



**Universidad de oriente
Núcleo Bolívar
Escuela de Cs de la Salud
“Dr. Francisco Battistitni Casalta”
Departamento de Enfermería**

**PEDICULOSIS EN ESCOLARES DEL COLEGIO “LUCILA
PALACIOS”. SAN FÉLIX. ESTADO BOLÍVAR.
PRIMER TRIMESTRE DE
2010.**

TUTOR(a):

Lic. Aliria Meza.

CO-TUTOR (a):

Lic. Silvia Orienti.

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO

POR:

Marbelys Alexandra Estanga Humeidan.

CI: 18.947.123.

Gineth Adriana González Hernández.

CI: 17.631.049.

Como Requisito Parcial Para Optar Al Titulo De Licda. Enfermería

Ciudad Bolívar, junio de 2010.



ÍNDICE

ÍNDICE	ii
DEDICATORIA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos.....	11
DISEÑO METODOLÓGICO	12
Tipo de estudio:.....	12
Universo:.....	12
Muestra:	12
Métodos e instrumentación de recolección de datos:.....	12
Validez y Confiabilidad del Instrumento:.....	13
Procedimiento:	13
Análisis y Tabulación de Datos:	14
RESULTADOS	16
Tabla N° 1	16
Tabla N° 2	18
Tabla N° 3	20
Tabla N° 4	22
Tabla N° 5	24
Tabla N° 6	26
DISCUSIÓN	28



CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	34
APENDICES.....	37
ANEXOS	41



DEDICATORIA

A mi mamá, la Flaca, la mejor del mundo. **Isabel Humeidan.**

Marbelys. A. Estanga. H.



DEDICATORIA

A Dios, quien me acompañó en cada momento de mi vida y mi carrera, y darme las fuerzas para permanecer en pie de lucha.

Gineth. A. González. H.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por protegerme, guiarme y brindarme fortaleza en cada instante de mi vida.

A mis Padres, Isabel Humeidan y Alexis Estanga, por apoyarme, educarme y confiar en mí en todo momento e instante de mi vida.

A mis hermanos, Darwin, Erwin y Mauyori por apoyarme y tolerarme.

A mi novio Julio Zumeta, por apoyarme y tolerarme en todo momento de mi carrera.

A mi tutora académica, Lic. Aliria Meza por toda la confianza y comprensión que me proporcionó durante toda mi trabajo de grado.

A mi co-asesora académica, la Lic. Silvia Orienti por todas sus orientaciones y atenciones brindadas durante toda la realización de mi trabajo de grado.

A mi profesor estadista José Páez, quien brindó su colaboración para que fuera posible la realización de esta investigación.

A mi compañera de trabajo de grado, Gineth González por apoyarme, tenerme paciencia y tolerarme en todo momento de mi carrera.

A los Padres de mi compañera de grado, la Señora María y el Señor Simón por brindarme apoyo y compartir conmigo durante el tiempo que estuve haciendo la rural.

A mis amigos, María, Gineth, Raquel, Yosmari por compartir conmigo durante toda la carrera, y ser ahora el mejor regalo que cualquiera persona pueda hacerse a sí misma.

Marbelys. A. Estanga. H.



AGRADECIMIENTOS

A mis Padres, María y Simón, por apoyarme siempre y acompañarme en todas mis metas propuestas y por cuidarme a lo largo de mi existencia, deseándome siempre lo mejor del mundo.

A mi esposo, Alcides José Aguilera, por ser pieza fundamental en mi vida y pilar en mis decisiones, por ser más que mi compañero de vida, un amigo.

A la familia González Ramírez, por abrirme las puertas de su casa y de su corazón, por ser ejemplo en mi vida y estar conmigo en los momentos más importantes.

A mis hermanos Reynaldo y Ricardo, porque ser complemento fundamental de mi persona.

A mi compañera y amiga Marbelys, por tener la paciencia suficiente para seguir la amistad y por el apoyo brindado siempre.

A mis amigas de la infancia, por apoyarme y estar presente en los momentos más destacados de mi vida.

A mi profesor estadista José Páez, quien brindó su colaboración para que fuera posible la realización de esta investigación.

A mi Co-asesora Silvia Orienti, por su paciencia y dedicación durante la elaboración de este trabajo.

A mi asesora y no menos importante, la profesora Aliria Meza de Rangel, quien con su experiencia, sabiduría, dedicación y tiempo, orientó y encaminó esta investigación.

Gineth. A. González. H.



PEDICULOSIS EN ESCOLARES. COLEGIO “LUCILA PALACIOS”. SAN FÉLIX. ESTADO BOLÍVAR. PRIMER TRIMESTRE 2010.

Universidad de Oriente.

Departamento de Enfermería, Escuela Ciencias de la Salud, Núcleo Bolívar.

Br. Gineth González, Br. Marbelys Estanga.

Tutora: Prof. Aliria Meza de Rangel.

RESUMEN

El presente trabajo consistió en determinar la frecuencia de Pediculosis en escolares de la Unidad Educativa “Lucila Palacios”, en San Félix. Edo. Bolívar durante el I trimestre de 2010. Fue de tipo descriptivo transversal, la muestra quedó conformada por 200 escolares en edades comprendidas de 6 a 15 años, de primer grado hasta sexto grado. Se evidenció un 42% de casos positivos con pediculosis, siendo el tercer grado con mayor número de niños infectados en un 72,2% en comparación con los demás grados. En cuanto a la edad de los escolares se detectó que en las edades comprendidas entre los 6 y 8 años, la frecuencia de pediculosis es mayor representando un 53,8% de los estudiantes infectados, siendo la media de edad 9,31 años. Con respecto al sexo, se comprobó que este parásito, es más frecuente en el sexo femenino con 46,7% sobre el sexo masculino, así como también se pudo apreciar el incremento de casos en aquellos escolares que tenían el cabello largo, representado en 53,7%. En el caso de la higiene del cabello y tipo de cabello se encontró un aumento de pediculosis en escolares que poseían higiene del cabello deficiente en 76,3%, mientras los que presentaban cabello liso representaron 50,6% de los casos positivos. Existe asociación entre el grado académico, edad, higiene del cabello y longitud del cabello con la pediculosis. ($p < 0,05$).

Palabras Claves: Pediculosis/escolares/ectoparásito.



INTRODUCCIÓN

Según estudios de la OMS la infestación por pediculosis es rara en países desarrollados donde está restringida a grupos humanos con bajo nivel de higiene. Pero aún prevalece en algunas comunidades donde la pobreza y la poca higiene personal son comunes, o en comunidades afectadas por desastres o la guerra.¹ La OPS refiere que la pediculosis es la infestación de la cabeza, partes vellosas del cuerpo o la ropa por piojos adultos, larva o liendres (huevos) que causa prurito intenso. Mundialmente son comunes los brotes causados, por el piojo de la cabeza, entre niños en escuelas e internados en instituciones. El método de control, se basa en evitar el contacto físico con sujetos infestados y con sus pertenencias, así mismo inspección directa de todos los escolares en busca de piojos de la cabeza particularmente de los niños que acuden a las escuela, instituciones.²

La frecuencia de pediculosis capitis ha ido en aumento en las últimas décadas por razones de salud pública y educación.^{3; 4} Los piojos han infestado mundialmente desde tiempos antiguos a la humanidad, son más comunes durante las épocas de tensión, guerra, hambre o catástrofes. Es por ello que durante la primera guerra mundial, los piojos azotaron los Balcanes y el frente oriental, mientras, que en la segunda guerra mundial (1933-1945) ocurrieron epidemias de piojos en África del Norte, los Balcanes, Rusia, Italia, en los campos de concentración y Alemania Nazi.⁵

La pediculosis es un problema de salud pública que ha afectado a la humanidad a lo largo de toda su historia; su alta prevalencia ha sido relacionada con la limitada disposición de agua y deficientes prácticas de aseo personal. En la cuarta y quinta década del siglo XX, se mejoró globalmente los suministros de agua potable y las prácticas de baño corporal que se hicieron más frecuentes. Sin embargo a partir de los años 60 se observó un marcado aumento en la prevalencia mundial de la parasitosis, que algunos la relacionan con las nuevas características en los modos de vida de



ciertas subculturas que se dieron a partir de ese momento. Dentro de estos figuran la declinación en los hábitos de higiene personal, el incremento en la promiscuidad y el uso del cabello largo principalmente en la población joven.⁴

La pediculosis capitis es una entidad producida por el *Pediculus humanus capitis*, (artrópodo de la clase insecta y el orden Anoplura), conocida desde la antigüedad, y asociada con la pobreza o baja condición socioeconómica, malos hábitos de higiene y hacinamiento. Sin embargo, esta parasitosis afecta a todas las clases sociales, aún en poblaciones con buenos hábitos higiénicos, lo que persiste como factor de riesgo para su diseminación, es el compartir por horas o días con personas infectadas, como sucede en los colegios, donde se volvió un problema frecuente. Los adultos, principalmente mujeres, son las más afectadas, según Ospina (2008).³

