

# **DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES  
RÓMULO GALLEGOS**

**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y REPRESENTANTES EN EL  
CUIDADO DEL NIÑO CON PROBLEMA DE PEDICULOSIS  
HUMANUS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL DR.  
RAFAEL PÉREZ. SAN JOAQUÍN EDO CARABOBO.**

**PRESENTADA POR**

**GÓMEZ MAVARES, NELSON JOEL**

**ASESOR**

**MARLENE NIEVES**

**AISA COLINA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**VALENCIA – VENEZUELA**

**2009**

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
DE LOS LLANOS CENTRALES  
RÓMULO GALLEGOS**

**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y REPRESENTANTES EN EL  
CUIDADO DEL NIÑO CON PROBLEMA DE PEDICULOSIS  
HUMANUS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL  
DR. RAFAEL PÉREZ. SAN JOAQUÍN  
EDO CARABOBO.**

**Autor:** Nelson Gómez

Dalila Bueno

**Tutor técnico:** Lic. Marlene Nieves

**Tutor metodológico:** Lic. Aisa Colina

Valencia Octubre 2009



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
DE LOS LLANOS CENTRALES  
RÓMULO GALLEGOS**

**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y REPRESENTANTES EN EL  
CUIDADO DEL NIÑO CON PROBLEMA DE PEDICULOSIS  
HUMANUS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL  
DR. RAFAEL PÉREZ. SAN JOAQUÍN  
EDO CARABOBO.**

Trabajo especial de grado presentado ante la ilustre UNERG, para optar por el  
título de Licenciado de Enfermería Modalidad Profesionalización

**Autor:** Nelson Gómez C.I.: 14.740.554

Dalila Bueno C.I.: 10.598.346

**Tutor técnico:** Lic. Marlene Nieves

**Tutor metodológico:** Lic. Aisa Colina

Valencia Octubre 2009

## EVALUACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

En mi carácter de Jurado Examinador del Trabajo de Grado Presentado por los bachilleres **Dalila Bueno** y **Nelson Gómez**, para optar por el Título de **Licenciado de Enfermería Modalidad Profesionalización**, requisitos de presentación y defensa deben considerarse las siguientes observaciones en cuanto al:

RESUMEN:	REVISIÓN BIBLIOGRAFICA:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	METODOLOGIA:
OBJETIVOS:	PROPUESTA:
OBSERVACIONES GENERALES:	

Fecha de Entrega \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Prof.: \_\_\_\_\_

Fecha de Devolución: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

A mi Dios Padre, Dios Hijo y Dios Espíritu Santo por ser mi guía y mi sustento, por permitirme llegar a la meta y por ser la razón de mi vida. Te Amo Jesús.

A mis padres por ser ellos el regalo precioso que Dios me regaló para darme la vida y por brindarme su apoyo incondicional. Los quiero mucho.

A mi hermana y amiga Roxanna Gómez por brindarme su apoyo y conocimiento. Te amo mucho.

A mi cuñado Ivan Córdova por colaborar con la elaboración de mis trabajos y ayudarme en los momentos que más lo necesitaba, gracias.

A mi mejor amigo, hermano y compañero Luis Rosales, a su madre Flora Gómez, a sus hijos y hermano por brindarme su apoyo y abrirme las puertas de su casa, los amo mucho.

A mis sobrinos y sobrinas por ser esas gotitas de ternura que llenan mi vida.

A mis cuñadas Anabel Montesinos, Licet Bordonos y Marielys Weffer; por estar siempre colaborando y ayudándome en todo, gracias.

**Br. Nelson Gómez**

## **DEDICATORIA**

A mi Dios por darme la fortaleza, vida y salud para haber logrado alcanzar esta meta en mi vida.

A la Virgen de Coromoto por ser mi refugio en los momentos difíciles.

A mi madre Alicia, porque es el motivo de mis logros, su felicidad será mi orgullo y mi esfuerzo.

A mi padre José por su apoyo incondicional.

A mi hijo Joseph, por darme la fuerza para vivir cada día.

A aquellas personas que durante mi carrera profesional me darán cada día de mi vida una enseñanza y motivación para seguir esta maravillosa carrera como lo es enfermería.

**Br. Dalila Bueno**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios la Virgen antes que nada por darme cada día para vivir grandes experiencias como estudiante y lograr ser profesional.

A nuestros padres por siempre estar allí en todo momento.

A mi hijo y mi esposo por ser pacientes y brindarme ese cariño que llevo en mi corazón... los amo.

A nuestros profesores por ayudarnos y aclarar muchas dudas que enriquecerán nuestros conocimientos para ser buenos profesionales de una carrera de enfermería, la cual considera debe ajustarse con gran humanidad y profesionalismo.

