son rechazadas, disminuyendo de esta manera el autoestima de las estudiantes. Casanova Javier.

CONCLUSIONES

La elaboración de un programa educativo con medidas profilácticas y respectiva erradicación de pedículos en estudiantes de la institución, servirá para mejorar el conocimiento y salud de los afectados por estos parásitos.

Docentes, padres de familia y estudiantes de este centro educativo no tienen el conocimiento adecuado sobre esta parasitosis que los afecta en su totalidad. Existen diferentes factores que inciden en la propagación de los pedículos como:

- El conocimiento de estudiante y padres de familia es escaso, se necesita una orientación en prevención, ciclo vital, hábitat y eliminación.
- Padres que trabajan, en casa no existe autocuidado y supervisión en los afectados.
- Existen hogares con ingresos económicos deficientes y no hay posibilidad de adquirir fármacos para la eliminación de los piojos.
- Hay madres que hacen uso de remedios caseros, como la solución de vinagre, manifestó una de las estudiantes que en casa usaban diesel en su cabellera para la eliminación de los pedículos.
- El daño psicológico que ocasiona la pediculosis en los niños es terrible, provoca que sean rechazados y como consecuencia bajen su autoestima.
- Los diferentes síntomas que ocasiona la pediculosis en horas de clase ocasionan un bajo rendimiento escolar en los infectados.
- Cabe recalcar que existe pediculosis en estudiantes que mantienen autocuidado y eliminación de los piojos en sus hogares, sin embargo continúan con esta parasitosis y las consecuencias derivadas de las mismas.

RECOMENDACIONES

La institución debe impartir información acerca de la pediculosis y sus consecuencias a estudiantes, padres de familia y docentes para evitar la propagación de estos parásitos.

Se ha de incentivar en los padres de familia y estudiantes la importancia del respectivo autocuidado, mejorando de esta manera el estilo de vida y salud.

Inculcarles que el trabajo en equipo: docentes, padres de familia, estudiantes y trabajadores de la salud, es importante para lograr la eliminación de los piojos.

En casa, los padres, con el lavado diario de cabello, uso de shampoo, peine indicado y la revisión constante del cuero cabelludo, evitarán el contagio de pedículos.

Sobre la aplicación de lociones junto a la gran cantidad de productos que existen en el mercado, se aclara que nunca deben emplearse de manera preventiva, "porque vamos a crear resistencias". Es precisamente este uno de los grandes problemas para erradicar la pediculosis.

Las autoridades competentes deben implementar un programa de salud escolar basado en prevención, educación y eliminación de los piojos, ya que esta problemática no es solamente en la institución sino en todas, haciéndose este presente con más incidencia al inicio del año escolar.

El presente proyecto de investigación junto a la respectiva propuesta de intervención y educación, deberá ser implementado, continuado por los demás estudiantes de la salud y coordinado con las respectivas autoridades.

BIBLIOGRAFIA

Referencias bibliográficas.

ÁLVAREZ JAVIER. Parasitología latinoamericana. El problema de la pediculosis capitis en escolares del área metropolitana de San José. Costa Rica[acceso 3/05/2011]

ÁLVAREZ, E Y COL. Infecciones de pediatría, 2da edición. Editorial Interamericana. Santa Fe de Bogotá, Colombia, 2006.

VITERI. ATENCIÓN DE LA PEDICULOSIS EN EL MEDIO ESCOLAR. Análisis de una experiencia. México. 2008. capítulo 52 pág. 465 a 475

Ávila, H.L. (Ed.) (2006) Introducción a la Metodología de la Investigación. México: Edición electrónica.

BETANCOURT, OSCAR. La salud y el trabajo. Reflexiones teórico metodológico. Monitoreo epidemiológico. Atención básica en salud. Poligrafiado 2009.

ALFONSO C. Atención de la pediculosis en el medio escolar. Análisis de una experiencia. México. 2009. <http://web.udl.es/usuaris/dermatol/ProtocolosWeb/Infecciones/Pediculosis.html>.

CEPAR. La atención primaria de salud y los procesos de reforma Quito, Ed. Cepar 2007.

COLECCIÓN ESTUDIANTIL LNS. Edición 2008.

DICCIONARIO ZAMORA. Español e Inglés. Edición 2003.

MANUAL DE ENFERMERÍA. Edición 2008.

OREM D. MODELO DE OREM, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 2011.

TAYLOR, S. DOROTHEA E. OREM: Teoría del déficit de autocuidado. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería (2007) (pp 267-295). Barcelona: Elsevier.

Libros

ALMEIDA, ELSA. LCDA. CASTRO, DE Y, ROSA. Manual de enfermería. Ed cultural s.a. Mosterles-Madrid. 2008.

ÁLVAREZ, E Y COL. Infecciones de pediatría, 2da edición. Editorial Interamericana. Santa Fe de Bogotá, Colombia, 2007.

BECERRO, VÍCTOR. PASTOR GARCÍA RUBÉN, BÁRCENAS JOAQUÍN, FERNÁNDEZ ANA, GAMELLA ALBERTO, SÁNCHEZ JOSÉ. Atención de la pediculosis en el medio escolar. Análisis de una experiencia. México. 2008.

BETANCOURT, OSCAR. La salud y el trabajo. Reflexiones teórico metodológico. Monitoreo epidemiológico. Atención básica en salud. Poligrafiado 2009.

BOFFETY, BOLÍVAR. Piojos y sarna.. Revisión, artículo. España 2009.

CALDERÓN O, SOLANO M, SÁNCHEZ C. El problema de la pediculosis capitis en escolares. Costa Rica. 2006

CASTRO D, Prevalencia y estacionalidad de la pediculosis capitis en la población infanto juvenil de la región sanitaria. Argentina. 2009.

CASTRO, ORBE ROSA. Plan de práctica en un servicio de salud. Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Medicas, escuela nacional de enfermería. 2010.

CEPAR. La atención primaria de salud y los procesos de reforma Quito, Ed. Cepar 2007.

COLECCIÓN ESTUDIANTIL LNS. Edición 2008.

DICCIONARIO ZAMORA. ESPAÑOL E INGLÉS. Edición 2006.

GÓMEZ JARA, FRANCISCO Y ÁVILA, ROSALÍA. Salud comunitaria. México. Ed. Porrúa, S.A. 2010.

GORDON, M. (Ed.) (2010). Patrones Funcionales De Salud. Diagnóstico Enfermero: Proceso Y Aplicación. (3ª ed.). España: Mosby / Doyma Libros.

HALSEY, P. Y COL. Enfermedades infecciosas en pediatría, 23ª Edición. Red Book. Editorial Medica panamericana Buenos Aires, Argentina, 2006.

HEATHER, H. T. (Eds.) (2011). NANDA International Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificaciones 2009-2011. España: ELSEVIER

JOHNSON, M., MAAS, M. & MOORHEAD, S. (Eds.) (2006). Clasificación de resultados de enfermería. (2da ed.). España: ELSEIVER. Vázquez Panal J, García

RUIZ JA, URCELAY GENTIL P, Tratamiento de la pediculosis. Alternativas ante la evidencia de resistencia a los tratamientos actuales. Argentina 2004

MANUAL DE ENFERMERÍA. Edición 2008.

MANUAL DE LA ENFERMERÍA. EDITORIAL OCÉANO. Edición 2003.

MCCLOSKEY, J., & BULECHEK, G. (Eds.) (2006). Clasificación de Intervenciones de Enfermería. (3ra ed.). España: ELSEIVER SCIENCE.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. PLAN NACIONAL DE SALUD 2000 – 2005. Quito Ed. Nina comunicaciones, 2009.

MOSBY. DOYMA LIBROS. Diagnóstico enfermero. Proceso y aplicación, Marjory Gordon. Tercera Edición 2006.

OREM D. MODELO DE OREM, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 2011.

Pediculosis resistente a permetrina. *EnfermInfeccMicrobiolClin*. Colombia 2011; 19(5): 236-237.

TAYLOR, S. DOROTHEA E. OREM: TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería (2007) (pp 267-295). Barcelona: Elsevier.

ELECTRÓNICA

ÁLVAREZ JAVIER. Parasitología latinoamericana. El problema de la pediculosis capitis en escolares del área metropolitana de San José. Costa Rica [acceso 3/05/2011] (Sede web) familydoctor.org/.../common/skin/skin/865.printerview.html – www.cdc.gov/.../lice/head/es/informativa/preguntas.html –

CASANOVA JAVIER. Piojos de la cabeza o *pediculosis capitis* (acceso 10/05/2011) <http://web.udl.es/usuarios/dermatol/ProtocolosWeb/Infestaciones/Pediculosis.html>

OCHOA, U, JAVIER. Pediculosis [acceso 15/05/2011] [sede web] <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/artritis/artritis14.html>

PEDICULOSIS o "Piojos en la Cabeza" (acceso 4/04/2011) (sede web) http://www.saludpr.com/pediculosis_o_piojos_encabeza.htm

Pediculosis (piojos de cabeza, piojos del cuerpo, piojos púbicos) (acceso 8/05/2011) http://www.health.state.ny.us/es/diseases/communicable/pediculosis/fact_sheet.htm.

ANEXOS

Anexo 1. Permiso para iniciar ejecución del proyecto.

Santa Elena, Agosto del 2011.

Lcda.

Doris Castillo.

Directora de la Carrera de Enfermería de la U.P.S.E.

Presente:

De nuestras consideraciones:

Nosotras: Dolores Rosales Domínguez con C.I. 0919651422 y Manuela Domínguez González con C.I.0909437014 , Internas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por motivo de iniciar la ejecución de nuestro trabajo de tesis denominado:”FACTORES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE LA PEDICULOSIS CAPITIS. A LOS NIÑOS DE TERCERO DE BÁSICA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA TEODORO WOLF SANTA ELENA 2011 – 2012”

Solicitamos a Ud., nos extienda el oficio dirigido a la Lcda. Narrimam Palacios de Vera, directora (e) de la institución antes mencionada.

Por la atención que le preste a la misma y esperando una pronta respuesta, nos despedimos de Ud. muy agradecidas.

Atte.

Manuela Domínguez G.Dolores Rosales D.

Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACION

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara información de la naturaleza de la misma así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Dolores Rosales y Manuela Domínguez, internas de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es: “FACTORES QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE LA PEDICULOSIS CAPITIS. A LOS NIÑOS DE TERCERO DE BASICA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA TEODORO WOLF SANTA ELENA 2011 – 2012”. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta o lo que fuere según el caso). Esto tomará 10 minutos de su tiempo,

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de esta investigación, sus respuestas serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. De igual manera puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que esto lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene Ud. derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación

.....
Dolores Rosales D

.....
Manuela Domínguez G

Encuestado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

**DISEÑO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN “FACTORES QUE
INCIDEN EN LA PRESENCIA DE LA PEDICULOSIS CAPITIS, A LOS
NIÑOS DE TERCER AÑO DEL CENTRO DE EDUCACION GENERAL
BASICA TEODORO WOLF DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA
AÑO 2011 – 2012”.**

YO _____ CON CÉDULA DE CIUDADANÍA
N° _____ AUTORIZO QUE MI
REPRESENTADA _____ DEL TERCER AÑO BÁSICO,
DEL CENTRO DE EDUCACION GENERAL BÁSICA FORME
PARTE DEL DISEÑO DE INVESTIGACION SOBRE LA
PEDICULOSIS. RECIBIENDO LAS DIFERENTES ACTIVIDADES
DE ENFERMERÍA REALIZADAS POR LAS INTERNAS QUE
DESARROLLAN ESTE PROYECTO EN LA ERRADICACIÓN DE
DICHOS PARÁSITOS (PIOJOS).

ATENTAMENTE

Anexo 3. Encuesta para padres de familia.

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS

OBTENCIÓN DE DATOS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENE LOS PADRES DE FAMILIA Y DOCENTES ACERCA DE LA PRESENCIA DE PEDICULOSIS EN LOS ESTUDIANTES DE ESTE CENTRO EDUCATIVO.

FECHA: _____ ENCUESTA n° - ____
SEXO: M F EDAD.-----
ESTADO CIVIL: CASADA SOLTERA UNIÓN LIBRE
INSTRUCCIÓN: PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR
OCUPACIÓN: TRABAJA NO TRABAJA ESTUDIA
ESTUDIA Y TRABAJA
INGRESO FAMILIAR: BÁSICO MEDIO ALTO
DIRECCION DOMICILIARIA _____

1.- PEDICULOSIS.- CONOCIMIENTO

1.1.- ¿SABE UD QUE ES LA PEDICULOSIS?

SI NO

1.2.- ¿SABE UD LA FORMA DE COMO SE TRANSMITEN LOS PIOJOS?

DIRECTA INDIRECTA

1.3.- ¿CONOCE DE QUE SE ALIMENTAN LOS PIOJOS?

SI NO

1.4.- ¿CONOCE COMO SE REPRODUCEN LOS PIOJOS?