Actualmente, gran parte de la población mundial, especialmente niños en edad escolar y adultos de los estratos más pobres, con higiene deficiente, se encuentran infectados por el artrópodo pediculosis capitis. Las tasas de infestación por este parásito fluctúan entre 7% y 40%. El problema es de alcance mundial con prevalencias en Asia de 0,7% a 59%, la mayoría en niñas escolares; en Europa de 0,48% a 22,4%. En Inglaterra existe una incidencia anual de 37,4%; mientras que en África es de 0% a 58,9%; en las Américas de 3,6% a 61,4%, y en Australia 13%. Se estima que en Estados Unidos ocurren entre 6 y 12 millones de infestaciones cada año, principalmente en niños entre 3 y 11 años de edad.^{3; 5}

A pesar que en décadas anteriores surgió una aparente mejoría en las condiciones de vida e higiene de la población en general, existen focos endémicos de tifo epidémico a causa de *Pediculus humanus*, en regiones subdesarrolladas del mundo y continúan presentándose epidemias de tifo. Durante los años 90 se observaron brotes de tifo epidémico en Etiopía, Nigeria, Perú y una gran epidemia en



Burundi, África con más de 38 mil casos. Hoy persisten grupos de población altamente marginales en México con infestación de piojos por lo que es latente el riesgo de iniciar un brote ante la recrudescencia de tifo epidémico y de la enfermedad de Brill Zinsser (complicación del tifus) ya que un número importante de personas adultas y ancianas, padecieron en alguna época esta enfermedad y, por lo tanto son reservorios potenciales.⁶

La pediculosis de la cabeza es la más frecuente, especialmente en edades entre los 3 y los 11 años. Desde los años 70 la prevalencia ha aumentado en muchos países. Sin embargo, esta infestación no es notificable, faltan estudios longitudinales y es probable la subestimación. Sólo se dispone de tasas de infestación (basadas en al menos 1000 escolares) en áreas limitadas: hasta el 49% en Burdeos (Francia); 20% en Jerusalén (Israel) en 1991 (34); 25% en Bristol (RU) en 1998; y sólo 3-7% en Ilorin (Nigeria). En 92 centros de larga estancia australianos estudiados, los piojos de cabeza fue la primera causa de brotes después de las diarreas y las conjuntivitis.¹¹ Mientras que en Rusia en 1914, se estimaron 100.000 casos, mas de 150.000 en 1916 y para 1917-1921 cerca de 25 millones.⁵

La pediculosis constituye una endemia que se ha recrudecido a partir de 1970. En Cuba, también es un problema por el elevado nivel de infestación, sobre todo en la población infantil.⁹ En Latinoamérica los estudios sobre prevalencia son escasos; con un 26% en Chile, 100% en Perú y 96% en Panamá. En Argentina la pediculosis constituye una de las enfermedades más comunes en la infancia, principalmente entre los niños en edad escolar. Los valores de prevalencia son elevados en la provincia de Buenos Aires 38,04% en la ciudad de La Plata 40% y en la provincia de La Rioja 62%.¹⁰

El regreso a clase es una razón para preocuparse; y es que con el año escolar llega una amenaza habitual, el *Pediculus humanus*, pequeños parásitos que se instalan



en la cabeza para morder el cuero cabelludo y alimentarse de sangre, pudiendo causar infecciones secundarias por las heridas causadas al rascarse.⁵

La pediculosis capitis es una ectoparasitosis producida por *Pediculus humanus capitis* (Anoplura: Pediculidae), insecto hematófago altamente estenoxénico. El cuero cabelludo humano le provee de un ambiente controlado con una temperatura de aproximadamente 30°C y una humedad relativa del 70%, fuera del cual ni los huevos ni las formas vegetativas del parásito pueden sobrevivir. Es aquí donde realizan sus ciclos de alimentación por medio de picadas que se repiten aproximadamente cada cuatro horas, generando un intenso prurito en los hospedadores. Las escoriaciones dérmicas como consecuencia del rascado usualmente se suelen infectar de forma secundaria.¹²

Estos insectos hematófagos pertenecen a la familia *Pediculidae*, presentan un cuerpo dividido en tres segmentos: cabeza, tórax y abdomen. La cabeza tiene un par de ojos, un par de antenas y un aparato bucal. El tórax presenta tres pares de patas cortas, terminadas en forma de gancho. En el tórax y abdomen existen siete pares de orificios, que tienen membranas diafragmáticas llamadas espiráculos, que comunican el sistema traqueal respiratorio con el ambiente exterior, estas aberturas pueden cerrarse voluntariamente, lo que les permite flotar en agua y sobrevivir hasta 36 horas.¹⁴ Los piojos representan el 75 % de la masa total de animales del planeta. Hay más de 3000 especies conocidas, aún cuando mayormente se desconoce su biología, excepto en los que infestan la especie humana.¹⁵

El *Pediculus capitis* es de color café. Las hembras ponen 3 a 10 huevos (liendres) por día, que es de 4 a 5 semanas, pueden colocar entre 60 a 100 huevos. Las liendres se ubican muy cerca del cuero cabelludo. En la medida que la infestación se hace antigua, el pelo crece y las liendres se observan más lejos de la raíz. La liendre es de color marrón claro y mide 0,8 mm de largo a los siete días,



aproximadamente nace una ninfa muy lábil, la que debe ingerir sangre en forma inmediata para poder vivir. Después de alimentarse, adquiere un color rojo, luego de pasar por 3 estadios evolutivos, llega a la etapa adulta. Para alimentarse evierten en la parte anterior de la cabeza una estructura denticulada y cilíndrica con la cual raspan el cuero cabelludo, y perforan la piel hasta encontrar un capilar sanguíneo.¹⁴

Se distinguen dos especies de piojos que pueden infestar al hombre: *Pediculus humanus* y *Pthirus pubis* (piojo del pubis o ladilla); la primera con dos subespecies: *capitis* (piojo de la cabeza) y *corporis* (piojo del cuerpo). Las tres variedades pueden producir una dermatitis irritativa que en niños puede ser generalizada; pero sólo las del cuerpo y del pubis son vectores de transmisión de enfermedades, como el tifus o la fiebre recurrente.¹³ Los parásitos anidan en el pelo. Progresivamente, por la acción de la secreción salival depositada en el momento de succionar, se produce prurito. El rascado favorece la infección secundaria local con aparición de adenopatías.¹⁵

El síntoma más frecuente es el prurito del cuero cabelludo, aunque muchos niños son asintomáticos. Si el prurito es intenso, se producen excoriaciones por rascado, eccemas e infección bacteriana secundaria (impetiginización) con poliadenopatías regionales occipital y cervical. La localización más habitual es en la región retro auricular y occipital.¹³ La pediculosis si no es tratada debidamente puede traer como complicación el tifo epidémico siendo ésta una enfermedad parasitaria producida por la *Rickettsia prowazekii* y es transmitido por piojos en poblaciones proletarias.⁶

El diagnóstico de seguridad es la observación del piojo vivo, buscando el parásito cuando el pelo está húmedo, se debe trabajar con buena luz (natural o artificial). Mejor si se dispone de lámparas-lupa o usar lupas habituales. Se debe aprender a conocer la forma de piojos y liendres.¹⁶ El mecanismo de transmisión se realiza principalmente por contacto directo de cabeza-cabeza (al no tener alas, no se



transmiten volando ni saltando) y en menor medida a través de fómites (peines, gorros, horquillas, almohadas). Su detección debe comunicarse rápidamente al centro escolar para que se establezcan las medidas adecuadas, ya que el intento de ocultación y automedicación en estos casos favorece las resistencias y dificulta su erradicación.¹³

Existen diversos pediculicidas tópicos que se usan en el tratamiento de *Pediculus capitis*. La presentación en loción de un pediculicida es más efectiva que la de champú. Si no se dispone de loción se debe aplicar el champú en cabeza seca y dejar actuar por 6 horas antes de enjuagar. Los huevos son más resistentes que el piojo adulto al efecto de los insecticidas, por lo que se recomienda siempre una segunda aplicación a los 7 días, para eliminar las formas juveniles del parásito, que se generan con posterioridad a la primera aplicación.¹⁴ La pediculosis es un problema de importancia desde el punto de vista económico, escolar, laboral, psicológico y social, principalmente por la estigmatización que produce el hecho de que las personas lo asocian a malas condiciones higiénicas.⁸