**Br. Dalila Bueno**

**Br. Nelson Gómez**



## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	vi
Índice General .....	vii
Índice Gráficos .....	viii
Introducción .....	ix
 <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema .....	3
1.2 Objetivos de la Investigación .....	7
1.2.1 Objetivo General .....	7
1.2.2 Objetivos Específicos .....	7
1.3 Justificación .....	8
 <b>CAPÍTULO II: REVISIÓN BIBLIOGRAFICA</b>	
2.1 Antecedentes .....	11
2.2 Bases Teóricas .....	14
2.3 Definición de Términos Básicos .....	21
 <b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1 Marco Metodológico .....	22
3.2 Diseño Metodológico .....	22
3.2.1 Población .....	22
3.2.2 Muestra .....	23
3.3 Técnicas de Recolección de Datos .....	23
3.4 Procedimiento para la Recolección de los Datos .....	24
3.5 Presentación y Análisis de los Resultados .....	24
3.6 Análisis e Interpretación de los Resultados .....	24
 <b>CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
4.1 Conclusiones .....	36
4.2 Recomendaciones .....	37
 Bibliografía .....	 38
Anexos .....	40

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro N°</b>	<b>Pág.</b>
<b>Cuadro N° 1</b> Distribución porcentual según la edad de los padres y/o representantes participantes en el estudio de los niños del centro de educación inicial “Dr. Rafael Pérez”, San Joaquín – Estado Carabobo 2009.....	26
<b>Cuadro N° 2</b> Distribución porcentual según el grado de instrucción de los padres y/o representantes participantes en el estudio de los niños del centro de educación inicial “Dr. Rafael Pérez”, San Joaquín – Estado Carabobo 2009.....	28
<b>Cuadro N° 3</b> Distribución porcentual según el nivel – socio económico de los padres y/o representantes participantes en el estudio de los niños del centro de educación inicial “Dr. Rafael Pérez”, San Joaquín – Estado Carabobo 2009.....	30
<b>Cuadro N° 4</b> Distribución porcentual de las respuestas de los elementos muestrales del Estudio Participación de los Padres y Representantes en el Cuidado del Niño con Problema de Pediculosis Referido al Factor Medidas Preventivas en el Centro de Educación Inicial “Dr. Rafael Pérez”, San Joaquín – Estado Carabobo .....	32
<b>Cuadro N° 5</b> Distribución porcentual de las respuestas de los elementos muestrales del Estudio Participación de los Padres y Representantes en el Cuidado del Niño con Problema de Pediculosis Referido al Factor Medidas de Control en el Centro de Educación Inicial “Dr. Rafael Pérez”, San Joaquín – Estado Carabobo 2009 .....	34



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
DE LOS LLANOS CENTRALES  
RÓMULO GALLEGOS

**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y REPRESENTANTES EN EL  
CUIDADO DEL NIÑO CON PROBLEMA DE PEDICULOSIS  
HUMANUS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL  
DR. RAFAEL PÉREZ. SAN JOAQUÍN  
EDO CARABOBO.**

**Autor:** Nelson Gómez  
Dalila Bueno

**Tutor técnico:** Lic. Marlene Nieves

**Tutor metodológico:** Lic. Aisa Colina

**Fecha:** Octubre 2009

**RESUMEN**

La investigación se ubica en la especialidad de salud comunitaria. El objetivo fue determinar la participación de los padres y representantes en el cuidado del niño con pediculosis humanus referido a medidas preventivas y control en el centro de educación inicial Dr. Rafael Pérez San Joaquín. Edo Carabobo 2009, el mismo correspondió a una investigación de campo donde la muestra estuvo conformada por el 50% de la población en estudio, el instrumento es un cuestionario constituido en tres partes. La primera parte se refiere a los datos demográficos, la cual consta de tres ítems, la segunda se refiere al factor medidas preventivas, y la tercera al factor de medidas de control, cada una consta de diez ítems, con el método de preguntas cerradas tipo dicotómicas (dos alternativas de respuestas si ó no), los resultados obtenidos fueron analizados y determinaron que en cuanto al factor de medidas preventivas el 50,4% de los elementos muestrales afirman tener conocimiento para la prevención de pediculosis humanus, con respecto al factor de medidas de control el 36,4% de los elementos muestrales afirman conocer las medidas de control de la pediculosis humanus y finalmente en cuanto al porcentaje restante de los elementos muestrales fueron negativas por lo que existe la necesidad de educar a los padres y representantes con talleres y programas educativos que permitan lograr un mejor estilo de vida de los niños en escolar.

**Palabras Claves:** pediculosis humanus, salud, medidas preventivas, medidas de control.

## INTRODUCCION

Los niños son curiosos por naturaleza y les llama mucho la atención el mundo que los rodea. La naturaleza social de los escolares y la proximidad con los otros niños los hace susceptibles a las enfermedades trasmisibles, incluidas las producidas por parásitos que ocasionan infecciones dermatológicas que constituyen una parte importante de las molestias que hacen que el niño se vea afectado de manera considerable física y emocionalmente, es por ellos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ubica a los niños entre un lugar especial, con el fin de proporcionarle a sus hijos, a los padres y/o representantes la información necesaria para la enseñanza de hábitos adecuados para que en el futuro sean adultos saludables.