SI NO

1.5.-¿CONOCE LOS SÍNTOMAS DE LA PEDICULOSIS?

SI NO

1.6.- ¿SABE QUE PERJUDICAN LA SALUD?

SI NO

1.7.-¿CONOCE LAS MOLESTIAS QUE OCASIONA LA PEDICULOSIS?

SI NO

1.8.-¿SABE UD LAS CONSECUENCIAS QUE OCASIONAN LOS PIOJOS?

SI NO

2.-ACTIVIDADES DE LOS PADRES DE FAMILIA

2.1.- ¿BAÑA A SU NIÑO TODOS LOS DÍAS?

SI NO

2.2.- **¿EN LA CASA, LE REVISAN EL CABELLO TODOS LOS DÍAS?**

SI

NO

2.3.- **¿SI TIENE PEDÍCULOS, USA ELPEINE?**

SI

NO

2.4.- **¿UTILIZA FÁRMACOS PARA LA ELIMINACIÓN?**

SI

NO

2.5.- **¿UTILIZACIÓN ALGÚN MEDIO CASERO PARA LA ELIMINACIÓN?**

SI

NO

3.- ACTIVIDADES DE LOS PROFESORES

3.1.- REVISIÓN DEL CABELLO POR LOS DOCENTES A LOS ESTUDIANTES

Diario

Semanal

Nunca

3.2.- EDUCACIÓN DE LOS DOCENTES A LOS PADRES A CERCA DE LA PEDICULOSIS

Si

No

3.3.-PREVENCIÓN Y CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE INFESTACIÓN DE LA PEDICULOSIS

SI

NO

3.4.-ACEPTA PARTICIPAR EN NUESTRO PROYECTO DE PREVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA PEDICULOSIS

SI

NO

GRACIAS.

Anexo 3.1 Encuesta para estudiantes.

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ENCUESTA PARA TOMA DE DATOS

OBTENCIÓN DE DATOS SOBRE LOS CONOCIMIENTOS QUE TIENE
LOS ESTUDIANTES SOBRE LA PRESENCIA DE PEDICULOSIS DE ESTE
CENTRO EDUCATIVO.

FECHA:

ENCUESTA n° - ____

SEXO: M--- F-----

EDAD:-----

AÑO BÁSICO:_____

1.- PEDICULOSIS.- CONOCIMIENTO

1.1.- ¿SABE UD QUE SON LOS PIOJOS?.

SI NO

1.2.- ¿SABE UD LA FORMA CÓMO SE TRANSMITEN LOS PIOJOS?

DIRECTA INDIRECTA

1.3.- ¿CONOCE DE QUÉ SE ALIMENTAN LOS PIOJOS?

SI NO

1.4.- ¿CONOCE CÓMO SE REPRODUCEN LOS PIOJOS?

SI NO

1.5.- ¿CONOCE LOS SÍNTOMAS DE LA PEDICULOSIS?

SI NO

1.6.- ¿SABE QUE DAÑAN LA SALUD?

SI NO

2.- ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS PADRES DE FAMILIA

2.1.- ¿EN CASA SU MAMÁ LE BAÑA TODOS LOS DIAS?

SI NO

2.2.- ¿SE BAÑA SOLO?

SI NO

2.3.- ¿EN LA CASA LE REVISAN EL CABELLO TODOS LOS DIAS?

SI NO

2.4.- ¿SI TIENE PEDICULOS, USA EL PEINE?

SI NO

2.5.- ¿UTILIZA ALGÚN SHAMPOO PARA ELIMINAR LOS PIOJOS?

SI NO

**2.6.- ¿EMPLEAN ALGÚN MEDIO CASERO PARA ELIMINAR LOS
PIOJOS?**

SI NO

GRACIAS.

Anexo 4

CRONOGRAMA DE ELABORACION DE TESIS

ACTIVIDADES	2011								2012				
	MA Y	JU N	JU L	AGS T	SE P	OC T	NO V	DI C	EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y
Elaboración y presentación, primer borrador	→												
Elaboración y presentación, segundo borrador		→											
Elaboración y presentación, tercero borrador			→										
Reajuste y elaboración borrador limpio			→										
Entrega para revisión			→										
Elaboración de instrumento (encuesta)			→										
Ejecución de la encuesta				→									
Procesamiento de la información					→								
Resultados						→							
Análisis e interpretación de los datos						→							
Conclusiones y recomendaciones							→						
Entrega para la revisión								→					
Entrega para la revisión total								→					
Entrega del informe final									→				
Sustentación de la tesis												→	

Anexo 5**PRESUPUESTO DE TESIS**

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Materiales de oficina			
10	Pliegos de papel bond	0,25	2,50
20	Lápices	0,25	5,00
20	Esferográficas	0,40	8,00
260 horas	Internet	0,80	208,00
8	Resmas de hojas INEN A4	4,00	32,00
10	Anillados	1,50	15,00
10 hojas	Scanner	0,50	5,00
1000 hojas	Impresiones	0,20	200,00
25	Fotos	1,00	25,00
5	Empastados del proyecto	7,00	35,00
Fotos y edición de video			200,00
Materiales descartables			25,00
Materiales para trabajar en las actividades de enfermería			
10	Lavacaros o palanganas	1,50	15,00
20	Metros de tela toalla	3,50	70,00
100	Sachet de shampoo	0,50	50,00
100	Fundas plásticas	0,15	15,00
Imprevistos			45,00
Pasajes			50,00
TOTAL			1005,50

Anexo 6

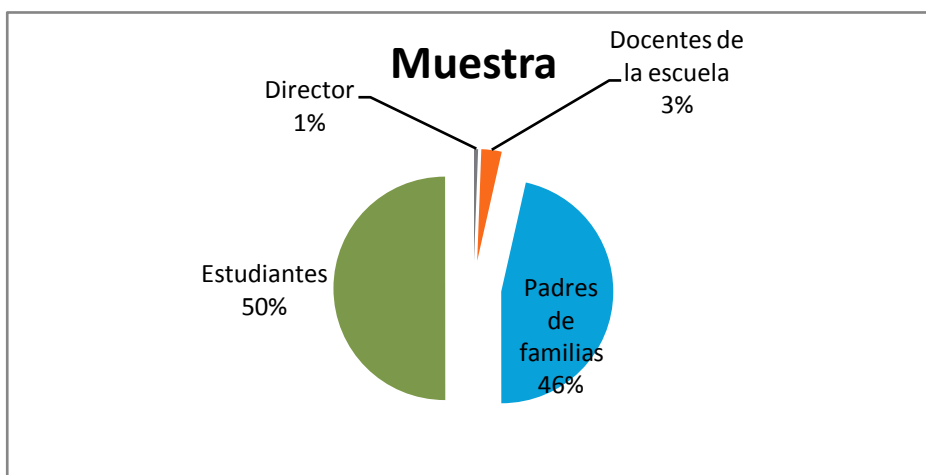
CUADROS Y GRÁFICAS ESTADÍSTICAS

1.-Población y muestra

TABLA #3

ITEMS	ESTRATOS	MUESTRA	%
1	Director	1	1
2	Docentes de la escuela	5	3
3	Padres de familias	79	46
4	Estudiantes	85	50
	Total	170	100%

GRÁFICO #9



Fuente: Personal de la institución.

Elaborado por: Autoras.

Para mayor confiabilidad de la investigación se procede a trabajar con la muestra: Director 1 que representa el 1%, docentes 5 que corresponden al 3%, los padres de

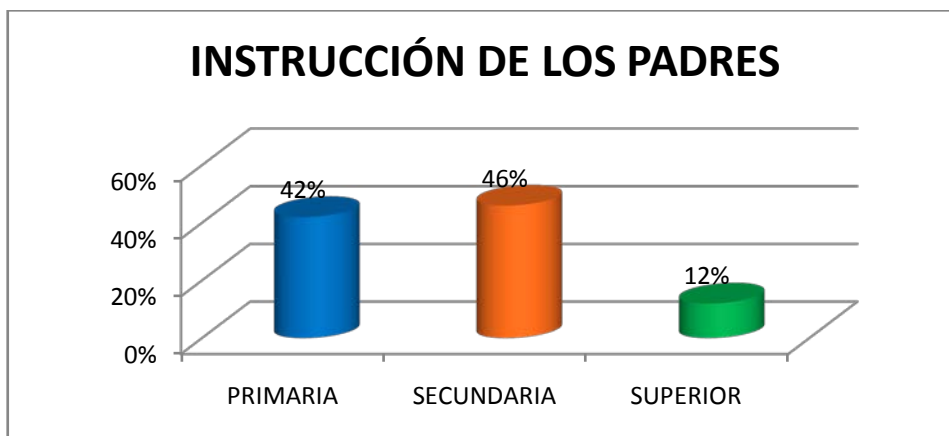
familia 79 pertenecientes al 46% y estudiantes 85 referentes al 50% del total poblacional del tercero de básica.

2.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

TABLA #4

INSTRUCCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
PRIMARIA	36	42%
SECUNDARIA	39	46%
SUPERIOR	10	12%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO #10



Fuente: Padres de familia.

Elaborado por: Autoras

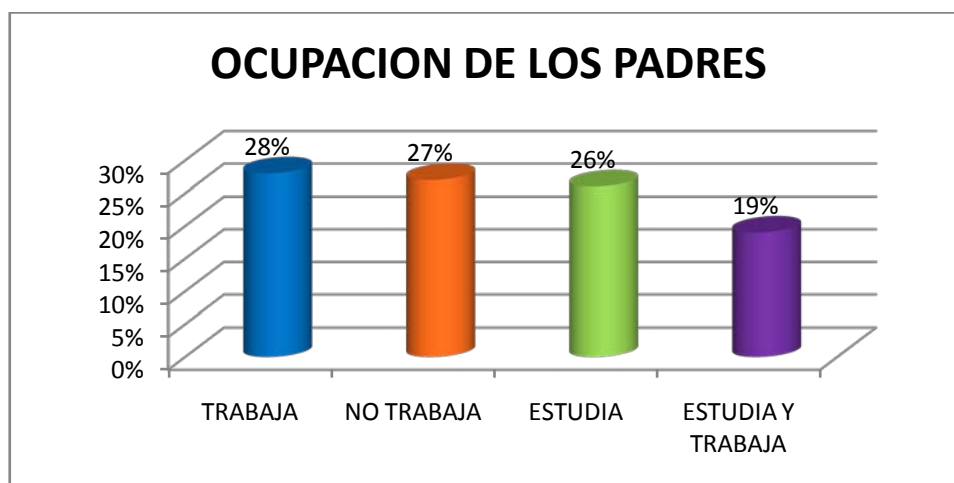
La instrucción de los padres de familia es importante por que ello indica el grado de conocimientos que tienen con respecto a los temas de estudio, tenemos un 42% solo estudió la primaria; el 46% la secundaria; el 12% de los padres tiene un nivel superior.

3.- OCUPACIÓN DE LOS PADRES

TABLA#5

OCUPACIÓN	PADRES	PORCENTAJE
TRABAJA	24	28%
NO TRABAJA	23	27%
ESTUDIA	22	26%
ESTUDIA Y TRABAJA	16	19%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO #11



Fuente: Padres de familia.

Elaborado por: Autoras

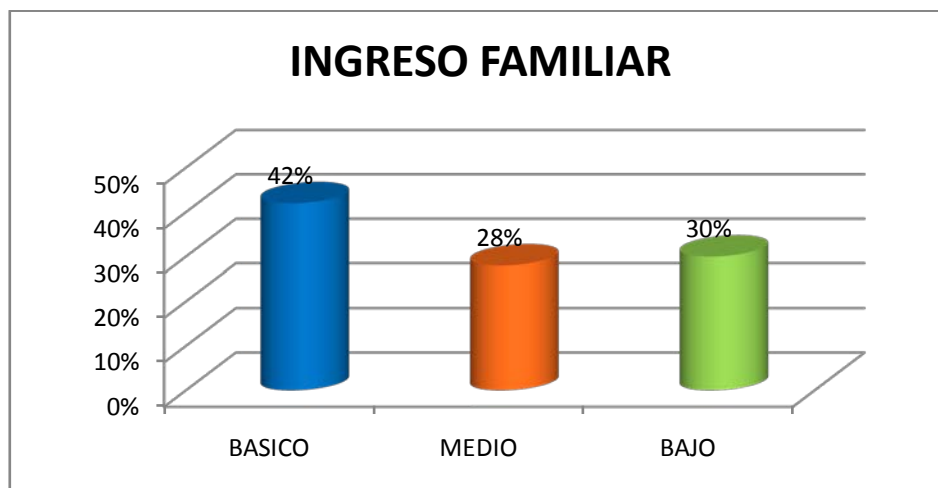
En las diferentes actividades que realizan los padres de familia, se observa que el 28% trabaja, 27% no trabaja, 26% estudia, 19% estudia y trabaja, uno de los factores que inciden en la presencia de la pediculosis es la falta de tiempo para el cuidado de los afectados.