En India se encontró que 35,2% de los niños tenían esta infestación. Por otra parte se comprobó la existencia de una prevalencia de 16% en 10.562 niños que asistían a jardines, escuelas primarias y colegios de secundaria en Taiwán. En la ciudad de San José de Costa Rica se encontró una prevalencia de 10% en 28 escuelas públicas estudiadas, pero hubo una fluctuación entre 3,2% y 32,4%.⁸ En México entre 1982 y 1986, se observaron tres brotes de tifo en habitantes portadores de *Pediculus humanus*, dos en el estado de Chiapas, uno más en 1983 con 33 casos y 14 defunciones, y otro en 1986 en la localidad de Oxinam con 51 casos y 9 defunciones con una letalidad de 42 y 18% respectivamente, todo esto como complicación de la pediculosis.⁶



En Cuba, con el propósito de conocer la presencia de pediculosis en personas que conviven con niños diagnosticados como positivos a *Pediculus capitis* en instituciones educacionales del Consejo Popular Carmelo, se visitaron las viviendas de 58 niños que presentaban pediculosis repetidamente durante los meses de mayo a septiembre de 1997. De 237 convivientes inspeccionados, 14,54 % resultaron positivos (40 personas), de los cuales 82,5 % pertenecía al sexo femenino. El familiar más afectado fue la madre con 32,5 %. Se parearon 30 niños positivos, por edad, sexo y grado, con 30 niños negativos. Se comprobó mayor frecuencia de pediculosis en los convivientes de los casos (12,4 %) que en el de los controles (1,8 %)⁹.

En Argentina se realizó una investigación llevada a cabo entre marzo y diciembre de 2005, en Santa Ana de los Guácaras, se encuestaron 44 hogares, de los cuales se evaluaron y examinaron 148 niños, se encontró que la frecuencia global de ectoparasitosis infantil fue 58,8%. Otro estudio en el Hospital Interzonal de Agudos, especialidad Pediatría "Sup. Sor María Ludovica" de la ciudad de La Plata, en el mismo país, fueron tomados al azar población infante-juvenil comprendida entre 0 a 16 años, para un total de 552 individuos; el promedio de examinados mensuales fue de 48 individuos que corresponden al 15% de la muestra mensual disponible en el lugar de muestreo. De los 552 individuos examinados, 210 fueron positivos al momento del examen.⁸

En Perú se examinaron 672 niños, entre 6 y 12 años de edad, del sector Alto Trujillo del distrito El Porvenir, de los cuales se diagnosticó pediculosis capitis en 238 entre las cuales el 59,03% pertenecía el sexo femenino con esto se confirma que siempre el sexo femenino se ve más afectado que el sexo masculino.⁵

Por otra parte otro estudio de autores colombianos, donde participaron 178 niños entre 3 y 60 meses de edad del jardín infantil de la Universidad Nacional, participan en el estudio. En cada niño se exploró la presencia de *Pediculus humanus*



mensualmente por siete meses y se midió el grosor y la longitud del cabello al comienzo del seguimiento. Se encontraron mayores prevalencias de pediculosis capitis en el grupo de edad entre 48 y 59 meses, al principio del año escolar. Estos resultados sugieren una asociación positiva entre la pediculosis y tener una longitud del cabello mayor de 11,5 cm, medio aquel igual a 8 cm, corto aquel menor e igual que 3 cm, el bañarse la cabeza menos de tres veces a la semana, el compartir implementos de aseo.¹

En Coro estado Falcón, Venezuela, entre marzo-julio de 2003, se realizó un trabajo para estudiar aspectos epidemiológicos y clínicos de la pediculosis capitis en 327 (175 varones y 152 mujeres) escolares. El diagnóstico ectoparasitológico se realizó por observación directa de huevos sobre el cuero cabelludo y/o pelo de la cabeza. Los resultados revelaron una prevalencia de pediculosis capitis del 28,8% (94/327), con porcentajes de infestación significativamente mayores en las niñas (84,0 vs. 15,9%) y los escolares con longitudes de cabello mayores de 30 cm, sin embargo, no fueron diferentes entre grupos de edades, razas, color o tipos de pelo.⁷

En Caracas, Venezuela, se llevó a cabo un estudio con 924 niños en edad escolar entre 6 a 12 años en cinco colegios, se demostró que el cabello largo aumenta la probabilidad de infestación y que existe una relación directamente proporcional con el número de personas que viven con el escolar, confirmando que el hacinamiento juega un papel importante en la transmisión de la enfermedad. Asimismo se observó que las instituciones educativas públicas presentan una mayor prevalencia comparadas con las instituciones privadas.¹

En Venezuela, la pediculosis no constituye una enfermedad de notificación obligatoria y por eso no se cuenta con datos estadísticos fiables. Sin embargo en un estudio de casuística dermatológica en Caracas en 1993, se encontró que esta



dermatosis se encuentra entre los primeros 100 motivos de consulta del Instituto de Biomedicina en el Hospital Vargas de Caracas.¹¹

En Ciudad Bolívar (1987) se realizó un estudio de la incidencia de pediculosis capitis en 618 niños pre-escolares; el 32,03% estaban infestados, de la cual más del 12,52% eran niñas que se encontraban infestadas, lo que afirma que el sexo femenino se ve más afectado que el sexo masculino, pero sin embargo a medida que aumentaba la edad la ectoparasitosis fue disminuyendo.¹¹

Los hechos antes mencionados permiten establecer la intención del presente trabajo sobre la investigación de la frecuencia de pediculosis en los estudiantes de la 1ª y 2ª etapa del ciclo escolar de la unidad educativa “Lucila Palacios” de San Félix. Estado Bolívar.



JUSTIFICACIÓN

La pediculosis capitis es una infestación conocida en nuestra población, sin embargo no existen cifras definitivas que permitan conocer la magnitud del problema. Esta ectoparasitosis no es tomada en cuenta como patología y es por ello que la sociedad no se preocupa por prevenirla, pero una vez alojado el parásito resulta un problema que afecta al núcleo familiar no sólo por las manifestaciones clínicas que ocasiona, sino también desde los puntos de vista económico, emocional y social debido a los costos relativamente altos que se deben sufragar para su medicación y por que los escolares son muchas veces enviados a sus hogares, y no se les permite el regreso a clases hasta que no se les desparasite, lo que causa vergüenza para sus representantes, muchas veces recibiendo el rechazo social de amigos y vecinos.

La pediculosis constituye un problema a nivel mundial; afecta a niños en edad escolar, más que otras enfermedades contagiosas de la infancia.¹⁶ Su incidencia data desde la antigüedad, estando asociadas a época de guerras, catástrofes y hambre pero hoy en día persiste el problema ya que no ha podido ser controlado este ectoparásito a pesar de los avances científicos.³

El presente trabajo se llevo a cabo con el fin de determinar la frecuencia de pediculosis en escolares, sujetos en estudio haciendo extensión de la información hacia sus hogares, así dar la adecuada importancia a dicha parasitosis para evitar sus posibles contagios, complicaciones y negligencia al momento del tratamiento.



OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia de pediculosis en escolares de la unidad educativa “Lucila Palacios” en San Félix. Edo. Bolívar durante el I trimestre de 2010.

Objetivos Específicos

1. Clasificar a los escolares, con pediculosis, según grado académico.
2. Establecer la relación de la pediculosis con la edad de la población.
3. Clasificar a los escolares con pediculosis según sexo.
4. Relacionar la frecuencia de pediculosis con la longitud del cabello de los escolares.
5. Estudiar la relación de la pediculosis, con la higiene del cabello de los escolares.
6. Comprobar la relación de la pediculosis con el tipo de cabello de los escolares.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo transversal con la finalidad de determinar la frecuencia de pediculosis en escolares la Unidad Educativa " Lucila Palacios", ubicada en San Félix, estado Bolívar, durante el I trimestre del 2010.

Universo:

La población total estaba constituida 800 estudiantes de la Unidad Educativa " Lucila Palacios" ubicada en San Félix.

Muestra:

La muestra fue conformada por 200 estudiantes de la Unidad Educativa " Lucila Palacios", con edades comprendidas entre 6 y 15 años, seleccionados al azar simple.