Al instruir a los familiares sobre los cuidados del niño, se debe resaltar la importancia de la buena salud e higiene del niño y la familia. Así mismo la influencia de la familia en la adquisición de hábitos saludables, es importante para el desarrollo del niño, siendo la etapa de la infancia, donde le niño es dependiente para sus cuidados de salud.

Dentro de este orden de ideas, el personal de enfermería ha de tener en cuenta varios aspectos para tratar de forma satisfactoria la pediculosis o ayudar a los padres a enfrentarse al problema, siendo la pediculosis capitis un parasito muy frecuente, en niñas de edad escolar. Se realizó el presente trabajo de investigación titulado participación de los padres y representantes en el cuidado del niño con problema de pediculosis humanus en el centro de educación inicial Dr. Rafael Pérez. San Joaquín Edo. Carabobo.

No obstante, el objetivo principal de la investigación es evaluar la participación de los padres y representantes en relación a las medidas de control y prevención de la pediculosis humanus en niños escolares con el fin de proporcionales la información necesaria a los padres y/o representantes de los

niños del centro de educación inicial para que adquieran los hábitos de higiene para el cabello y prevenir la pediculosis humanus, ya que se considera que aportando información a los padres y/o representantes se estará brindando los cuidados necesarios para sus hijos y así proporcionales una buena higiene personal, esto se realizará a través de la observación directa del cabello, aplicación de shampoo, uso de peines especiales, entre otros. A fin de que estos desarrollen un estilo de vida adecuada y saludable.

En este orden de ideas, el estudio de investigación consta de cuatro capítulos, el primero contiene el planteamiento del problema, objetivos generales y específicos y la justificación de la investigación. El segundo capítulo hace referencia a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que la sustentan y la definición en términos básicos. El tercer capítulo contiene metodología de la investigación, por lo que contiene: marco metodológico, población, muestra, técnicas y procedimientos para la recolección de datos y la presentación y análisis de los resultados. Por último el cuarto capítulo conformado por la propuesta y las recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

En este capítulo se describe el planteamiento del problema, objetivo general, específicos y la justificación de la investigación.

### **1.1. Planteamiento del problema**

La salud es indispensable para alcanzar la vida plena; física, psicológica, social y económica, nada se puede disfrutar sin salud. De hecho un individuo sano mantiene equilibrio entre diversos factores (biológicas, psicológicos, socioeconómicos) que son necesarios para llevar una vida en plenitud, en donde el mismo, mantiene conductas positivas que beneficiarán su estado de salud. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S, 2000) la definió como el “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad”. (p. 4). De acuerdo a lo expresado se enfatiza que tiene un carácter de comprensión general de los aspectos psíquicos, físicos y sociales del hombre, presentado en forma amplia, pero también en forma esquemática en donde el ideal desde la perspectiva de la salud individual es la de no enfermarse.

Por consiguiente, la salud es el bien más valioso del ser humano con múltiples consecuencias positivas, es por ello, que se señalan algunas de ellas; incremento del promedio de vida, alza del nivel material de vida, mayor productividad en el trabajo, disminución de la morbi-mortalidad, saneamiento del medio ambiente y es un derecho tan importante como la libertad. El individuo sano refleja belleza, física y espiritual, pero la salud es variable, por eso requiere ser protegida, y es por esta razón que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en el artículo 83 establece que:

La salud es un derecho social fundamental y parte del derecho a la vida; por lo tanto debe ser fomentada por medio de la participación de cada individuo a través de esfuerzos organizados por ellos mismos en el marco de la prevención de las enfermedades, así como establece la salud pública (p. 37).

En este sentido la Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 2000) define salud pública como “la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, promover la salud y la eficiencia a través de los esfuerzos organizados de la comunidad”. (p. 09). De hecho, una importante función de salud pública es el saneamiento cuyo propósito es controlar, disminuir o eliminar los riesgos derivados de ciertas condiciones especiales del ambiente, físico y social que pueden afectar la salud.

Sobre este particular se infiere que en nuestros días, la situación de la salud de cualquier grupo poblacional está relacionado con los procesos generales de la sociedad que tiene que ver con la vida cotidiana las condiciones y estilos de vida y en donde el medio ambiente es la expresión de esos comportamiento o actitudes reflejados en la aparición de enfermedades debido al deterioro y contaminación del ambiente.