4.- INGRESO FAMILIAR

TABLA #6

INGRESO	FAMILIA	PORCENTAJE
BASICO	36	42%
MEDIO	24	28%
BAJO	25	30%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO #12



Fuente: Padres de familia.

Elaborado por: Autoras

El ingreso familiar también influye en la presencia de la pediculosis capitis, hay hogares que no pueden adquirir el fármaco necesario para evitar contagio o su propagación: así tenemos el 42% tiene un ingreso básico; el 28% tiene un ingreso medio, y el 30% el ingreso familiar es bajo.

Resultados de encuestas realizadas a estudiantes de tercer año del Centro de Educación General Básica Teodoro Wolf.

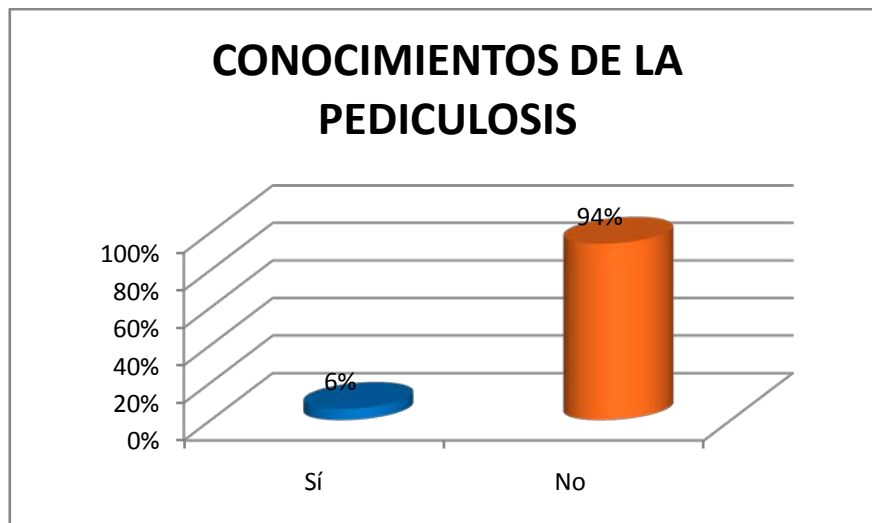
1.- PEDICULOSIS.- CONOCIMIENTO

¿Sabe Ud. que es la pediculosis o pedículo?

TABLA #7

Opción	Estudiantes	Porcentaje
Sí	5	6 %
No	80	94%
Total	85	100 %

GRÁFICO #13



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras

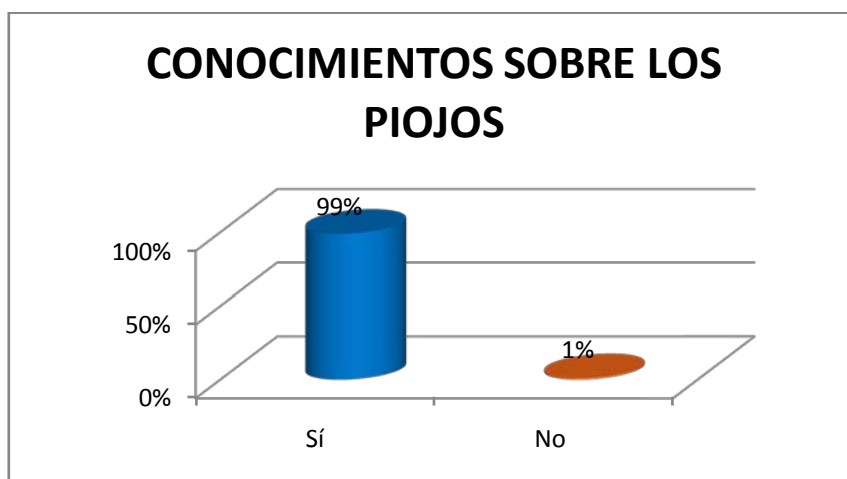
Las estudiantes de este centro educativo respondieron en un 94% en forma negativa y 6% positivamente, debemos dar más información sobre pedículos a los afectados.

1.1.1. ¿Sabe usted que son los piojos?

Tabla #8

Opción	Estudiantes	Porcentaje
Sí	84	99 %
No	1	1 %
Total	85	100 %

GRÁFICO #14



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

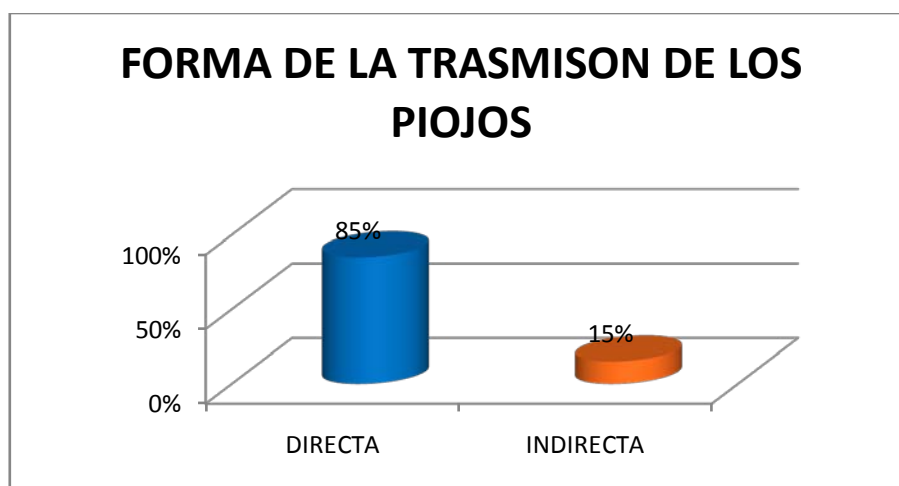
Al realizar la pregunta con el nombre común que se conoce a estos parásitos, respondieron un 99% positivamente, el 1% contestó negativamente, nos damos cuenta que falta explicación sobre la pediculosis, conocimientos que no han sido impartidos en el proceso de enseñanza.

1.2.- ¿Sabe usted la forma cómo se transmiten los piojos?

Tabla # 9

Opción	Estudiantes	Porcentaje
Directa	72	85%
Indirecta	13	15%
Total	85	100 %

GRÁFICO #15



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

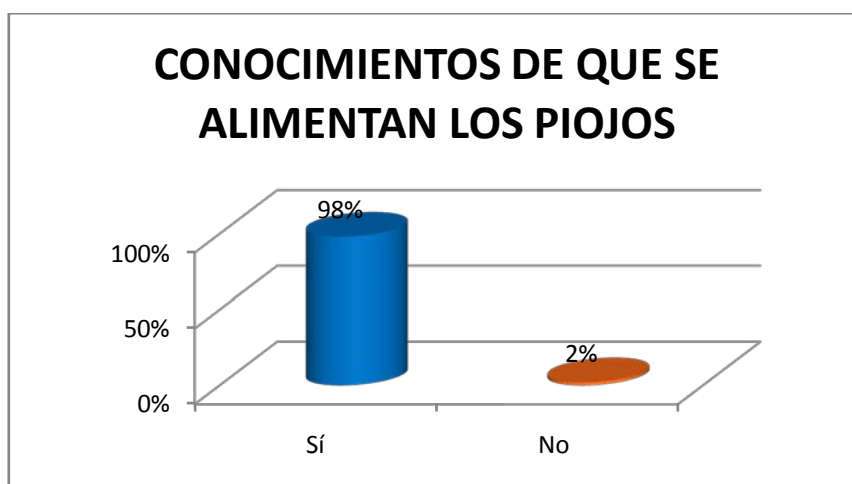
El 85% de los estudiantes conoce la transmisión de los piojos en modo directo es decir de persona a persona, mientras el 15% cree que es de manera indirecta, por prestarse objetos contaminados (peines, cepillos, gorras, etc.) existen dos formas de traspaso de los pedículos entre las personas infectadas, nos permite fortalecer la propuesta de la programación de educación para la salud y desparasitación en este centro educativo.

1.3.- ¿Conoce de que se alimentan los piojos?

TABLA #10

Opción	Estudiantes	Porcentaje
Sí	83	98 %
No	2	2 %
Total	85	100 %

GRÁFICO #16



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

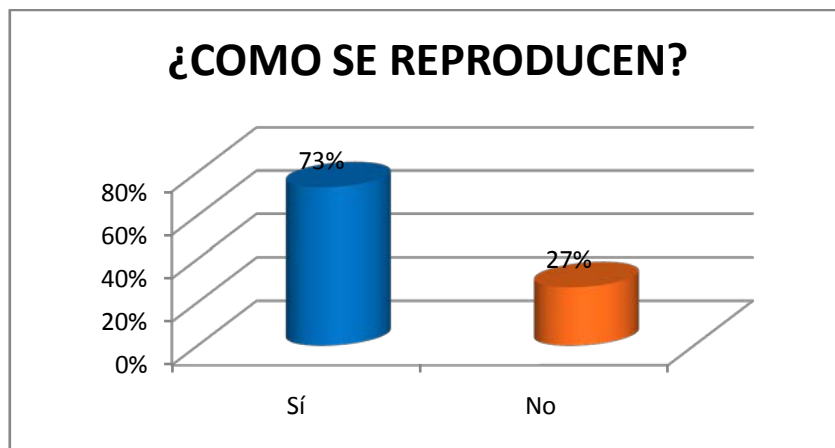
El 98% de los estudiantes afirmativamente respondió conocer la manera de alimentación de los piojos, el 2% manifiesta no saber como se mantienen estos parásitos, debe utilizarse una mejor orientación a los niños para mejorar el conocimiento acerca de los pedículos.

1.4.-¿Conoce cómo se reproducen?

TABLA #11

Opción	Estudiantes	Porcentaje
Si	62	73 %
NO	23	27 %
Total	85	100 %

GRÁFICO # 17



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras

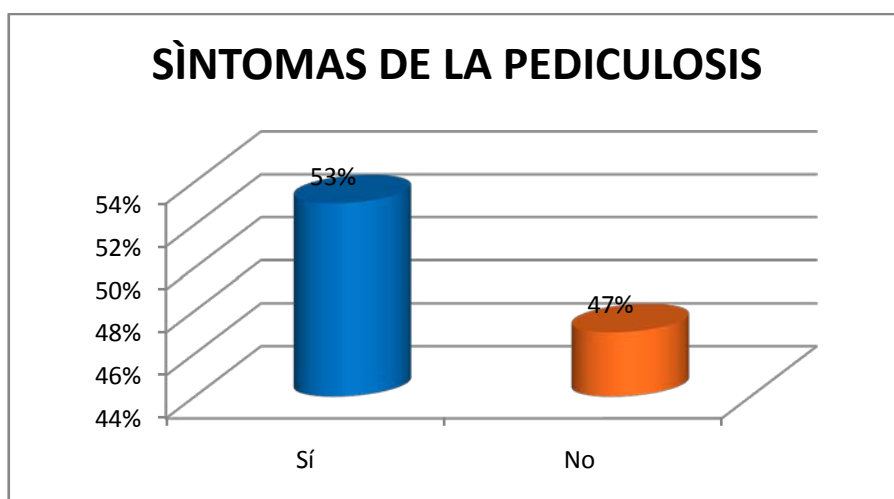
El 73% responde que si hay conocimiento de su reproducción, mientras que el 27% cree no saber cómo se multiplican los piojos y manifiestan su inquietud para la prevención.

1.5.-¿Conoce los síntomas de la pediculosis?

TABLA # 12

Opción	Estudiantes	Porcentaje
SI	45	53 %
no	40	47%
Total	85	100 %

GRÁFICO #18



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

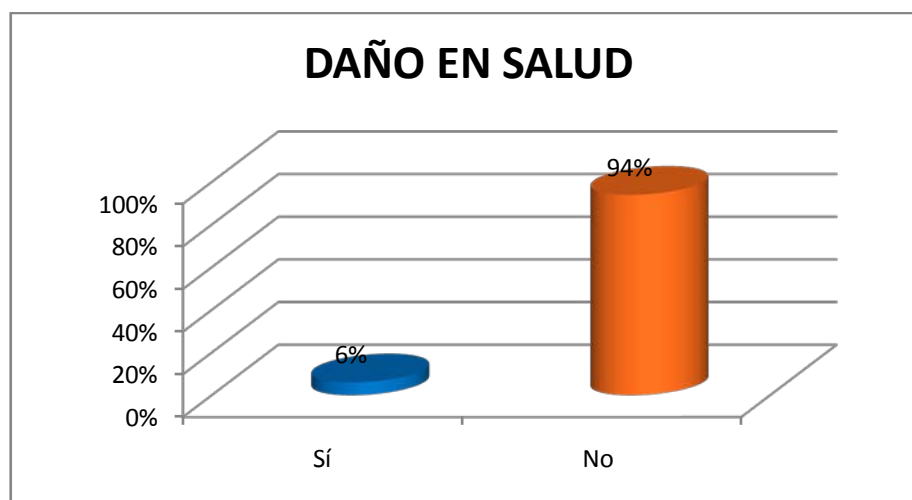
El 53% de los estudiantes cree conocer en forma común los síntomas de la pediculosis, pero 47% dice no tener conocimiento acerca de los mismos, sólo con la educación en casa, se reforzara información referente a la sintomatología de la infestación.