Métodos e instrumentación de recolección de datos:

El método que se utilizó para la recolección de datos fue el de la observación directa, que permitió visualizar al ectoparásito, *Pediculus humanus*, mediante la utilización de lupa; además se registraron los datos de identificación de las variables como grado académico, sexo, edad y tipo de cabello; este último se clasificó en liso que no es más que aquel cabello que se visualiza lacio, ondulado aquel que presenta ondas pero no definidas y rizado aquel que presenta ondas muy definidas; otra variable es la longitud del cabello que se clasificó en tres medidas largo



(\geq de 115cm), medio (aquel \approx 8cm), corto (aquel \leq 3 cm) ¹, y por último, la higiene del cabello cuya clasificación está dada por tres niveles de higiene como buena, considerada como cabello brillante, sedoso, limpio y manejable, higiene regular aquel cabello un poco graso con escasas partículas de suciedad visibles y, deficiente aquel cabello graso con muchas partículas de sucio visibles y con olor desagradable; todo esto, con la finalidad de aplicar un formulario, representado como apéndice A conformado por 4 ítems, sin ponderación con el objeto de realizar el registro de la observación directa de cada estudiante, buscando con esto la identificación de aquellos escolares que presentan la patología, la cual se toma como positivo para este estudio y aquellos que no presenten el ectoparásito se toma como negativo.

Validez y Confiabilidad del Instrumento:

La validez del instrumento que se aplicó estuvo determinada mediante el juicio de cinco expertos en el área de pediatría y profesionales de enfermería que se desempeñen en dicha área, con la finalidad de establecer la correspondencia entre la variable en estudio y los ítems especificados en el instrumento.

Procedimiento:

Se realizó una carta dirigida a las autoridades de la Institución Educativa “Lucila Palacios” con el fin de darle a conocer el propósito de la investigación a realizar y solicitar su apoyo para el desarrollo de la misma, así como también se convocó una reunión de padres y representantes para notificarles, de igual manera, el objetivo de la investigación y a su vez fue solicitado su consentimiento verbal para la realización de este estudio.



Posteriormente se identificaron los escolares, con pediculosis, y se estableció la relación de la pediculosis con los factores propuestos en este estudio (grado académico, sexo, edad, longitud del cabello e higiene) se procedió a la observación directa, mediante la inspección de cabezas, que se realizó a cada estudiante, perteneciente a la muestra, sentado en una silla.

La inspección se comenzó por la raíz del cabello y cuero cabelludo, verificando la presencia del parásito adulto, hasta llegar a la parte más externa del cabello, para visualizar si hay presencia de huevos de *Pediculus humanus* que suelen estar presente a lo largo de la hebra capilar; posteriormente se procedió a cepillar cuidadosamente el cabello, de arriba hacia abajo, donde al final se colocó una servilleta o pagina blanca donde se depositaban algunos parásitos y así ser observados con mayor facilidad, los resultados de las observaciones fueron compatibles con las teoría antes mencionada que describe al *Pediculus capitis* adulto de color café y sus huevos (liendres) de color marrón claro¹⁴, que presentan un cuerpo dividido en tres segmentos: cabeza, tórax y abdomen¹⁵. Se realizó un examen directo al parasito observado, después de la extracción del mismo de algunos escolares seleccionados al azar. Este procedimiento permitió también, percibir la higiene de los escolares. Se midió, con una cinta métrica, la longitud del cabello de los individuos seleccionados para el estudio, y relacionar este factor con la presencia o no de pediculosis.

Una vez realizada la inspección, se registraron los datos en un formulario para mayor facilidad de extraer la información recopilada en la observación directa al momento de tabular la misma.

Análisis y Tabulación de Datos:



Se clasificaron los datos en distribución de frecuencia y datos de asociación, para observar de manera simple y directa la distribución de los resultados. Los datos se analizaron por porcentajes, relacionando las variables de estudio para la aplicación de la fórmula estadística chí cuadrado, la cual se calculó mediante la tabla de contingencia usando sus totales. Para calcular el promedio de edad, se utilizó la fórmula media muestral.

Fórmula de chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Fórmula de la media muestral:

$$X = \frac{\sum \mathbf{fi.xi}}{n}$$



RESULTADOS

Tabla N° 1

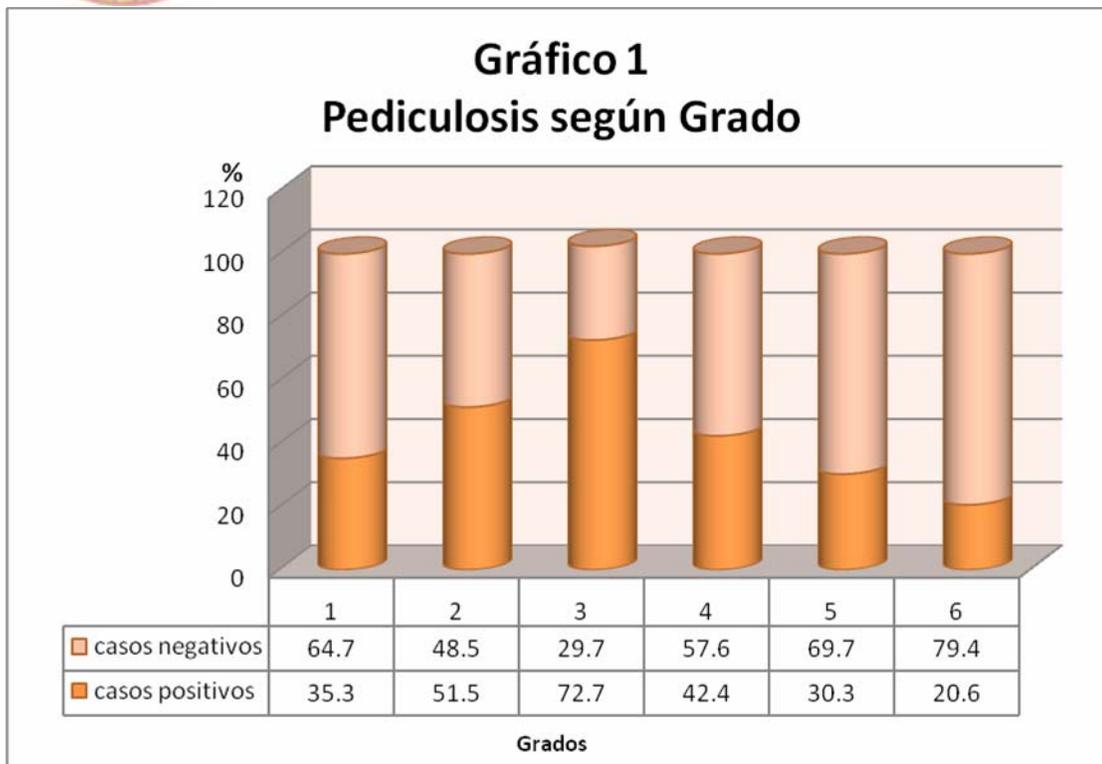
Escolares, con pediculosis según grado académico. Unidad Educativa “Lucila

GRADO	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Primero	12	35,3	22	64,7	34	17,0
Segundo	17	51,5	16	48,5	33	16,5
Tercero	24	72,7	9	29,7	33	16,5
Cuarto	14	42,4	19	57,6	33	16,5
Quinto	10	30,3	23	69,7	33	16,5
Sexto	7	20,6	27	79,4	34	17,0
Total	84	42,0	116	58,0	200	100

Palacios”. San Félix. Edo. Bolívar. I trimestre de 2010.

$$X^2 = 22,89 \quad p < 0,05 \quad GL=5$$

Fuente: Formulario aplicado a escolares.



Fuente: Tabla N° 1

Análisis: Según los datos mostrados en la tabla y gráfico N° 1, se puede observar que el 42 % de la población estudiantil estudiada padece de Pediculosis, siendo el 3^{er} grado el más afectado por el ectoparásito con 72,7%, seguido del 2^o grado con 51,5% de casos positivos para este estudio, mientras que el 4^o se registraron 42,4%; en el 1^o grado hubo un total de 35,3% posteriormente se encuentra el 5^o grado con un porcentaje de 30,3% , siendo 6^o grado el que obtuvo el menor número de los casos positivos con 20,6%.