Dentro de este contexto, la salud pública tiene la responsabilidad a través de los servicios de salud, de intervenir para que el medio ambiente sea tratado mediante su saneamiento. De hecho el saneamiento ambiental incluye acciones tendientes a vigilar la calidad del agua y de los alimentos, así como la correcta eliminación de los desechos para el control de la contaminación del agua, del suelo y de la fauna. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S., 1999) define saneamiento ambiental como “El control de todos aquellos factores que en el medio físico del hombre ejercen o pueden ejercer algún efecto nocivo en su ambiente físico, mental o social”. (p. 37)

En este sentido el saneamiento ambiental incluye un conjunto de acciones orientadas a medidas de control y prevención de enfermedades relacionadas con el abastecimiento de agua potable, disposición apropiada de desechos sólidos, líquidos y de excreta, el saneamiento de la vivienda y de los que allí habitan, en el manejo de los alimentos, entre otros. En este orden de ideas, es importante resaltar que el déficit en el control del saneamiento ambiental e higiene conlleva a problemas de salud en el individuo, donde las afecciones parasitarias no escapan a ello.

Cabe señalar que existen muchas enfermedades que puede padecer el ser humano y especialmente el niño, como es el caso de las enfermedades parasitarias, cuyos agentes causales pueden habitar tanto interna como externamente en el cuerpo humano según su género, que si no son controlados a tiempo puede causar daños severos al organismo. Dentro de las afecciones parasitarias mayormente se conocen los Áscaris, Trichuris, Enterobius, Tenia y de especial interés se encuentran: la pediculosis humanus, que puede ser prevenido con la higiene personal, sobre todo el cuidado que se debe brindar al niño para la conservación de la salud. La pediculosis humanus es una infección parasitaria de la piel del cuero cabelludo y suele presentarse en personas con mala higiene.

La pediculosis está considerada una enfermedad endémica a nivel mundial. Significa que a diferencia de una epidemia, ocurre en forma frecuente y constante en la población, por lo que hoy día representa un serio problema sanitario afectando en especial a niños en edad preescolar y escolar.

El tema ya ha sido tratado en congresos internacionales que se realizan cada cuatro años. El último congreso se hizo en la universidad de Queensland, en Brisbane, Australia, entre el 7 y el 12 de julio de 2002 y fue el segundo de la especialidad. La ciudad de Buenos Aires será sede del tercer encuentro mundial que se realizará en mayo del 2006.



En el congreso de Australia participaron dermatólogos, médicos, biólogos y farmacéuticos de 17 países uno de ellos la Argentina a través de Cipein, organismo que depende de Citefa y del Conicet. Las conferencias y los trabajos no solo abarcaron a los piojos de la cabeza (Pediculosis humanus) también se refirieron a los que atacan al cuerpo del hombre (pedículos corporis y phthirus pubis), y de animales como aves y ovejas.

En Venezuela, específicamente en el Estado Carabobo, no existen registros sobre estadísticas de niños afectados por pediculosis humanus; pero el mes de septiembre de 2005 se reportaron jornadas colectivas a nivel de escuelas y comunidades donde repartieron tratamientos a base de champúes y lociones, aceites y peines especiales con la finalidad de disminuir la problemática y de orientar a las familias sobre la prevención y control de este mal.

Al respecto, la higiene es una forma de estar saludable, una manera de estar en equilibrio. Es necesario estar atentos a la presencia de cualquier agente patógeno que se alojan en la piel. Esta observación nos ayudará a eliminar y a prevenir esta afección e incluso enfermedades, la higiene contribuye positivamente en la vida social del individuo. En este sentido, la educación sobre la higiene es fundamental para producir enseñanza a los padres y representantes acerca de las afecciones que ocasiona la pediculosis humanus y los cuidados que amerita, ya que el cuero cabelludo es la parte del cuerpo que posee gran cantidad de vellosidades y le provee a este parásito un ambiente controlado con una temperatura de aproximadamente 30°C y una humedad relativa de 70% y de no ser así este no podría vivir.

En este orden de ideas, la educación como parte de la vida cotidiana es el conjunto de conocimientos y capacidades que adquiere el individuo para una mejor comprensión acerca de sus necesidades, para así llegar a una autorrealización más eficaz y eficiente, que le permita integrarse en la sociedad; así mismo, se debe profundizar la labor informativa y educativa a las condiciones

necesarias en el individuo, de una manera clara y sencilla; se debe insistir en las medidas prácticas para así lograr la resolución de problemas de salud, en donde enfermería es factor clave en esta actividad.

En tal sentido, enfermería debe fomentar y promocionar acerca de los cuidados de la piel en niños preescolares para que así los padres y representantes tengan una mayor participación en la prevención e eliminación del mismo; por cuanto en el mundo existe un gran número de niños afectados por afecciones del cuero cabelludo provocado por la pediculosis y en Venezuela es considerado un problema de salud pública que se ha extendido por todos los estados no escapando de este el estado Carabobo.

Así mismo, cabe señalar que en visitas realizadas en el Centro de Educación Inicial Dr. Rafael Pérez se pudo observar que asisten un número significativo de niños a clase presentando problemas de pediculosis, por otro lado al sostener conversación con las maestras, ellas manifiestan que este problema de la pediculosis se ha mantenido desde muchos años anteriores sin pasar de moda y que en la actualidad todavía se mantiene afectando no solo a los niños sino también al personal docente que trabaja en este lugar, ya que al tener contacto físico con ellos a través de los juegos y otras actividades han sido también contagiadas de pediculosis, por esta razón nos vimos en la obligación de realizar operativos dos veces a la semana que consiste en revisarles, lavarles, y peinarles el cabello a los niños para así de esta forma poder disminuir un poco la problemática.