1.6.- ¿Sabe que dañan tu salud?

TABLA # 13

Opción	Estudiantes	Porcentaje
Sí	5	6 %
No	80	94 %
Total	85	100 %

GRÁFICO #19



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

El 94% responde no tener conocimiento de los daños que ocasiona la pediculosis en el cuero cabelludo y el 6% dice afirmativamente que producen deterioro en su salud, estas respuestas nos dan las pautas para mejorar conocimientos acerca de los daños físicos y psicológicos que esta infestación origina.

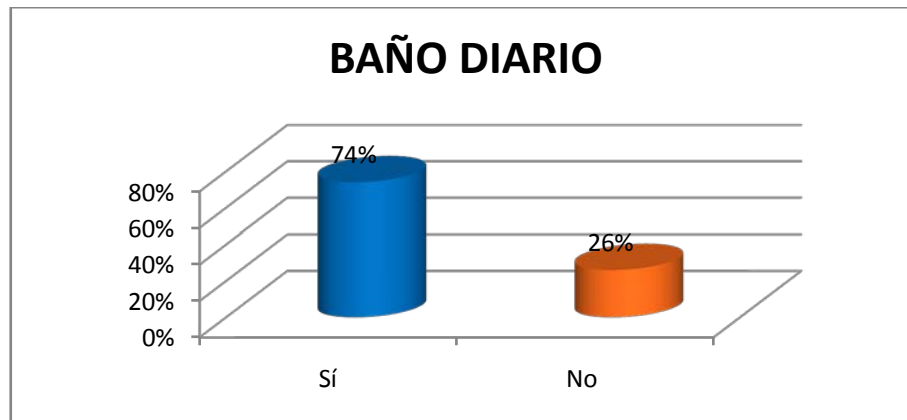
2.- ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS PADRES DE FAMILIA.

2.1 ¿En casa su mamá le baña todos los días?

TABLA # 14

Opción	Estudiantes	Porcentaje
Sí mama	63	74%
No solo	22	26%
Total	85	100 %

GRAFICO# 20



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

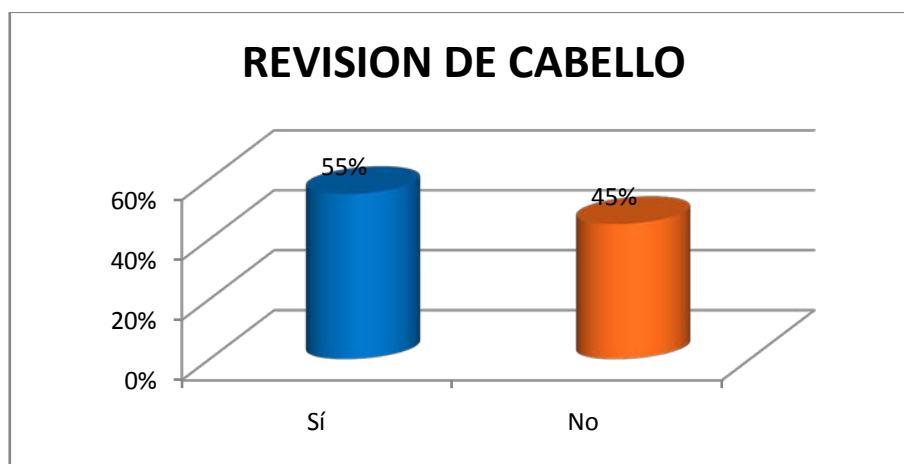
El 74 % se bañan todos los días y su aseo diario los libera de las molestias de estos parásitos, parte del autocuidado de los afectados, 26 % dice que no le gusta bañarse, esto provoca la reproducción e infestación de los pedículos, aunque se insiste que la falta de higiene no es la causa principal para adquirir la pediculosis, se insiste que en casa debe haber una buena higiene.

2.2.- ¿En la casa le revisan el cabello?

TABLA # 15

Opción	Estudiantes	Porcentaje
SI	47	55 %
NO	38	45%
Total	85	100 %

GRÁFICO # 21



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

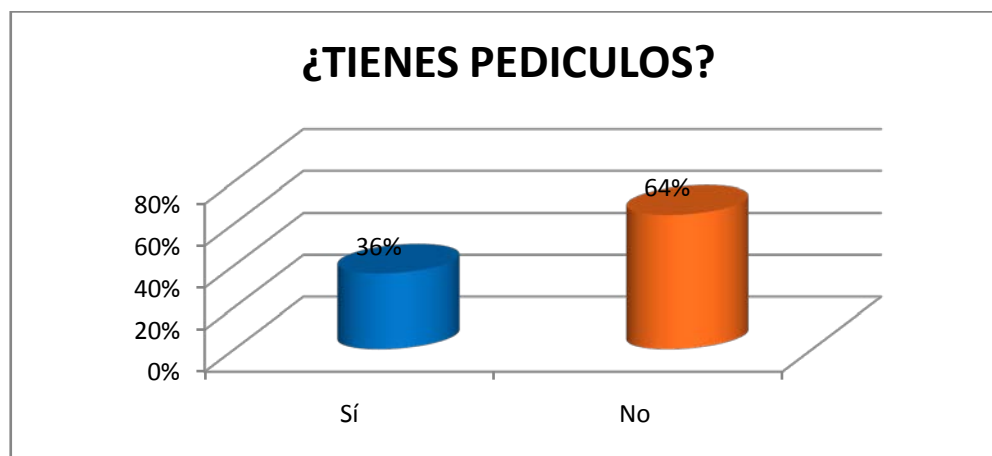
EL 55% dice que en casa revisan su cabello todos los días cuando se peinan, mientras un 45 % opina que no examinan su cabellera por falta de tiempo.

2.3.- ¿Tienes pedículos o piojos?

TABLA # 16

Opción	estudiantes	Porcentaje
SI	31	36%
NO	54	64 %
Total	85	100 %

GRÁFICO # 22



Fuente: Alumnas

Elaborado por: Autoras.

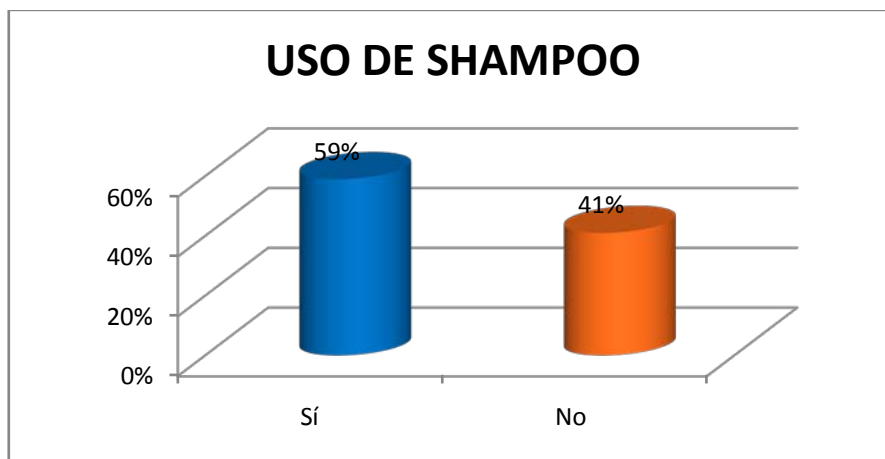
El 36 % de los estudiantes aceptaron tener piojos en su cuero cabelludo a pesar del poco conocimiento que tienen acerca de la infestación de estos, del daño que producen a la salud, después de las charlas impartidas aceptan participar en la erradicación de la pediculosis, el 64 % dice no tener piojos, por vergüenza manifiestan la docente que la mayoría de los estudiantes tiene piojos pero no les agrada admitirlos.

2.4.- ¿Utiliza algún shampoo para eliminar los piojos?

TABLA # 17

Opción	estudiante	Porcentaje
Sí	50	59 %
No	35	41 %
Total	85	100 %

GRÁFICO # 23



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

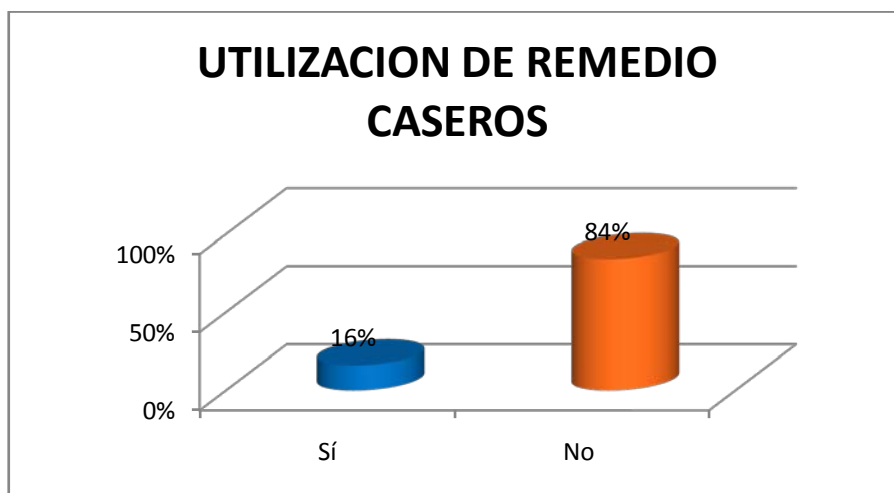
El 59 % dice que si utilizan shampoo para la erradicación de los piojos, mientras el 41 % no utiliza el mismo debido que la mamá saca el parásito de manera mecánica, la falta de recursos económicos en las familias de algunos estudiantes hace que el pedículo se reproduzca de manera libre en el afectado creando con esto un círculo vicioso.

2.5.-¿Emplean algún remedio casero para la eliminar los piojos?

TABLA # 18

Opción	Estudiante	Porcentaje
Sí	14	16 %
No	71	84 %
Total	85	100 %

GRÁFICO # 24



Fuente: Alumnas.

Elaborado por: Autoras.

El 16 % refiere que sí utilizan remedio casero para la erradicación de la pediculosis por parte de los padres de familia y el 84 % dice no usar ningún método doméstico para la eliminación de los piojos, algunos padres de familia se preocupan por la salud e higiene de sus hijos.

4.2.-ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS DEL CONOCIMIENTO DE LA PEDICULOSIS A LOS PADRES DE FAMILIA DEL TERCER AÑO BÁSICO DE LA ESCUELA TEODORO WOLF DE SANTA ELENA

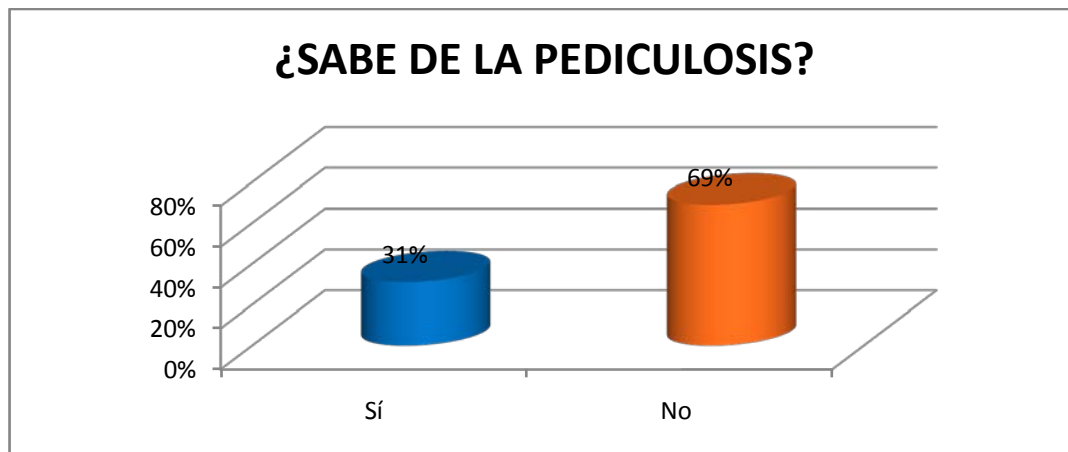
1.-CONOCIMIENTO DE LOS PADRES

1.1.- ¿SABE USTED QUE ES LA PEDICULOSIS?

TABLA #19

OPCION	PADRES	PORCENTAJE
SI	26	31%
NO	59	69%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 25



Fuente: Padres de familia.