**Tabla N° 2**

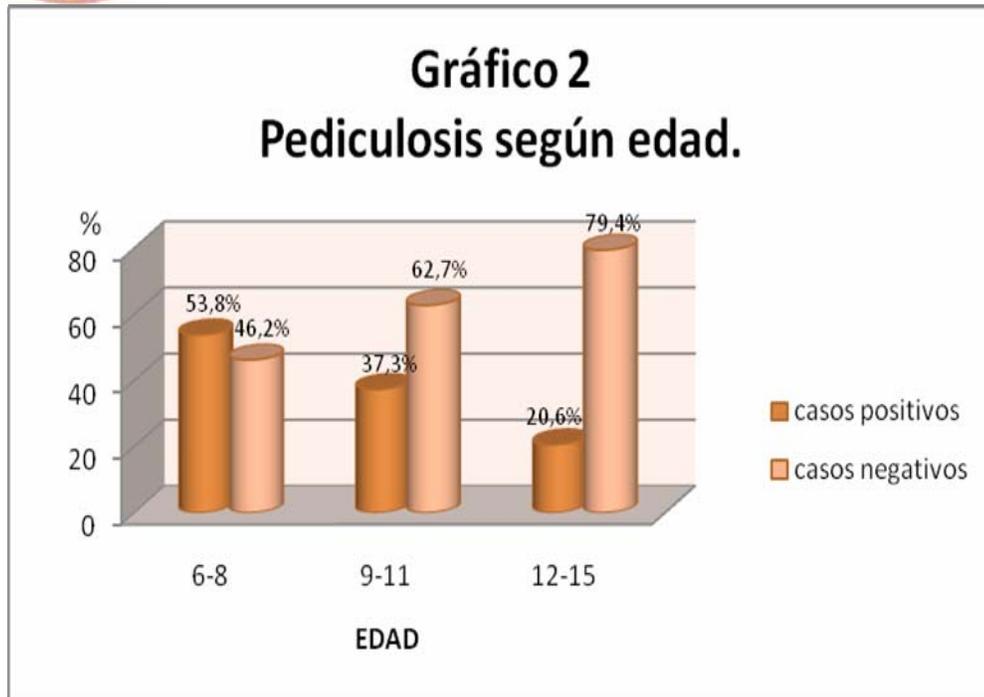
Escolares con pediculosis según edad. Unidad Educativa “Lucila Palacios”, San Félix. Edo. Bolívar. I trimestre de 2010.

EDAD (años)	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
6-8	49	53,8	42	46,2	91	45,5
9-11	28	37,3	47	62,7	75	37,5
12-14	7	20,6	27	79,4	34	17,0
total	84	42,0	116	58,0	200	100

$$X^2 = 12,31 \quad p < 0,05. \quad GL = 2$$

$$\bar{X} = 9,31$$

Fuente: Formulario aplicado a escolares.



Fuente: Tabla N° 2

Análisis: En la tabla y gráfico N° 2, se puede apreciar que los escolares en edades de 6 y 8 años, presentaron el mayor índice de casos de pediculosis ubicándose en primer lugar con un porcentaje de 53,8%, posteriormente en segundo lugar se encuentra las edades 9 y 11 años con 37,3%, siendo las edades de 12 y 15 años los que se ven menos afectados por la pediculosis con 20,6%.

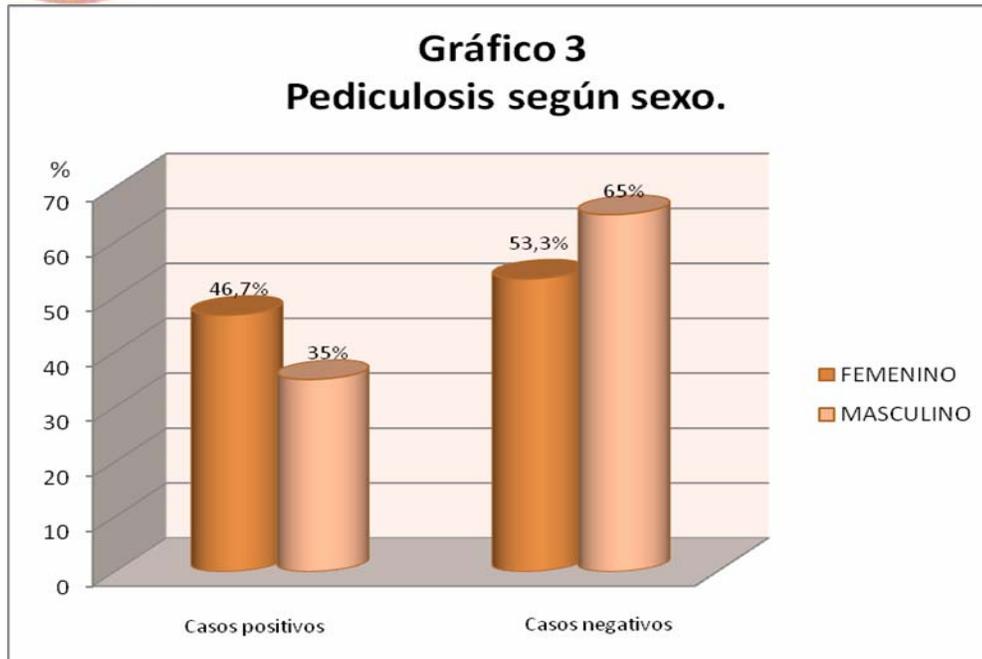
**Tabla N° 3**

Escolares con pediculosis según sexo. Unidad Educativa “Lucila Palacios”.
San Félix. Edo. Bolívar. I trimestre de 2010

SEXO	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	56	46,7	64	53,3	120	60,0
MASCULINO	28	35	52	65	80	40,0
total	84	42,0	116	58,0	200	100

$$X^2 = 2,67 \quad p > 0,05 \quad GL = 1$$

Fuente: Formulario aplicado a escolares.



Fuente: Tabla N° 3

Análisis: En la tabla y gráfico N° 3, se puede observar que el sexo más afectado por la pediculosis, es el sexo femenino con 46,7%, por otra parte, el sexo masculino, también es afectado por la pediculosis pero en menor proporción con 35%, que el anterior de un total de 84 números de casos positivos con pediculosis.

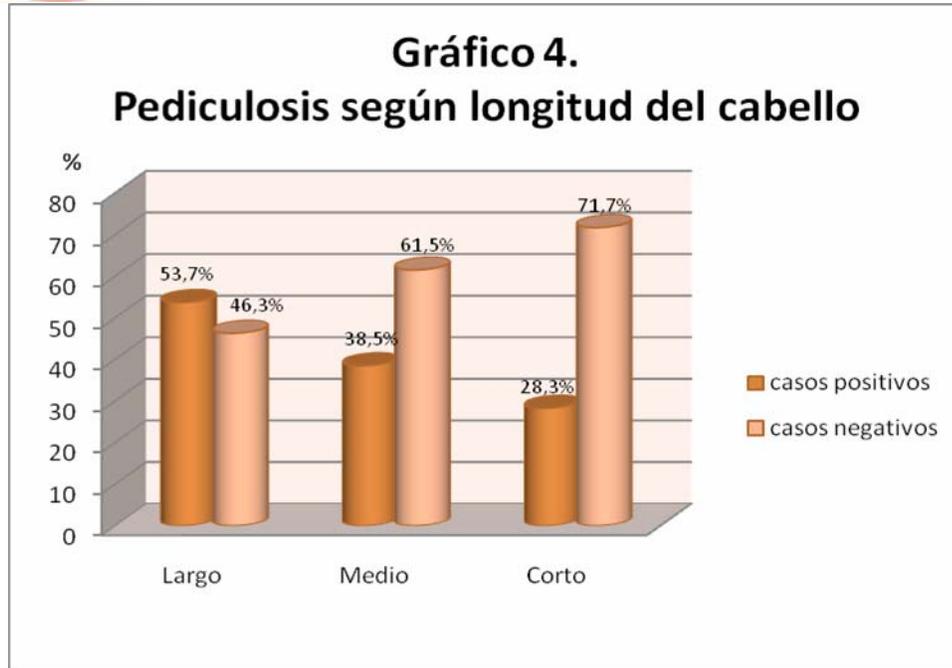
**Tabla N° 4**

Escolares con pediculosis según longitud del cabello. Unidad Educativa
“Lucila Palacios” en San Félix. Edo. Bolívar. I trimestre de 2010.

LONGITUD DEL CABELLO	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Largo	44	53,7	38	46,3	82	41,0
Medio	25	38,5	40	61,5	65	32,5
Corto	15	28,3	38	71,7	53	26,5
Total	84	42,0	116	58,0	200	100

$$X^2 = 8,99. \quad p < 0,05 \quad GL = 2$$

Fuente: Formulario aplicado a escolares.



Fuente: Tabla N° 4

Análisis: De acuerdo con los datos obtenidos en la tabla y gráfico N°4, se aprecia que de los escolares que presentaban pediculosis, el 53,7% presentaban el cabello largo, seguido de los que tenían cabello medio con 38,5%, siendo los escolares de cabello corto los menos afectados en 28,3%.