También se convocó una reunión a los padres y representantes para plantearles la gravedad del asunto y para que ellos también se involucren a combatir el problema. Por otra parte, se mantuvo conversación con los padres y representantes el cual manifiestan no tener conocimientos acerca de esta enfermedad y además no poseer información de ninguna fuente sobre el control de este problema que escapan de sus manos aunque en ocasiones han intentado

controlar la situación utilizando remedios caseros como el kerosén, la tiza china, el alcohol, la pasota machacada, el baigon entre otros pero con cierto temor ya que han vivido experiencias cercanas de niños que se han intoxicado o han muerto por aplicar estos remedios.

La situación antes descrita, constituye desde el punto de vista de enfermería especial consideración, pues la misma refleja debilidad en la información propiciada a los padres y representantes que pudiera traer como consecuencia manejo inadecuado en el cuidado de los niños que padecen esta problemática, de igual manera eleva las afecciones en tareas a nivel de limitaciones en las relaciones sociales con otros niños y con el personal docente y problema de autoestima. La situación antes expuesta motiva al planteamiento de las siguientes interrogantes:

¿Poseen los padres y representantes información sobre las medidas preventivas para evitar la pediculosis humanus?

¿Los padres y representantes conocen las medidas de control a utilizar para eliminar la pediculosis humanus?

Para dar respuesta a estas interrogantes, se decide realizar una investigación cuyo objetivo es determinar la participación de los padres y representantes en el cuidado del niño con problema de pediculosis humanus referido a medidas preventivas y a las medidas de control en el Centro de Educación Inicial Dr. Rafael, San Joaquín Edo. Carabobo 2009.

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar la participación de los padres y representantes en el cuidado del niño con problema de pediculosis humanus referido a medidas preventivas y control en el Centro de Educación Inicial Dr. Rafael Pérez, San Joaquín Edo Carabobo. 2009

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la participación de los padres y representantes en el cuidado del niño con problema de pediculosis humanus en relación a las medidas preventivas.
- Determinar la participación de los padres y representantes en el cuidado del niño con problemas de pediculosis humanus referido a las medidas de control.

## **1.3 Justificación de la Investigación**

La pediculosis humanus constituye la afección con mayor índice de prevalencia en la población infantil y de no ser atendida a tiempo, puede originar complicaciones, por ello, se hace necesario que los padres y representantes realicen acciones que permita enfrentar dicha situación facilitando con ello la identificación temprana de los factores de riesgo, signos y síntomas para de esta manera prevenirla o tratarla temprano evitando posibles complicaciones. En tal sentido, es responsabilidad del profesional de enfermería ejecutar estrategias que tengan como propósito a la educación y participación de los padres y representantes propiciando en ellos conductas que le permitan asumir un papel activo que contribuya a mejorar los cuidados y tratamiento que han de implementarse en la atención de los niños.

Tomando en cuenta el ámbito social, es de vital importancia resaltar que la pediculosis es un problema de salud pública el cual ha afectado a la humanidad a lo largo de toda su historia, constituyendo una enfermedad con una distribución a nivel mundial, siendo común en la infancia, dada por la declinación, falta e inadecuados hábitos de higienes personal, así como también el incremento de la promiscuidad, entre otros; aunque la infestación por este parasito se ha relacionado con clases sociales bajas, se ha podido evidenciar que no hay distinción para ello, pues afecta a cualquier individuo, independientemente de la edad o condición social, por lo que es de gran importancia poner a prueba una estrategia piloto a fin de disminuir la prevaencia de pediculosis humanus en la población, principalmente en las escuelas, controlando la infección en los niños con mayor densidad parasitaria. Es por ello que se deben incluir registros que nos permitan determinar la participación de los padres lo cual, se considera relevante emprender una investigación en el Centro de Educación Inicial Dr. Rafael Pérez de San Joaquín, que enfoque varios aspectos de la enfermedad; tanto los factores dermatológicos predisponentes, como las características ecológicas del parasito y su resistencia a los insecticidas, y en base a los resultados obtenidas proponer estrategias educativas tendientes al control y prevención de la pediculosis, ya que ambos factores apuntan como resultado final a la salud.

En este mismo orden de ideas, los resultados de la investigación permitirán beneficiar a los niños, padres y representantes, ya que proporcionaran conocimientos en relación a la higiene y cuidado del cabello con el fin de obtener un equilibrio entre la salud física y psicológica, así mismo beneficiara a los docentes y comunidad en general, ya que obtendrán orientación sobre las medidas preventivas en relación a la pediculosis humanus y estarán en capacidad de participar de manera activa para el control de este parasito, tomando en cuenta que la infestación es causa de estrés y estigmatización social que puede interferir con los procesos de aprendizaje y a la vez minimizar el bienestar de la población infantil.