Elaborado por: Autoras

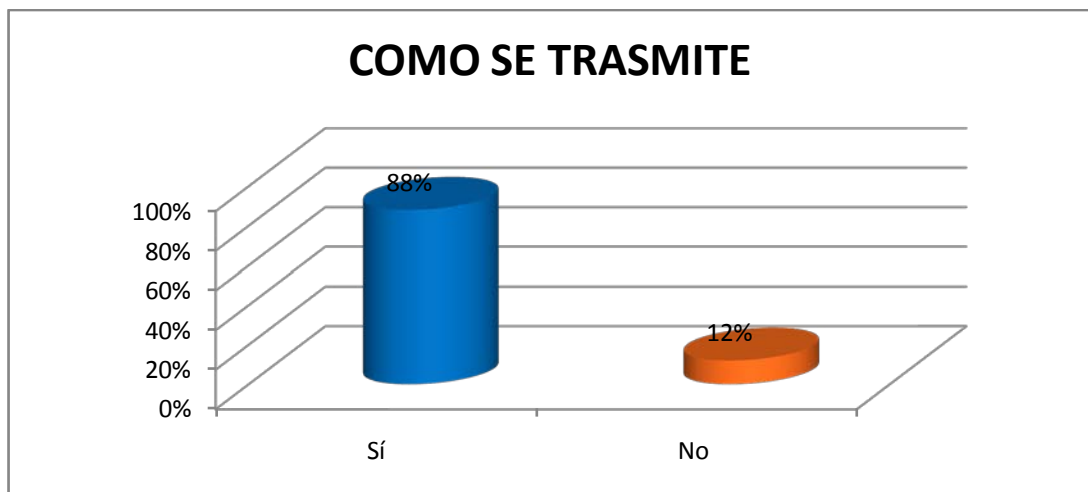
Los padres de familia en un 31% respondió que tienen conocimiento de la pediculosis, el 69 % no tiene noción de pedículos, saben que el nombre común es piojo, pero es bajo el nivel de noción que tienen acerca de los mismos.

1.2.- ¿SABE CÓMO SE TRANSMITE?

TABLA # 20

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	75	88%
NO	10	12%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO #26



Fuente: Padres de familia.

Elaborado por: Autoras

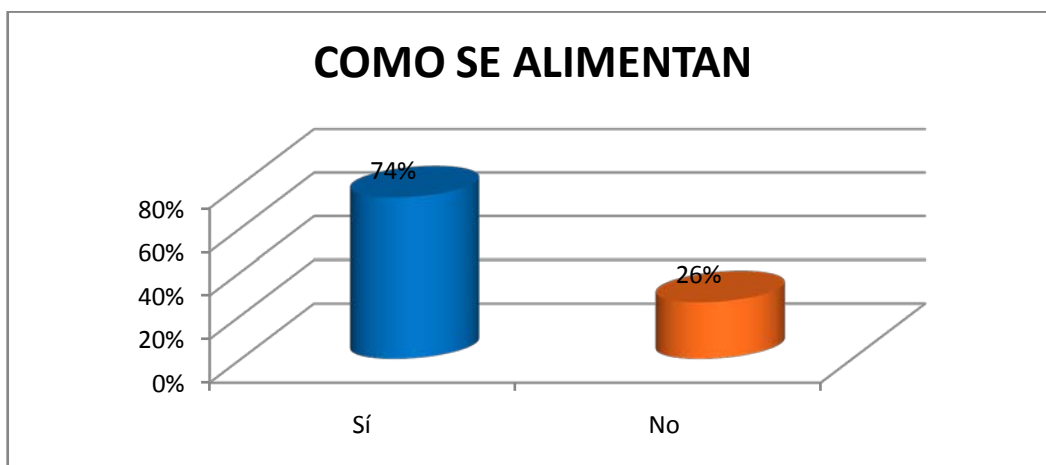
En la transmisión de los pedículos refiere conocer los modos el 83% y el 12% respondió que no sabían ya que sus hijos ingresaban a la escuela sin piojos y luego de una semana estaban contagiados, se les indicó la forma de transferencia que puede ser directa de persona a persona o indirecta compartiendo objetos personales infectados.

1.3.- ¿CONOCE DE QUÉ SE ALIMENTAN LOS PIOJOS?

TABLA #21

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	60	74%
NO	25	26%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 27



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

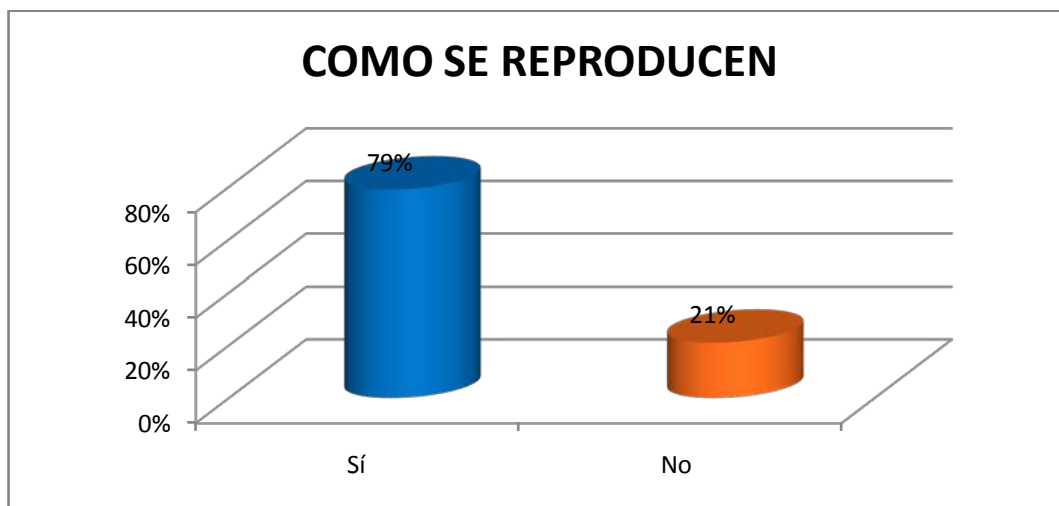
Acerca de cómo se alimentan los piojos respondió el 74% que si tiene conocimiento, el 26% manifestó que no sabían la forma como se alimentaban.

1.4.- ¿CONOCE CÓMO SE REPRODUCEN?

TABLA # 22

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	67	79%
NO	18	21%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 28



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

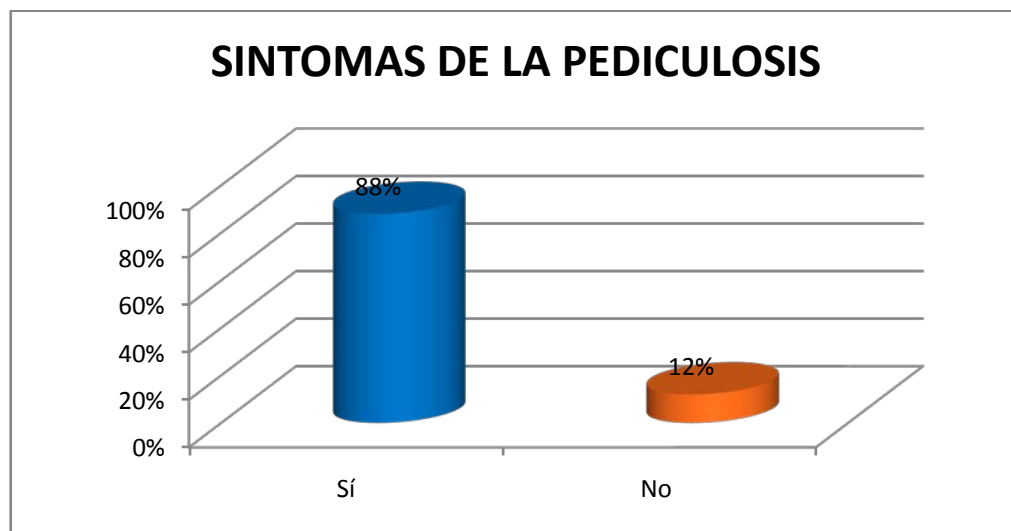
Si conocen cómo se reproducen los piojos el 79%, y el 21% respondió que no saben, y obviamente desconocen la forma de reproducción y tiempo de vida de estos parásitos.

1.5.- ¿CONOCE LOS SÍNTOMAS DE LA PEDICULOSIS?

TABLA # 23

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	75	88%
NO	10	12%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 29



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

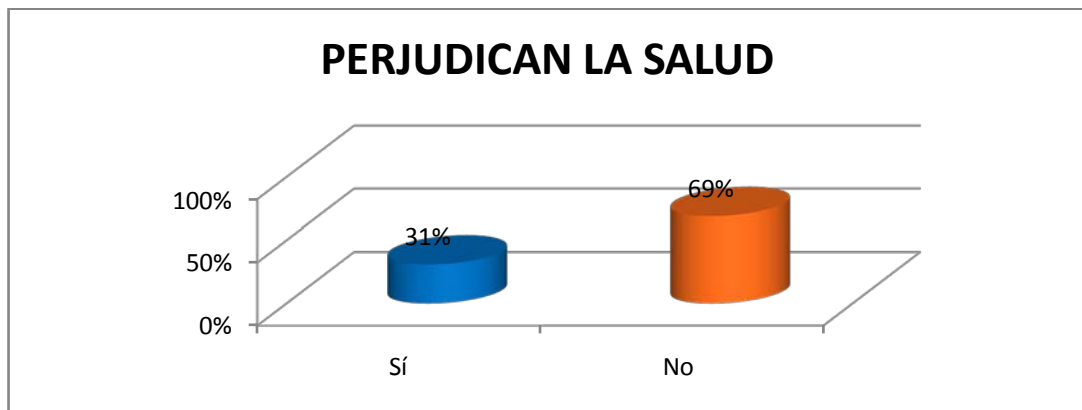
Sobre los síntomas de la pediculosis el 88% dijo que si sabían que provocaba picazón, malestar y el 12% respondió no conocer señales, aunque sus hijos estén infestados de piojos.

1.6.- ¿SABE QUE PERJUDICAN LA SALUD?

TABLA # 24

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	26	31%
NO	59	69%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 30



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

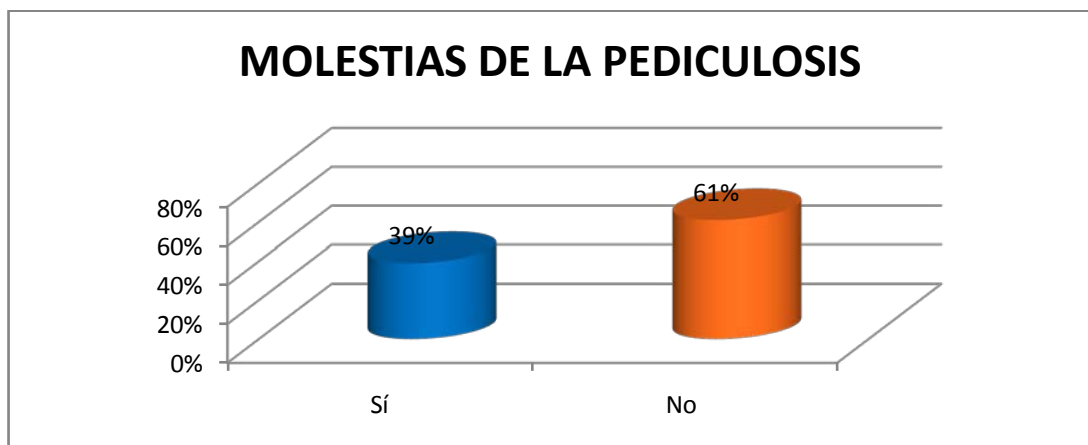
Perjudican la salud; el 31% respondió que si, mientras el 69% dijo que no conocen, refieren que todo el tiempo los niños han tenido piojos y no presentan mayor sintomatología de enfermedad.

1.7 ¿CONOCE LAS MOLESTIAS QUE OCASIONAN LOS PEDÍCULOS?

TABLA # 25

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	33	39%
NO	52	61%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 31



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

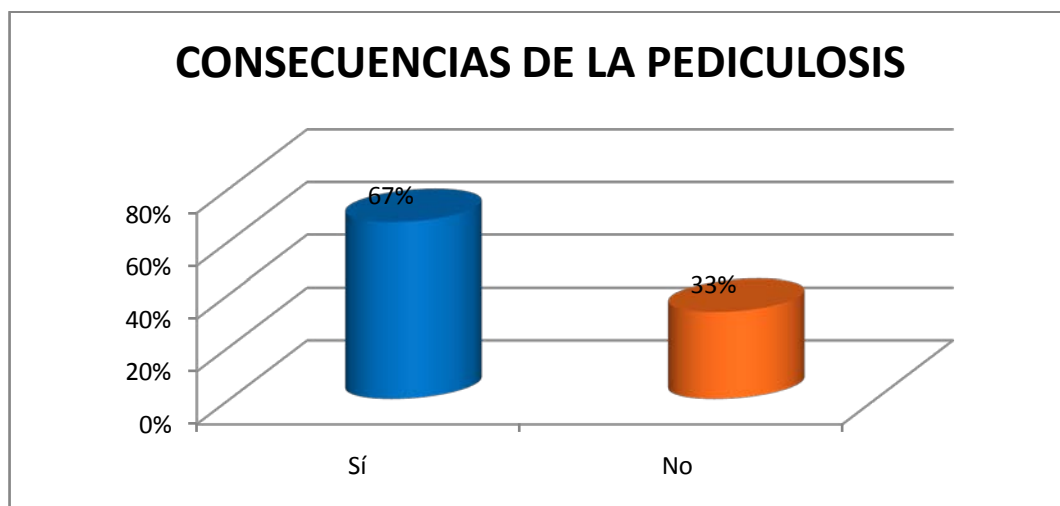
El 39% tienen la noción de las molestias que ocasiona la pediculosis, el 61% no tienen ninguna noción sobre las diferentes molestias que producen los piojos, solo conocen que el prurito es la única molestia.