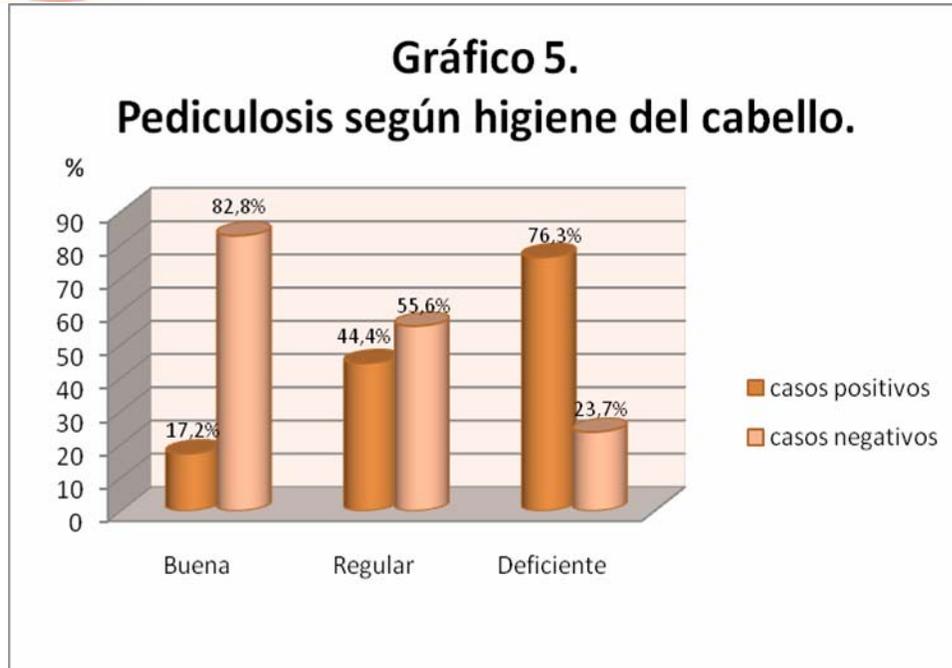
**Tabla N° 5**

Escolares con pediculosis según higiene del cabello. Unidad Educativa “Lucila Palacios”. San Félix. Edo. Bolívar. I trimestre de 2010.

HIGIENE DEL CABELLO	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	15	17,2	72	82,8	87	43,5
Regular	24	44,4	30	55,6	54	27,0
Deficiente	45	76,3	14	23,7	59	29,5
Total	84	42,0	116	58,0	200	100

$$X^2 = 50,47. \quad p < 0,05 \quad GL = 2$$

Fuente: Formulario aplicado a escolares.



Fuente: Tabla N° 5

Análisis: Los datos obtenidos de la tabla y gráfico N° 5, podemos observar, de los escolares que presentaban pediculosis, el 76,3% lo representaban aquellos escolares con higiene del cabello deficiente, seguido por los escolares con higiene regular con 44,4%, mientras que los alumnos cuya higiene es buena solo representan el 17,2%.

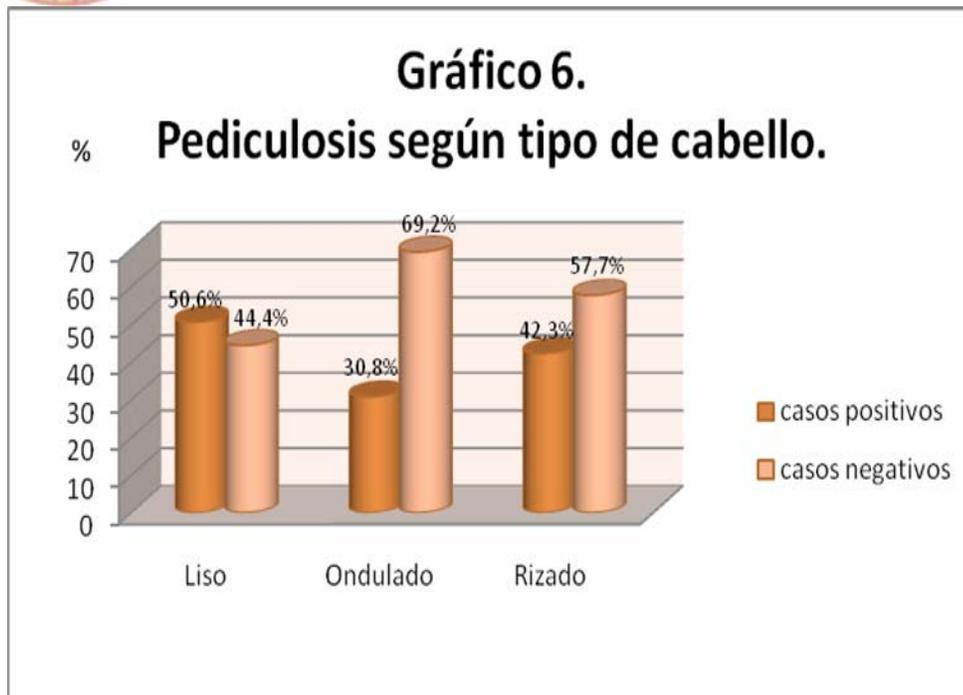
**Tabla N° 6**

Escolares con pediculosis según tipo de cabello. Unidad Educativa “Lucila Palacios”. San Félix. Edo. Bolívar. I trimestre de 2010.

TIPO DE CABELLO	PRESENTE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Liso	42	50,6	41	49,4	83	41,5
Ondulado	20	30,8	45	69,2	65	32,5
Rizado	22	42,30	30	57,7	52	26,0
Total	84	42,0	116	58,0	200	100

$$X^2 = 5,89. \quad p > 0,05 \quad GL=2$$

Fuente: Formulario aplicado a escolares.



Fuente: Tabla N° 6

Análisis: En la tabla y gráfico N° 6, se aprecia claramente la distribución de la población escolar con pediculosis, siendo los escolares con cabello liso quienes encabezan la escala con un porcentaje de 50,6%, seguido por los alumnos de cabello rizado con 42,3%, y los escolares con cabello ondulado representados por 30,8% de los casos positivos.



DISCUSIÓN

La pediculosis capitis es una de las ectoparasitosis más frecuentemente detectadas, especialmente en niños en edad escolar, estimándose en cientos de millones el número de casos en el globo terráqueo. El presente estudio contó con la participación de 200 escolares, en edades comprendidas entre 6 a 15 años, desde primero hasta sexto grado, para determinar la frecuencia de pediculosis en escolares durante el I trimestre de 2010, en la unidad educativa “Lucila Palacios” en San Félix. Edo. Bolívar.

Mediante el formulario de observación directa, aplicado a escolares, fue posible determinar la frecuencia de pediculosis según las variables de estudio como grado académico, habiendo un índice de escolares infectados de 42% de la muestra totalidad de la muestra, a cual se encontró que en el tercer grado es donde existe mayor número de infectados con 72,7%. Al relacionar el grado académico con la pediculosis, reveló una fuerte asociación al aplicar la prueba del Chicuadrado ($X^2=22,89$; $p<0,05$). Tal vez lo que persiste como factor de riesgo para la diseminación de esta patología es el compartir por horas o días con personas infectadas, como sucede en los colegios, donde se ha vuelto un problema frecuente³. Este estudio tiene similitud con investigaciones realizadas por otros autores, en Argentina, donde se encontró de 30% a 58,8% de frecuencia global de esta ectoparasitosis infantil, principalmente en niños en edad escolar.¹⁰

Esta investigación también arrojó como resultado que en las edades comprendidas entre los 6 y 8 años, la frecuencia de pediculosis es mayor representando un 53,8%; existe una asociación entre la edad y la pediculosis al calcular el Chicuadrado, ($X^2=12,31$; $p<0,05$) y el promedio de edad fue de 9,31 años. A partir de estos datos se podría decir que La pediculosis es la más



frecuente en edades más bajas, especialmente entre los 3 y los 11 años⁵, constituye una de las enfermedades más comunes en la infancia⁹; estos resultados tienen similitud, con otros estudios, realizados por otros investigadores, en Argentina, India, Taiwán y Costa Rica, en los cuales se estudió una población infante-juvenil comprendida entre 0 a 16 años, se pudo observar que la frecuencia de pediculosis en estos países oscilan del 16% al 38,04%.⁸

El sexo más afectado por la pediculosis, de acuerdo al presente estudio, es el sexo femenino con 46,7% de positividad, por otra parte, el sexo masculino, también se vio afectado, pero en menor proporción, con 35%, que el anterior; de acuerdo a esto, se puede decir que el sexo femenino se ve más afectado por la pediculosis que el sexo masculino.^{5:11} Sin embargo, al cálculo del Chi cuadrado para la categoría sexo, no fue significativo ($X^2=2,67$; $p>0,05$) esto nos dice que no existe asociación de la pediculosis con el sexo. Estos datos coinciden con los arrojados por investigadores peruanos, en un estudio el cual se determinó que el 59,03% de casos positivos en pediculosis, pertenecía el sexo femenino. Así como otra investigación realizada en Falcón-Venezuela, donde se afirmó que existía un porcentaje de infestación significativamente mayores en las niñas de 84,0% en comparación con los varones que fue de 15,9%.⁷