Es importante destacar que los resultados de esta investigación servirán como antecedentes a futuras investigaciones comunitarias realizadas por estudiantes de enfermería de la universidad nacional experimental de los llanos centrales Rómulo gallegos. En relación a su proyección el instrumento aplicado puede ser de modelo para ser implementado en otras instituciones educativas con características particulares a la investigación.

## **CAPITULO II**

### **REVISIÓN BIBLIOGRAFICA**

Este capítulo contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos básicos.

#### **2.1 Antecedentes.**

Para apoyar la investigación se revisaron algunos estudios que guardan relación con el problema en estudio y serán descritos a continuación:

Escalante y Colbs (2003), en su trabajo de investigación titulado “Ivermectina oral en pediculosis humanus en población infantil”. El cual tuvo como objetivo comprobar la efectividad de este tratamiento oral en la población infantil, tomando en cuenta la eficiencia del tratamiento y el factor socioeconómico. Se estudiaron 929 niños de ambos sexos, de 4 a 8 años de edad, distribuidos en 3 centros educativos de nivel socioeconómico medio y bajo, detectándose 114 infestados. Se realizó tratamiento con ivermectina en solución a concentración de 6 mg por mil con dosis única vía oral de 200 ug/kg (una gota), supervisado. Se midió presencia de prurito, lesiones cutáneas, liendres y parásito adulto. Resultado: el índice de curación de 99.7 por ciento a los 7 días y 100 por ciento a los 14 días. No se observaron reacciones adversas ni recidivas a los 21 días post tratamiento. La prevalencia de pediculosis humanus fue 7.5 por ciento en el nivel socioeconómico medio y de 25.5 por ciento en el nivel bajo. Conclusión: 1) la ivermectina en solución oral a dosis única de 200 ug/kg es eficaz y eficiente. 2) Es un tratamiento de fácil administración, alta tasa de curación, efecto residual prolongado, prácticamente atóxico, no presenta resistencia o sensibilidad cruzada, bajo costo, por lo que la consideramos droga útil en brotes epidémicos. 3)

Pediculosis humanus demográficamente es mayor en clase de menor nivel socioeconómico, pero no respeta clase social.

La presente investigación de Escalante es de suma importancia ya que favorece a la población afectada con pediculosis, a través del tratamiento oral, droga útil de fácil aplicación. Los resultados fueron bastante positivos ya que el 100 por ciento de la población a estudiar fue curada de la afección, solo que la gran parte de la población fue curada a los 7 días después de administrarle el tratamiento y la otra parte fue curada a los 14 días.

Calderón y Colbs (2003) En su trabajo de investigación titulado “El problema de la pediculosis humanus en escolares del área metropolitana de San José, Costa Rica” realizó la investigación con el objetivo de conocer la prevalencia de la pediculosis humanus en escolares del área metropolitana. Se estudió la ocurrencia de infestación por pediculosis humanus durante de los ciclos lectivos de 1995 a 1997 en 28 escuelas públicas diurnas del Gran Área Metropolitana de San José, Costa Rica, las cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria. En cada uno de los centros educativos se seleccionaron entre el 35 al 45% de los niños que conformaron la población estudiantil, los cuales fueron sometidos al proceso de estudio. La presencia de infestación fue determinada mediante observación al ojo desnudo (NEO) según método previamente descrito.

A cada niño presuntivamente positivo, se le tomó una muestra de cabello o de las formas parasitarias observadas. Este material fue aclarado en lactofenol claro y montado en Medio Hoyer para su posterior observación microscópica.

Los porcentajes de positividad entre niños y niñas fueron comparados mediante una prueba de hipótesis para comparación de proporciones utilizando un coeficiente de confiabilidad del 95%. Los resultados son: infestación por pediculosis humanus fue evidenciada en 730 de 7.312 niños evaluados lo que demuestra una prevalencia global del 10,0%. La totalidad de los centros



educativos estudiados fue positiva por la infestación y las tasas de prevalencia fluctuaron entre el 3,2 y el 32,4%. Del total de positivos, 590 (80,2%) fueron niñas y 140 (19,2%) fueron niños. Los porcentajes de positividad mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ( $p < 0,05$ ).

Por otro lado, en el presente estudio se demuestra que la infestación con pediculosis humanus es frecuente en las escuelas públicas del casquete urbano de San José. A pesar de que en muchos centros educativos la prevalencia fue baja, cabe destacar que en tres de las mismas, esta fue superior al 25%. La prevalencia global fue del 10,0 %. Los datos relativos a sexo observados en el presente estudio sugieren que el patrón de infestación es el mismo que se ha observado en otras investigaciones, en las cuales la mayoría de la población afectada está representada por niñas. La preferencia por el sexo femenino se ha relacionado con las características de longitud del cabello que suelen portar las niñas, en donde los cabellos largos facilitan la transmisión de las formas infestantes de un hospedador a otro. Estas situaciones son una causa de estrés y estigmatización social que puede interferir con los procesos de aprendizaje y a la vez minar el bienestar general de la población infantil.