1.8.- ¿SABE LAS CONSECUENCIAS QUE OCASIONAN LOS PIOJOS?

TABLA # 26

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	57	67%
NO	28	33%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 32



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

Sobre las consecuencias de la pediculosis respondieron el 67% que si sabían y el 33% que no sabían, se le indicó que habían secuelas ya que las alumnas se afectan en forma física y psicológica, en forma física porque eran separadas de las demás para evitar el contagio y de forma psicológica porque no aceptan su amistad bajando el autoestima de ellas.

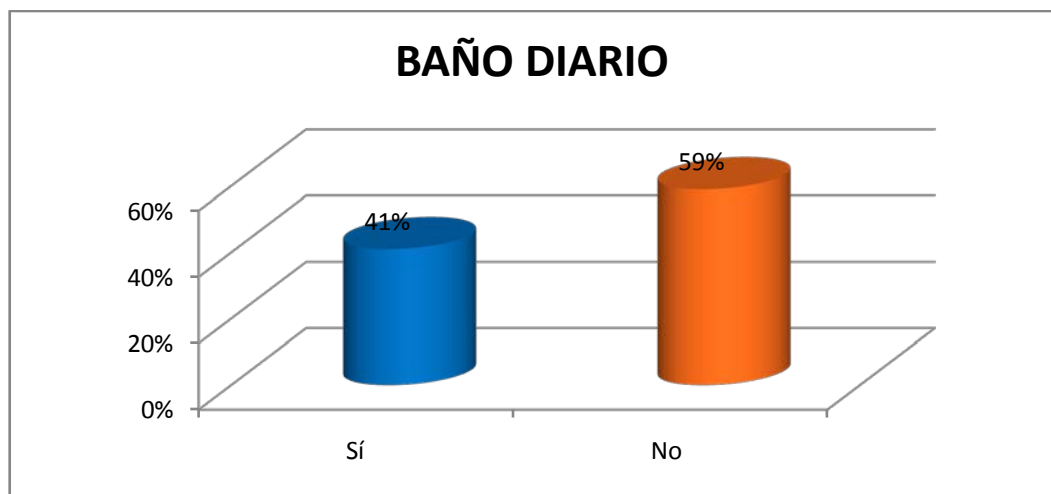
2.-ACTIVIDADES DE LOS PADRES DE FAMILIA

2.1.- ¿BAÑA A SU NIÑO TODOS LOS DÍAS O SE BAÑA SOLO?

TABLA # 27

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
Mamá	35	41%
Solo	50	59%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 33



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

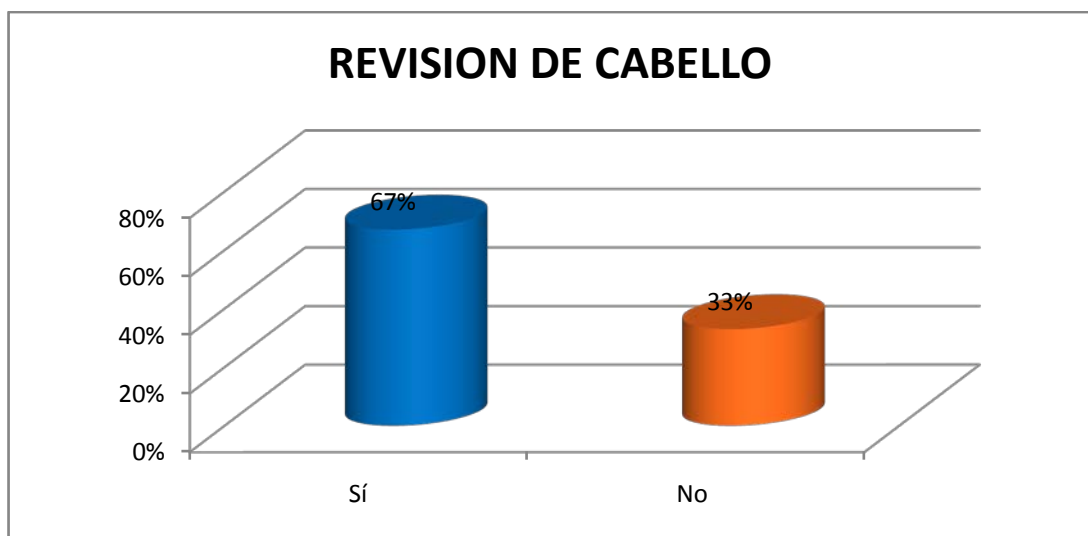
Dentro de las actividades de los padres con los hijos el 41% les baña la mamá y el 59% no realiza esta actividad con ellos, la realizan solos, es otro de los factores que inciden en la presencia de la pediculosis.

2.2.- ¿EN LA CASA LE REVISAN EL CABELLO TODOS LOS DÍAS?

TABLA # 28

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	57	67%
NO	28	33%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 34



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

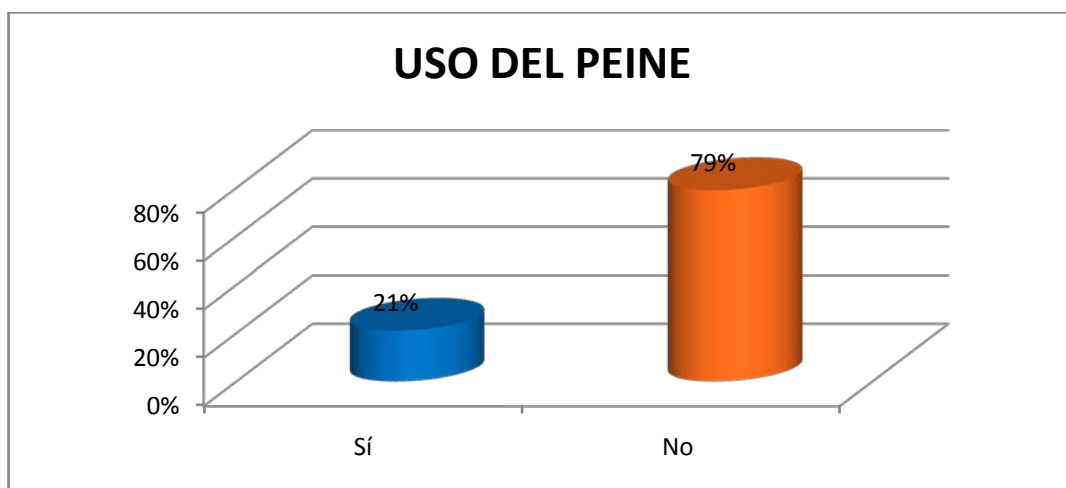
En la revisión del cabello por parte de los padres a sus hijos refleja que el 67% dicen revisarles el cabello a sus hijos, pero el 33% no les revisan, hay estudiantes que se peinan solas y en ocasiones no permiten su revisión por las molestias que causan.

2.3.-¿SI TIENE PEDÍCULOS USA EL PEINE?

TABLA # 29

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	18	21%
NO	67	79%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 35



Fuente: Padres de familia

Elaborado por: Autoras

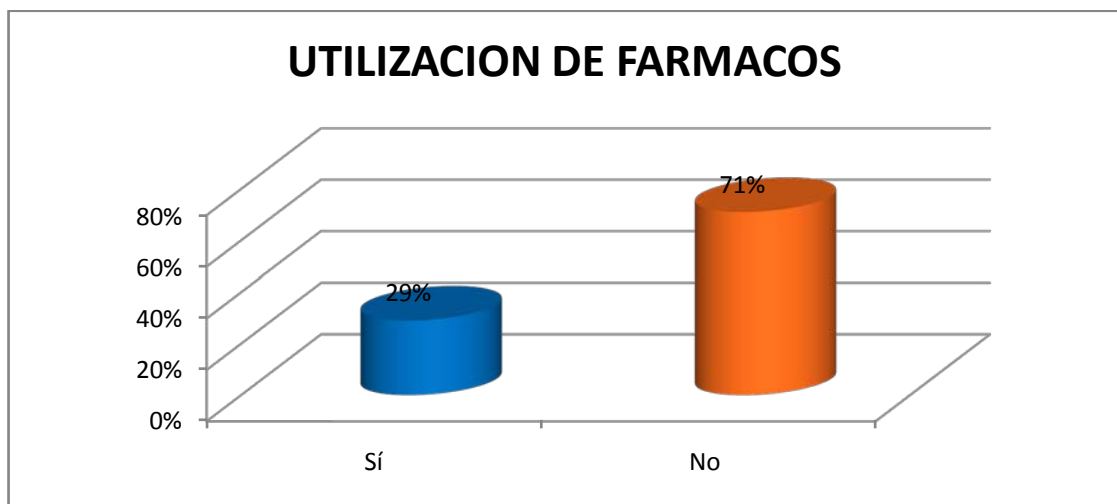
Muchas de las madres saben que sus hijas tienen piojos pero no saben como sacarlos el 21% dijo utilizar el peine porque así los pueden eliminar, el 79% dijo no utilizarlo que sólo tenían peñilla o cepillo pero se les indicó que deberían utilizarlo ya que por ser mas finos, los piojos salían y no se quedaban en el cabello.

2.4.- ¿UTILIZA FÁRMACOS PARA SU ELIMINACIÓN?

TABLA # 30

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	25	29%
NO	60	71%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 36



Fuente: Padres

Elaborado por: Autoras.

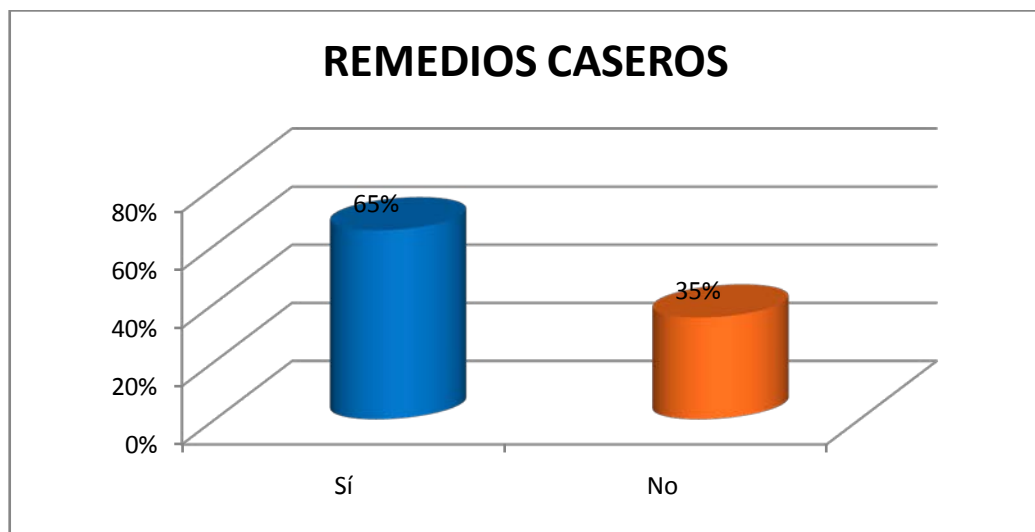
Al preguntarles si utilizan algún fármaco para eliminar los piojos el 29% respondió que sí, pero que no arrojaba ningún efecto. El 71% expresó negativamente porque muchos de ellos no podían adquirirlo y sólo recurrían al baño diario, esto nos dio pauta para realizar nuestro proyecto empleando otro fármaco que se expende en el mercado.

2.5.- ¿UTILIZA ALGÚN MEDIO O MÉTODO CASERO PARA SU ELIMILACIÓN?

TABLA # 31

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	55	65%
NO	30	35%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 37



Fuente: Padres

Elaborado por: Autoras.

Se les pregunto si utilizaban algún método o remedio casero, el 65% respondió afirmativamente, como brillantina , diesel, vinagre, aceite entre otros ; el 35% dijo que no por los efectos adversos que pueden presentar.