En relación a la longitud del cabello, se encontró que de los escolares que presentaban pediculosis, el 53,7% tenían el cabello largo; el Chi cuadrado calculado para el largo de cabello, demostró que existe cierta dependencia de la pediculosis sobre dicha variable. ($X^2= 8,99$; $p<0,05$). Estos resultados sugieren una asociación entre la pediculosis y longitud del cabello mayor de 11,5 cm¹. Estas cifras se asemejan a las presentadas en el estudio realizado en Colombia, por otros autores, donde participaron 178 niños de los cuales, a cada uno, se le midió el grosor y la longitud del cabello y se encontraron mayores prevalencias de pediculosis capitis en



el grupo que presentaban el cabello largo, específicamente una longitud mayor de 11,5 cm..¹

En cuanto a la higiene del cabello se observó, en el presente estudio, que en el 76,3% de los casos positivos, tenían higiene del cabello deficiente; el valor del Chicuadrado demostró que ésta, es un factor predisponente para la pediculosis ($X^2=50,47$; $p<0,05$). Posiblemente esto se deba al cuidado de la higiene de la cabeza menos de tres veces a la semana y el compartir implementos de aseo personal contaminados con el parásito¹; Sin embargo no se ha demostrado la dependencia de pediculosis de los hábitos de higiene, ya que actualmente, a pesar de la aparente mejoría de las condiciones de vida e higiene, gran parte de la población mundial se encuentra infectada por el artrópodo^{3,5}. Tiene relación con el estudio realizado en Caracas, Venezuela, donde participaron 924 niños en edad escolar entre 6 a 12 años en cinco colegios y se observó que las instituciones educativas públicas presentan una mayor prevalencia comparadas con las instituciones privadas, en dicho estudio se confirmó que el hacinamiento juega un papel importante en la transmisión de la enfermedad.¹

Al referirse al tipo de cabello se encontró que el mayor porcentaje lo representaron los alumnos de cabello liso con 50,6%. Al relacionar el tipo de cabello con la pediculosis, se observó que no existe asociación alguna al aplicar la prueba del Chicuadrado para esta categoría ($X^2=5,89$; $p>0,05$), a pesar del alto porcentaje de niños con pediculosis de cabello liso, no se encontró relación entre la pediculosis y el tipo de cabello. Este estudio tiene similitud con el realizado por investigadores venezolanos en donde los resultados revelaron una prevalencia de pediculosis capitis del 28,8% sin embargo, no fueron diferentes entre grupos de edades, razas, color o tipos de pelo.



CONCLUSIONES

- La pediculosis afecta al 42% de los escolares de la Unidad Educativa “Lucila Palacios”.
- La pediculosis capitis, está presente en los escolares de todas las edades, pero con más frecuencia en los grupos de 6 a 8 años, que mayormente corresponde el tercer grado de la etapa escolar, siendo al sexo femenino el más comprometido, sin embargo se puede presentar en ambos sexos en la misma proporción.
- Los escolares que presentan el cabello largo, fueron los más afectados por la pediculosis, así como también aquellos con deficiente higiene del cabello.
- La pediculosis fue más frecuente en los escolares de cabello liso, pero se puede presentar en cualquier tipo de cabello.



RECOMENDACIONES

A los estudiantes de enfermería:

- Que cursan la materia educación para la salud en la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Estado Bolívar, que se encuentran de pasantías en los colegios brindar información sobre pediculosis y su prevención.
- De la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Estado Bolívar, entregar trípticos a las personas, con toda la información necesaria, al momento de brindar educación para la salud y así esparcir la información.
- De la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Estado Bolívar, brindar educación para la salud a los padres y representantes, para que revisen periódicamente el cabello y cuero cabelludo del niño, sobre todo detrás de las orejas y en la nuca, y observar si está presente la parasitosis y poder así tratarla correctamente.
- De la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Estado Bolívar, trabajar en conjunto con el ambulatorio al brindar atención a los habitantes del sector, para así poder tratar la pediculosis debidamente, usando el tratamiento adecuado.
- De la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Estado Bolívar, que se encuentran en los ambulatorios a realizar jornadas para la prevención y tratamiento de la parasitosis pediculosis.
- De la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Estado Bolívar, que realicen el examen directo diferencial de la pediculosis. Ya que puede ser confundida con otras patologías.

A las autoridades sanitarias:



- Para que realicen campañas en pro del tratamiento de esta patología a nivel nacional, ya que es muy común en las escuelas, y así controlar la infestación en la población.



REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Gonzáles, L., Portela, M., y Ramírez, E. 1994. Prevalencia de Pediculosis en dos Escuelas de una Zona Suburbana de Ciudad Habana. *Rev. Per. Med. Trop.* **8** (1-2): 109-113.
2. Gómez, A. 2004. El Control de las Enfermedades Transmitidas en el Hombre. Washington. *Rev. Bioméd.* **28** (2): 245-251.
3. Ospina, S. 2008. Pediculosis. *Rev. Bioméd.* **28** (4): 35-40.
4. Calderón, O., Arguedas, M., y Sánchez, C. 2003. El Problema de la Pediculosis capitis en Escolares del Área metropolitana de San José, Costa Rica. *Rev. FLAP* **58**: 177-180.
5. López, R., y Lescano, A., 2007. Eficacia Comparativa de Esquemas Terapéuticos con Cotimoxazol, en Pediculosis capitis. *Rev. Dermat. Perua.* **17** (1). [Serie en línea]. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028- [Noviembre 2008].
6. Cortés, M., y Gámez, R. 2008. Tifus Epidémico en Nuevo León. *Rev. De enf. Infec. En pediat.* **22** (86). [Serie en línea]. Disponible: http://www.enfermedades_infecciosas.com/files/reip86_05.pdf. [Diciembre 2008].
7. Carzola, D., Ruiz, A., y Acosta, M. 2007. Estudio clínico-epidemiológico sobre *Pediculosis capitis* en Escolares de Coro, Estado Falcón, Venezuela. *Rev. Inv. Clin.* **48** (4). [Serie en línea]. Disponible: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S053551332007000400005&script=sci_arttext. [Diciembre 2008].
8. Ríos, S., Fernández, J., Rivas, F., Sáenz, M., y Moncada, L. 2008. Prevalencia y Factores Asociados a la Pediculosis en Niños de un Jardín Infantil de Bogotá. *Rev. Bioméd.* **28** (2). [Serie en línea]. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v28n2/v28n2a09.pdfjardindebogota>. [Diciembre 2008].



9. Del Castro, D., y De Barrios, A. 1994. Prevalence and Seasonal Variation of Pediculosis capitis in the Population Under Sixteen year of age of the health region of Buenos Aires, Argentina. *Rev. Salud pública.* **28**(4). [Serie en línea].
Disponible: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s00349101994000400009&script=sciarttext>. [Diciembre 2008].
10. Milano, A., Oscherov, E., Legal, A. 2007. Pediculosis y otras Ectoparasitosis en una Población Infantil Urbana del Nordeste Argentino. *Rev. Parasit. Latin.* **62** (83-88). [Serie en línea]. Disponible: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=7122007000100015&script=>. [Noviembre 2008].
11. Piquero, J., Piquero, V., Pérez, M., Quintero, I., Ramírez, B., y Martínez, J. 2004. Epidemiología de la Pediculosis capitis en Escolares del Distrito Sanitario N° 3 en Caracas, Venezuela. *Rev. Dermat. Vnzlna.* **42** (2). [Serie en línea]. Disponible: [http://svdcd.org.ve/revista/2004/42/2/DV-04-ArPediculosis.pdf\(7\)](http://svdcd.org.ve/revista/2004/42/2/DV-04-ArPediculosis.pdf(7)). [Octubre 2008].
12. Anónimo. 2001. Pediculosis y Escabiosis (III). *Bol epidem. De astillina-la mancha* **358**: 818-828. [Serie en línea]. Disponible: <http://www.Jcm.es/sanidadsalud/epidemiologia/3501.pdf>. [Febrero 2009].
13. Ramírez, G., 1988. Incidencia de Pediculosis capitis en Niños Escolares de Ciudad Bolívar. 1987. Escuela de medicina. UDO. Trabajo de grado. [Enero 2009].
14. Pascual, J., Hoyos, M. 2004. Escabiosis y Pediculosis. *Pediatría integral.* **8** (4):317-326.
15. Montero, L. 2000. Parte I Manejo de la pediculosis. *Salud pública.* **35** (4). [Serie en línea]. Disponible: <http://www.dfamuc.cl/html/apéndice/207.html>. [Febrero 2009].
16. Gairí, J., Molina, V., Moraga, L., Viñallonga, S., Baselga, E. 2000. Pediculosis de la Cabeza. *Scabies and Pediculosis. Lancet.* **355**: 819- 826. [Diciembre 2008].