De la Cruz y Colbs (2004) realizaron en la Habana Cuba, un estudio descriptivo titulado “Presencia de Pediculosis en Convivientes con Niños Positivos a Pediculosis Capitis”. El objetivo de este estudio fue conocer la presencia de pediculosis en convivientes de niños diagnosticados como positivos a pediculosis capitis en instituciones educacionales del Consejo Popular Carmelo; para ello se visitaron las viviendas de 58 niños que presentaban pediculosis repetidamente durante los meses de mayo a septiembre. El método de recolección de datos empleado fue la inspección directa para determinar la presencia del parásito, así mismo, se aplicó un Cuestionario de Naugarten para determinar el bienestar físico y ambiental de los escolares, destacando variables generales de los aspectos sociales y familiares, otras de vida como son tipo de medidas para parar la infestación, frecuencia de lavado de cabello, conocimientos sobre la pediculosis

humanus (piojo), entre otros. Se realizó una inspección inicialmente por el personal especializado del equipo de investigación del departamento de control; obteniendo como resultado que de 237 convivientes inspeccionados 14,54% resultaron positivos, de los cuales 82,5% pertenecían al sexo femenino. El familiar más afectado fue la madre, 32,5%. Los datos se analizaron mediante la prueba de T de estudios para comparación de porcentaje de casos positivos según edad y sexo.

Es evidente que este antecedente se vincula con la presente investigación, por cuanto la misma, refleja la necesidad que existe en las escuelas de un seguimiento y control de la infestación de pediculosis independientemente de los criterios divergentes acerca de si la infestación se origina en el hogar o en la escuela, puesto que el seno familiar es un factor que favorece la permanencia de este parásito en niños.

Weiner y Colbs (2003) En Estados Unidos, realizaron un trabajo titulado “La Ansiedad entre los Padres de los Niños con Pediculosis en Edad Escolar”, cuyo objetivo se basó en clarificar los aspectos de diagnósticos y tratamiento de la pediculosis y establecer recomendaciones para el ámbito escolar. El método de investigación se basó en la observación directa y la aplicación de entrevistas en relación en la higiene personal, y el nivel de ansiedad, cuya causa fue la vergüenza, realizadas en escuelas de diferentes entidades de Estados Unidos en niños de 3 – 12 años de edad de una población de 40 familias. Los resultados fueron síntomas de prurito, irritabilidad del cuero cabelludo en un 12,7% de niños con pediculosis, ausentismo escolar y laboral por vergüenza en 8,2% y dólares invertidos en medicación mal orientadas para la erradicación de la pediculosis en 32,8%.

Entre otras, el antecedente expuesto brinda un enfoque del estado de ansiedad que produce la pediculosis en la familia, siendo esto una causa de estrés, tanto para los escolares como para los padres, que por lo general, no poseen el

conocimiento adecuado para combatir o tratar la pediculosis, es por ello que el personal de enfermería debe cumplir un papel importante en el ámbito escolar y familiar teniendo en cuenta todos y cada uno de los aspectos para tratar de forma satisfactoria la pediculosis o ayudar a los padres a enfrentar el problema.

## **2.2 Bases Teóricas.**

Para sustentar la investigación se cumplió con la revisión bibliográfica relacionada con el objetivo del estudio.

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de parentesco que viven juntos por un periodo indefinido de tiempo. Constituye la unidad básica de la sociedad. Al respecto Hall y Rededing (1990). Define la familia como: un sistema social, compuesto de dos o más individuos con un fuerte compromiso emocional ya que viven dentro de un hogar común donde influyen factores étnicos, culturales y socioeconómicos (p 95).

La familia en la sociedad tiene entre sus funciones básicas, cuya relación directa va dirigida a la preservación de la vida humana: tempranamente socializar a los niños en cuanto a sus hábitos, sentimientos, valores, conductas, entre otros como función educativa. Satisfacer las necesidades básicas, como el alimento, techo, salud, vestimenta, como función económica. Proporcionar seguridad y cuidados, como función protectora. Son estas funciones importantes las cuales involucran los aspectos a los que se debe prestar mayor atención dirigidas al cuidado de la salud. En Venezuela y en nuestra actualidad por cultura, existen muchas familias monoparentales donde el padre abandona el hogar dejando a la madre sola con los hijos, por lo tanto recae toda la responsabilidad sobre ella, cumpliendo el rol de padre y madre, por ende tiene que trabajar y así descuidar los cuidados del niño y su higiene personal.

Con relación a esto, Duran (2001) define que: “La madre es el eje central de la familia y por ende, la encarga de la higiene, la alimentación, las relaciones interpersonales, entre otros”. (p. 118).