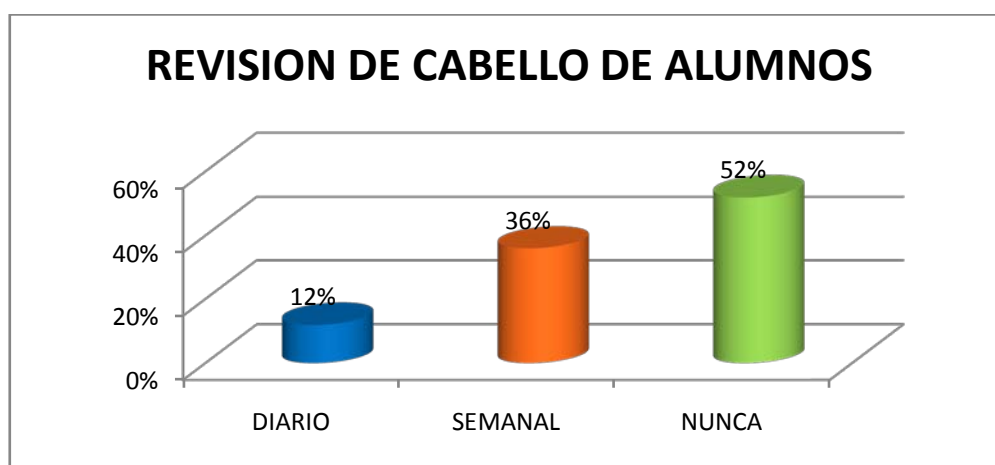
3.-ACTIVIDADES DE LOS PROFESORES

3.1.-REVISIÓN DE CABELLO A LOS ALUMNOS?

TABLA # 32

OPCIÓN	PROFESORES	PORCENTAJE
DIARIO	10	12%
SEMANAL	31	36%
NUNCA	44	52%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 38



Fuente: Padres

Elaborado por: Autoras.

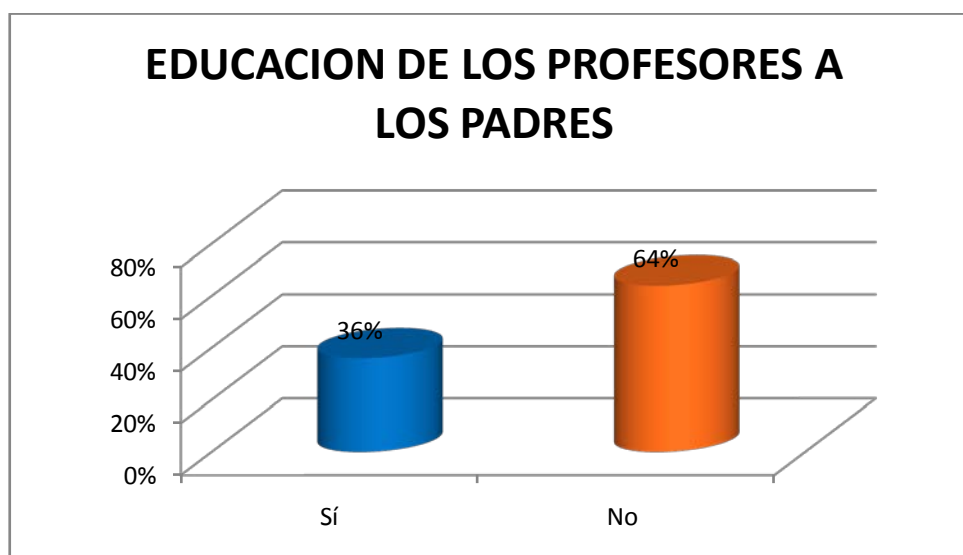
Dentro de las actividades de profesores con alumnos, los padres de familia el 12% reconocieron que la revisión del cabello a los estudiantes era diario, el 36% respondió que la profesora lo hacía semanal, el 52% dijo nunca revisan el cabello, existe poco control, debido a que la profesora no tenía tiempo por las diversas actividades que realiza y gran cantidad de niñas a su cargo.

3.2.- ¿EDUCACIÓN DE LOS DOCENTES A LOS PADRES DE FAMILIA?

TABLA # 33

OPCIÓN	PROFESORES	PORCENTAJE
SI	31	36%
NO	54	64%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 39



Fuente: Padres

Elaborado por: Autoras.

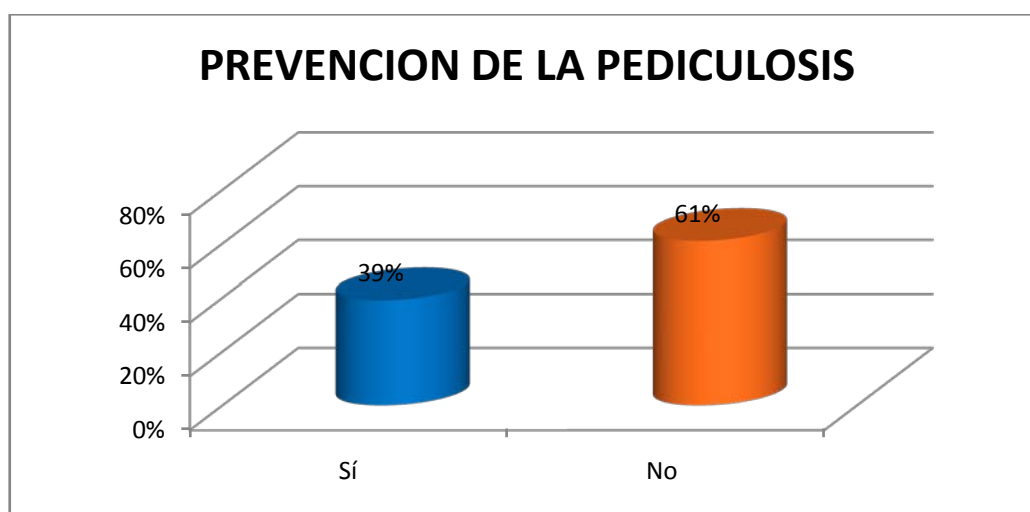
En la educación de profesores a los padres de familia sobre la pediculosis y otras enfermedades el 36% dijo que si reciben información, el 64% respondió no receptor ninguna advertencia de las dolencias que afectan a las alumnas, se debería brindar la respectiva indicación de las consecuencias derivadas de la pediculosis.

3.3.-PREVENCION ACERCA DE LA PEDICULOSIS A LOS PADRES

TABLA # 34

OPCIÓN	PROFESORES	PORCENTAJE
SI	33	39%
NO	52	61%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 40



Fuente: Padres

Elaborado por: Autoras

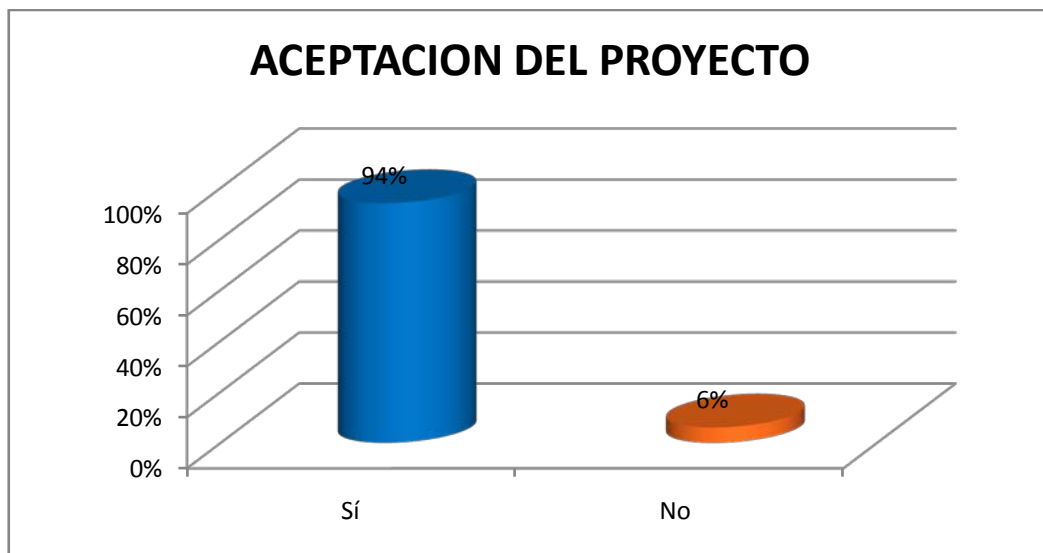
En las medidas preventivas el 39% dijo que si recibe información con respecto a la pediculosis, el 61% dijo que no tenían ninguna notificación, este problema de los piojos se presenta en todo el año y todos los años.

3.4.- ACEPTACIÓN DEL PROYECTO

TABLA #35

OPCIÓN	PADRES	PORCENTAJE
SI	80	94%
NO	5	6%
TOTAL	85	100%

GRÁFICO # 41



Fuente: Padres

Elaborado por: Autoras.

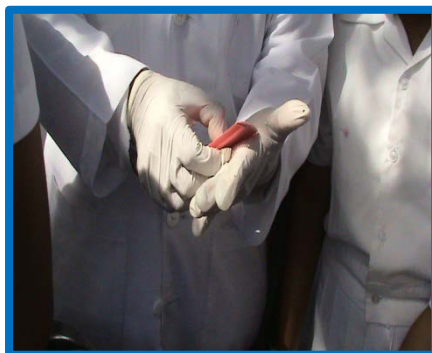
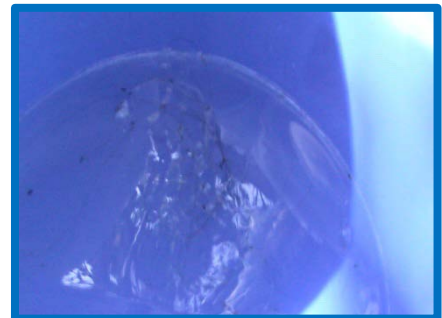
En la aceptación para realizar las actividades de enfermería el 94% respondió afirmativamente, solo el 6% se negó a recibirlas, se compartieron los pasos del procedimiento, material y químico a utilizar en la intervención, fecha y hora de la ejecución de la misma.

Anexo 7

**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS REALIZANDO CHARLAS
EDUCATIVAS, ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA Y
ESTUDIANTES.**



**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EJECUTANDO
LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LAS AFECTADAS**



Anexo 8

GLOSARIO

IDENTIFICAR: Identidad de alguien o algo afirmar o probar ser lo mismo servir de señal por lo cual se reconoce una cosa o persona.

MUESTRA: Porción de una mercancía para conocerla, modelo o parte representativa de un conjunto.

INCIDENCIA: la dirección de una línea o plano o un cuerpo se encuentra con otro, carga de una contribución que recae o graba desigualmente.

AMENAZA: Dicho o hecho con el que se anuncia un peligro.

PALPABLE: Tocarle con las manos, verificable.

INFESTACIÓN.- Acción y efecto de infestar o infestarse.

PEDICULOSIS CAPITIS.- es una afección cutánea producida por la infestación por piojos, se localiza fundamentalmente en cuero cabelludo y en pubis.

LARVAS O LIENDRES.- Huevo de piojo, que suele estar adherido a los pelos de los animales huéspedes de este parásito.

PROMIOSCUIDAD: mezcla, entrevero negativo de personas cosas o acciones.

DESCRIMINACIÓN.- es el acto de separar o formar grupos de personas a partir de criterios determinados. En su sentido más amplio, la discriminación es una manera de ordenar y clasificar otras entidades.

IMDEMNE.- Que ha estado en peligro o ha sufrido un accidente y no ha recibido ningún daño.

ÍNDOLE.- Condición e inclinación natural propia de cada persona.

EPIDEMIA.- Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas.

ENCUESTA.- Conjunto de preguntas tipificadas dirigidas a una muestra representativa, para averiguar estados de opinión o diversas cuestiones de hecho.

PROCEDIMIENTO.- Método de ejecutar algunas cosas. el que permite impugnar lo que en él se pretende.

ERRADICAR.- Arrancar de raíz

ENTORNO.- Los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, y sean comunitario o familiares que pueden influir e interactuar con la persona.



UNIVERSIDAD ESTATAL

PENÍNSULA DE SANTA ELENA

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA INFORMATIVO – EDUCATIVO SOBRE
LA PEDICULOSIS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN.**

PROPUESTA

AUTORAS:

**DOLORES ROSALES D.
MANUELA DOMÍNGUEZ G.**

TUTORA: LCDA. VILMA ARCE

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

TEMA:

**PROGRAMA INFORMATIVO – EDUCATIVO SOBRE LA
PEDICULOSIS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN.**

ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

El Centro de Educación General Básica Teodoro Wolf, carece de ciertos proyectos educativos en salud pública, entre los más importantes citamos: Programas de salud escolar, Programa educativo sobre las medidas profilácticas para la erradicación de la pediculosis, el cual es de nuestro interés que son prioritarios y necesarios para el buen funcionamiento de la institución. Bajo esta premisa, el presente proyecto trata de determinar los hábitos de higiene, el conocimiento y la actitud de los padres que inciden en la presencia de pedículos y su eliminación aplicando las técnicas de enfermería para que los docentes, padres de familia y alumnos tengan mejor conocimiento sobre estos y así poder combatir dichos parásitos, ya que su presencia ocasionan molestias en las personas afectadas

Cabe recalcar que la institución cuenta con un equipo de profesionales buenos en el campo educativo, con amplia capacidad intelectual y moral para brindar un servicio a la comunidad. Pero carece de un programa de prevención ante la presencia de pediculosis por parte de la Dirección Provincial de Salud.