17. López, B., Beltran, A. 2005. Pediculosis. Guías clínicas. 5 (10). [Serie en línea].
Disponible: <http://www.fisterra.com/guias2/PDF/Pediculosis.pdf>. [Diciembre 2008]



APENDICES



**FORMULARIO PARA DETERMINAR LA FRECUENCIA DE
PEDICULOSIS.**

Nombres y Apellidos _____ Edad: _____

Sexo _____ Grado _____

Sección _____

TIPO DE CABELLO:

- 7. Liso ()
- 8. Ondulado ()
- 9. Rizado ()

HIGIENE:

- A. BUENO ()
- B. REGULAR ()
- C. DEFICIENTE ()

LONGITUD DEL CABELLO:

- Largo ()
- Medio ()
- Corto ()

SIGNOS Y SINTOMAS:

- Prurito ()
- Eritema ()
- Edema ()
- Adenopatía ()
- Otras infecciones ()

POSITIVO PARA ESTE ESTUDIO ()

NEGATIVO PARA ESTE ESTUDIO ()

Observaciones _____



UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
NÚCLEO BOLÍVAR.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

Fecha:

CIUDADANO (A):

Ante todo un cordial saludo, nos dirigimos a Ud. con la finalidad de pedirle amablemente que nos facilite su colaboración como experto en su área de desempeño, para la validación del instrumento, anexos a continuación, de nuestro trabajo de investigación que lleva por nombre **FRECUENCIA DE PEDICULOSIS EN ESCOLARES. COLEGIO “LUCILA PALACIOS”. I TRIMESTRE 2010**, por presentar como trabajo de grado por las bachilleres: *Gineth A. González H. CI: 17631049* y *Marbelys A. Estanga H. CI: 18947123* como requisito para optar al título de *Licenciatura en enfermería* en la Universidad de Oriente, núcleo Bolívar.

Sin más que hacer referencia nos despedimos, esperando su pronta colaboración.

Atentamente,

Br. Estanga Marbelys.

Br. González Gineth.



ANEXOS



UNIVERSIDAD DE ORIENTE.
NÚCLEO BOLÍVAR.
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD.
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

Fecha: 03 de febrero de 2010

CIUDADANO (A):

Prof: Ana Evans.

Director (a) de la escuela "Lucila Palacios".

Ante todo un cordial saludo, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitarle su autorización para realizar la recolección de datos, en la escuela Bolivariana "Lucila Palacios", para el trabajo de investigación que lleva por nombre **FRECUENCIA DE PEDICULOSIS EN ESCOLARES. COLEGIO "LUCILA PALACIOS". I TRIMESTRE 2010**, por presentar como trabajo de grado por las bachilleres: *Gineth A. González H. y Marbelys A. Estanga H.* como requisito para optar al título de *Licenciatura en enfermería* en la Universidad de Oriente, núcleo Bolívar. La recolección de datos consistirá en la observación directa de cabezas de los estudiantes para determinar la presencia o no de *pediculus capitis*. La población total estará constituida por todos los estudiantes de la Unidad Educativa ya mencionada, La muestra estará conformada por el 25% de los estudiantes de la Unidad Educativa "Lucila Palacios" ubicada en San Félix.

Sin más que hacer referencia nos despedimos, esperando su pronta colaboración.

Atentamente,

Br. Gineth González

Br. Marbelys Estanga.

Prof: Ana Evans.

Director (a) de la escuela "Lucila Palacios"





Trabajo de investigación titulado: FRECUENCIA DE PEDICULOSIS EN ESCOLARES. COLEGIO "LUCILA PALACIOS". SAN FÉLIX. Edo. Bolívar. I TRIMESTRE 2010.

OPINIÓN DEL EXPERTO:

Para este estudio se está realizando un análisis descriptivo general, basado en frecuencias absolutas. En algunos apartados se realizaron estimaciones de la media poblacional con una confianza del 95%.

Prof. José Gregorio Páez.

Docente de la Unidad de Cursos Básico.

UDO. Bolívar.



Trabajo de investigación titulado: **FRECUENCIA DE PEDICULOSIS EN ESCOLARES. COLEGIO "LUCILA PALACIOS". SAN FÉLIX. Edo. Bolívar. I TRIMESTRE 2010**

OPINIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento se ajusta a los objetivos de la investigación y se aprueba con corrección de forma.

Prof. Iván Amaya.

Prof. Del departamento de parasitología.



Trabajo de investigación titulado: **FRECUENCIA DE PEDICULOSIS EN ESCOLARES. COLEGIO "LUCILA PALACIOS". SAN FÉLIX. Edo. Bolívar. I TRIMESTRE 2010**

OPINIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento se adapta a las condiciones que se pueden observar en los escolares y permite percibir de manera directa la pediculosis o alguna otra afección en los mismos.

Licdo. Ricardo González.

Licenciado en educación Integral.

Escuela "Lucila Palacios". San Félix.



Trabajo de investigación titulado: **FRECUENCIA DE PEDICULOSIS EN ESCOLARES. COLEGIO "LUCILA PALACIOS". SAN FÉLIX. Edo. Bolívar. I TRIMESTRE 2010**

OPINIÓN DEL EXPERTO:

Para determinar la frecuencia de la pediculosis es suficiente con los ítems que comprenden el apéndice A.

Dra. Mercedes Quiroga.

Entomóloga y coordinadora
de la comisión de grado de la UDO.

Núcleo Bolívar.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	PEDICULOSIS EN ESCOLARES DEL COLEGIO “LUCILA PALACIOS”. SAN FÉLIX. ESTADO BOLÍVAR. PRIMER TRIMESTRE DE 2010.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CULAC / E MAIL
Estanga H. Marbelys A.	CVLAC: 18.947.123 E MAIL: marbe_52@hotmail.com
González H. Gineth A.	CVLAC: 17.631.049 E MAIL: ginethagonzalezh@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Pediculosis.
Escolares.
Ectoparásito.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
Dpto Enfermería	Ciencias de la salud

RESUMEN (ABSTRACT):

El presente trabajo consistió en determinar la frecuencia de Pediculosis en escolares de la Unidad Educativa “Lucila Palacios”, en San Félix. Edo. Bolívar durante el I trimestre de 2010. Fue de tipo descriptivo transversal, la muestra quedó conformada por 200 escolares en edades comprendidas de 6 a 15 años, de primer grado hasta sexto grado. Se evidenció un 42% de casos positivos con pediculosis, siendo el tercer grado con mayor número de niños infectados en un 72,2% en comparación con los demás grados. En cuanto a la edad de los escolares se detectó que en las edades comprendidas entre los 6 y 8 años, la frecuencia de pediculosis es mayor representando un 53,8% de los estudiantes infectados, siendo la media de edad 9,31 años. Con respecto al sexo, se comprobó que este parásito, es más frecuente en el sexo femenino con 46,7% sobre el sexo masculino, así como también se pudo apreciar el incremento de casos en aquellos escolares que tenían el cabello largo, representado en 53,7%. En el caso de la higiene del cabello y tipo de cabello se encontró un aumento de pediculosis en escolares que poseían higiene del cabello deficiente en 76,3%, mientras los que presentaban cabello liso representaron 50,6% de los casos positivos. Existe asociación entre el grado académico, edad, higiene del cabello y longitud del cabello con la pediculosis. ($p < 0,05$).



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL					
	ROL	CA	AS	TU	X	JU
Meza de R., Aliria L.	CVLAC:	5.200.528				
	E_MAIL	maliria50@yahoo.es				
	E_MAIL					
	ROL	CA	AS	TU	X	JU
Terrizzi S., Carmela A.	CVLAC:	8.881.619				
	E_MAIL	carmelaterrizzi@hotmail.com				
	E_MAIL					
	ROL	CA	AS	TU	JU	X
Silva P., Iraida C.	CVLAC:	4.981.718				
	E_MAIL	iraaaida@hotmail.com				
	E_MAIL					
	ROL	CA	AS	TU	JU	
	CVLAC:					
	E_MAIL					
	E_MAIL					
	ROL	CA	AS	TU	JU	

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

AÑO	MES	DÍA
2010	06	14

LENGUAJE. SPA



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Pediculosis en escolares. Salud. Enfermería.	Aplicatios/ms.Word

ALCANCE:

ESPACIAL: Colegio Lucila Palacios San Felix Edo Bolivar

TEMPORAL: 5 Años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Lic. en Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pre grado

ÁREA DE ESTUDIO

Dpto. de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad De Oriente



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

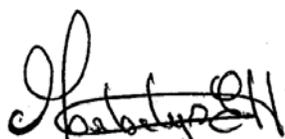
De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la

Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros

finés con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo,

quien lo participara al Consejo Universitario


AUTOR


AUTOR


COASESOR


TUTOR


JURADO


JURADO

Sello

POR LA SUBCOMISION DE TESIS