Sin embargo la despreocupación que las autoridades de salud han demostrado ante esta infestación casi colectiva, hace que la institución tenga esta problemática de la pediculosis en la mayoría de sus estudiantes, la inquietud de los padres de familia en relación al rápido contagio y diferentes molestias que ocasiona este parásito es generalizada. Es importante destacar el efecto socializador que presenta esta infestación para que se involucren los tres componentes del triángulo que se forma entre el docente, niños/as y padres de la institución para que este proyecto sea ejecutado con bases firmes.

Debido a los resultados obtenidos en la investigación de campo, hemos comprobado que los factores influyentes en la propagación de pedículos en los estudiantes de tercer año básico están dentro de la institución.

Problemas típicos en el regreso a clases de una institución educativa es la infestación de los pedículos siendo los alumnos en las edades de 8 a 9 años los más vulnerables para este contagio.

En algunos casos la edad no predomina en el contagio ya que una vez que se infectan los niños llevan este problema a casa iniciándose un círculo de

propagación, algunos padres de familia por trabajo y al no tener en casa quien realice una revisión respectiva en los afectados, la falta de recursos económicos para la adquisición de fármacos para su erradicación, hace que se descuide la salud de los mismos. En ocasiones los estudiantes son marginados o aislados para evitar el contagio a sus compañeros, ocasionando que los niños tengan su autoestima baja sintiéndose rechazados por profesores, compañeros de clases, y como consecuencia bajo rendimiento en el aprendizaje.

Para fortalecer la salud en los estudiantes se propone realizar un programa educativo para erradicar los pedículos, mejorando de esta manera problema cotidiano que se dan en la institución para obtener un óptimo rendimiento.

MARCO INSTITUCIONAL.

- Institución ejecutora:

Centro de Educación General Básica Teodoro Wolf.

- Beneficiarios

Docentes, estudiantes y padres de familia de la institución.

- Ubicación

Provincia de Santa Elena. Cantón Santa Elena. Vía balneario de Ballenita calle Francisco Pizarro.

OBJETIVOS:

General.

Implementar un programa educativo dirigido a docentes, padres y estudiantes acerca de medidas profilácticas para la erradicación de la pediculosis.

Específicos.

- Determinar un programa educativo sobre medidas profilácticas de erradicación de pediculosis.
- Elaborar talleres de conocimientos y prevención sobre la pediculosis, para aplicarlos a los estudiantes de tercer año básico.
- Planificar talleres de conocimientos y prevención sobre la pediculosis, para aplicarlos a los padres de familia y docentes de tercer año básico.
- Realizar intervenciones de enfermería para la erradicación de los pedículos.

ACTIVIDADES DE LA PROPUESTA

PLAN DE CHARLA 1

TEMA: Programa informativo – educativo sobre la pediculosis y medidas de prevención

OBJETIVO: Educar a las estudiantes en todo lo referente a pediculosis capitis

PARTICIPANTES: Estudiantes.

LUGAR: CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA TEODORO WOLF.

TIEMPO: UNA HORA

CUADRO # 36

Presentación de exposición en estudiantes.

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS/ RECURSOS	EVALUACIÓN
	10:00 AM A 11:00 AM	Presentación, exposición, participación, dinámica, evaluación, refrigerio.	Medidas profilácticas implementadas para erradicar la pediculosis y Ciclo vital del pedículo	Rotafolio, trípticos, refrigerios	¿Qué son los piojos? ¿Cuál es su forma de transmisión? ¿De que manera se reproducen y en que tiempo? Uso de fármacos y remedios caseros.

Fuente: Propuesta.

Elaborado por: Autoras.

PLAN DE CHARLA 2

TEMA: Programa informativo – educativo sobre la pediculosis y medidas de prevención

OBJETIVO: Educar a los padres de familia en todo lo referente a pediculosis capitis

PARTICIPANTES: Padres de familia.

LUGAR: CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA TEODORO WOLF.

TIEMPO: UNA HORA

CUADRO # 37
Presentación de exposición en padres de familia.

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS/ RECURSOS	EVALUACIÓN
	14:00 PM A 15:00 PM	Presentación, exposición, participación, dinámica, evaluación, refrigerio.	Medidas profilácticas implementadas para erradicar la pediculosis y Ciclo vital del pedículo	Rotafolio, trípticos, refrigerios.	¿Qué son los piojos? ¿Cuál es su forma de transmisión? ¿De que manera se reproducen y en que tiempo? Uso de fármacos y remedios caseros

Fuente: Propuesta.

Elaborado por: Autoras.

TEMA: Actividades de enfermería “lavado de cabello con shampooveronique”

OBJETIVO: Erradicar los pedículos en las estudiantes afectadas

PARTICIPANTES: Estudiantes.

LUGAR: CENTRO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA TEODORO WOLF.

TIEMPO: TRES HORAS.

CUADRO # 38
Actividades de enfermería.

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	TÉCNICAS/ RECURSOS	EVALUACIÓN
	08:00 AM A 11:00 AM	Comunicar al paciente del procedimiento a realizar. Preparación del material. Utilización de las medidas de bioseguridad para evitar infestación.	Actividades de enfermería: “lavado de cabello con shampoo “	Estudiantes de tercer año, guantes de manejo, mandil, gorro desechable, lavacaras, toallas, shampoo, peines, protector plástico agua, sillas	Se logrará erradicar los pedículos en las afectadas y si fuera posible se realizará una doble intervención.

Fuente: Propuesta.

Elaborado por: Autoras.

PROGRAMA INFORMATIVO – EDUCATIVO SOBRE LA PEDICULOSIS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN.

Los Pedículos (piojos).

Los piojos son insectos diminutos con cabeza, 6 patas, 2 antenas, una boca con forma de trompa que le permite chupar la sangre, seis orificios respiratorios y un aparato genital.

- Parásitos porque viven del hombre.
- Hematófagos porque comen sangre.
- Ovíparos porque nacen de huevos.

En los hombres pueden vivir tres tipos de piojos:

- Piojo de la cabeza.
- Piojo del cuerpo.
- Piojo del pubis.

Los pedículos nacen de unos huevos llamadas liendres

- Un piojo puede poner hasta 10 liendres al día.
- Unos 300 huevos a lo largo de su vida.

El piojo pasa por distintas fases de desarrollo en el ciclo de su vida: Primero es liendre después ninfa y de esta a piojo, cuando es adulto ya puede poner huevos.

- Las liendres se adhieren al cabello gracias a una sustancia que segrega el piojo parecido al cemento.
- El picor que producen se debe a la reacción que origina en el hombre la saliva del mismo.

Los piojos se vuelven rojos o marrones cuando chupan la sangre.

- Hay piojos hembras y machos, se diferencian por la garra la hembra en forma de U, los machos en forma de V.
- El piojo del cuerpo humano anida, pone las liendres, en las costuras de la ropa.

La familia juega un papel importante en la prevención y desarrollo del mismo, educando a los hijos, a conocer, hábitat, ciclo vital y tratamiento. No es posible realizar una adecuada profilaxis sin la colaboración de ellos.

Para prevenir el contagio de los piojos hay que:

- Observar la cabeza todos los días.

- Lavar el cabello con shampoo antiparasitario cada quince días o 1 vez al mes.
- Comunicar a la institución en cuanto se detecten.

Para la eliminación de los piojos en las estudiantes se realizarán las diferentes intervenciones de enfermería en cuidado directo.

Preparación del material.

- Protector o capucha plástica
- Guantes desechables.
- Lavabo portátil o palangana y hule (o plástico).
- Jarro con agua templada.
- Toallas.
- Shampoo Veronique
- Vinagre
- Tapones para los oídos (o bolitas de algodón).
- Secador si es necesario.
- Mandil.
- Gorro desechable.

Preparación del personal

- Lavado higiénico de manos.
- Usar guantes desechables.
- Colocarse el gorro desechable.
- Usar mandil.

Preparación del paciente

- Informarle de la técnica a realizar.
- Colocar el lavabo portátil por debajo del cuello y cabeza del paciente (en ausencia de lavabo, extender un hule desde la espalda del paciente hasta el interior de la palangana. Procurar que los laterales del hule queden algo elevados, para que el agua escurra hacia la palangana).
- Colocar también una toalla o entremetida entre el hule, la espalda y cuello del paciente, para evitar que se moje el cuerpo.
- Preparar el resto de material al lado sobre una mesita auxiliar.
- Echar poco a poco agua sobre la cabeza hasta que se empape todo el cabello.
- Escurrir el cabello y aplicar el Shampoo medicado friccionando el cuero cabelludo con las yemas de los dedos.

- Enjuagar y efectuar un segundo lavado.
- Para secar, envolver el cabello en una toalla y utilizar un secador si es necesario.
- Lavar con una mezcla formada por dos partes de agua y una de vinagre para facilitar el desprendimiento de las liendres.
- Eliminar con un peine fino las liendres del cabello, tanto las vivas como las muertas.
- Repetir el tratamiento a los 7 días.

CUADRO # 39

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA.

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
	Nº1 Taller de conocimiento ¿Qué sabe sobre la pediculosis?	INTERNAS DE ENFERMERÍA
	Nº 2 Taller de conocimiento ¿Que saben sobre los piojos?	INTERNAS DE ENFERMERÍA
	Nº 3 Taller “Lavado de cabello con shampoo “	INTERNAS DE ENFERMERÍA

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
10	Pliegos de papel bond	0,25	2,50
40	Alquiler de infocus	10,00	400,00
5	Marcadores permanentes	0,45	2,25
10 horas	Internet	0,50	5,00
160	Refrigerios	1,00	160,00
100 hojas	Volantes	0,10	10,00
1000 hojas	Trípticos	0,20	200,00
25	Fotos	1,00	25,00
1	Gigantografía	5,00	15,00
Materiales descartables			25,00
100	Lavacaros o palanganas	1,50	150,00
200	Metros de toalla	3,50	700,00
1600	Sachet de shampoo	0,15	240,00
Materiales de bioseguridad			600,00
Transporte			50,00
TOTAL			2584.75

EVALUACIÓN DE PRODUCTO

Con la asistencia de los interesados a las diferentes reuniones pautadas para ejecutar la propuesta, y la consiguiente evaluación con técnicas sencillas se determinará si se cumplió el objetivo general planteado.

Con la implementación del programa apreciaremos si los docentes, padres y estudiantes concientizaron que el uso de químicos (Benzoato de bencilo), fármacos (Shampoo Veronique) o aplicación de remedios caseros (vinagre), son la mejor opción en la erradicación de la pediculosis capitis.

Así con el análisis respectivo sabremos la efectividad de la propuesta de intervención y educación.

EVALUACIÓN DE PROCESO.

- Con la ejecución de un programa educativo, dirigido a docentes, padres de familia, basado en intervención y enseñanza a estudiantes acerca de: medidas profilácticas, maneras de erradicar la pediculosis capitis, se pretende que asuman conocimientos básicos y necesarios relacionados con eliminación de los parásitos.
- Elaborando talleres y aplicación de los mismos, con la realización de actividades tendremos estudiantes motivadas a cambiar estilos de vida. .
- Aplicando las intervenciones de enfermería para erradicar la pediculosis se logrará el éxito esperado. De igual manera serán evaluadas las estudiantes una vez terminada la exposición y ejecutada cada acción.
- Al culminar el programa propuesto las participantes habrán adquirido conocimientos relacionados a higiene, prevención, ciclo vital del piojo y formas de erradicar la pediculosis capitis.

BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ JAVIER. Parasitología latinoamericana. El problema de la pediculosis capitis en escolares del área metropolitana de San José. Costa Rica [acceso 3/05/2011] (Sede web) familydoctor.org/.../common/skin/skin/865.printerview.html – www.cdc.gov/.../lice/head/es/informativa/preguntas.html –

CASANOVA JAVIER. Piojos de la cabeza o pediculosis capitis (acceso 10/05/2011) <http://web.udl.es/usuarios/dermatol/ProtocolosWeb/Infestaciones/Pediculosis.html>

OCHOA, U, JAVIER. Pediculosis [acceso 15/05/2011] [sede web] <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/artritis/artritis14.html>

PEDICULOSIS o "Piojos en la Cabeza" (acceso 4/04/2011) (sede web) http://www.saludpr.com/pediculosis_o_piojos_encabeza.htm

Pediculosis (piojos de cabeza, piojos del cuerpo, piojos públicos) (acceso 8/05/2011) http://www.health.state.ny.us/es/diseases/communicable/pediculosis/fact_sheet.htm.