Así mismo, cabe destacar que cada individuo ocupa una posición o estatus en la estructura familiar y desempeña una serie de roles, definidos cultural o socialmente dentro del grupo familiar. Por otra parte, en todos los grupos familiares el estatus del padre y la madre están reconocidos socialmente, como también lo están sus funciones, de la que se espera una conducta social apropiada y la crianza y educación de los hijos. Sin embargo, la participación de la madre en los cuidados directos relacionados a la higiene personal del niño es relevante ya que es ésta por lo general quien se encarga de la apariencia personal de los hijos.

Todos ellos pueden hacerle perder su fuerza, brillo e hidratación, volviéndolo opaco y con aspecto descuidado. De igual modo, la mala alimentación y el sedentarismo se reflejan también en el cabello, restándole salud y vitalidad.

Cada persona tiene un cabello propio y característico (graso, seco, normal, grueso, delgado), cosa que se debe tener en cuenta para decidir los cuidados que se le darán. Existen muchos tipos de enfermedades de problemas del cabello y del cuero cabelludo que requieren el cuidado clínico de un médico o de otro profesional del cuidado para la salud, tales como: la caspa, alopecia, tinea capitis, dermatitis seborreicas, y en especial interés la pediculosis humanus. En este orden de ideas Franhwshi (2003), define que:

La pediculosis es la infestación de cuero cabelludo, las partes vellosas del cuerpo y las costuras de la ropa por piojos adultos o larvas. El reservorio es siempre la persona infestada y el modo de transmisión es directa (persona a persona) o indirecto por contacto de objetos personales. Mientras haya formas adultas o larvas es una persona ésta es una fuente de transmisión de la enfermedad. Se

caracteriza por prurito pertinaz de comienzo retroauricular que induce al rascado continuó, en los niños puede traducirse en alteraciones del carácter con irritabilidad. Habitan la cabeza del hombre, con huevos o larvas de piojos (liendres) o piojos adultos. Las etapas larvarias de este insecto se alimentan con sangre humana, provocando gran prurito. Los piojos de la cabeza están normalmente localizados sobre el cuero cabelludo. (p. 121).

Cabe destacar que la pediculosis humanus es un problema de salud pública que ha afectado a la humanidad a lo largo de toda la historia, principalmente a la población infantil, y en cualquier condición social, dando origen a una reacción pruriginosa donde el rascado constituye un factor de riesgo para infecciones secundarias. Debe tomarse en cuenta que ningún ser humano está excepto de ser afectado por este parásito, ya que el mismo se transmite de una manera simple en una forma directa a través de los roces de cabezas, roces que permitan un contacto corporal entre el individuo sano y el individuo infectado; o de una forma indirecta a través del uso de gorras, sombreros, cintas, entre otras. Al respecto, Renzo Incan (2004), define que:

El pedículo es un insecto ectoparásito ovíparo que presenta una metamorfosis hemimetábola o simple (estados ninfales muy similares a las formas adultas), miden de 2 mm (machos) a 3,5 mm (hembras) y está especialmente adaptados para llevar una vida parasitaria, conocido vulgarmente con el nombre de piojo. Se caracteriza por tener el cuerpo comprimido en sentido dorso-ventral, carecen de alas, los ojos son muy reducidos, cada pata termina en una pinza con pelos de sujeción y sus piezas bucales están adaptadas para la succión de sangre por medio de estiletes. Los piojos que parasitan al hombre se agrupan en dos géneros: Pedículos y Phthirus. Dentro del género Pedículos encontramos: Pedículos humanus o piojo de la cabeza, antiguamente llamado pedículos capitis y el pediculos humanus corporis o piojo del cuerpo, antes pediculus vestimentas. Las dos variedades tienen una morfología prácticamente igual, diferenciándose solo por pequeñísimos caracteres, reconocibles por especialistas. Donde la morfología del pedículo humanus adulto se caracteriza por tener: cabeza, un par de antenas cortas, bien visibles, formadas por 5 segmentos. Los ojos

poco evidentes, están situados hacia la parte posterior de la cabeza. Las piezas bucales son del tipo picador-chupador. A nivel del tórax como todo el cuerpo, el tórax es marcadamente comprimido en sentido dorso-ventral. La segmentación torácica es muy evidente. Cada pata está formada por los 5 segmentos característicos de los insectos. El tarso terminal no es segmentado esta provista de una uña en forma de gancho articulado que, con una protuberancia existente en la tibia (pulgares tibial), forma una pieza o tenaza, que le sirve al piojo para fijarse en el pelo o a las fibras de la ropa. El abdomen del macho es más angosto que el de la hembra y es redondeado en su parte posterior, donde hace prominencia el aedeagus o pene. El segmento terminal de la hembra tiene la forma de una “V” invertida y en su cara ventral presenta un par de apéndices romo (gonópodos), que le sirven para asirse a los pelos o fibras cuando va a depositar y dejar pegados sus huevos. Es importante señalar que la biología de los piojos al contrario de las pulgas, pasan la mayor parte de su tiempo adheridos a su hospedadores (pelo piel o vestidos). Hay machos y hembras, y éstas, cuando fecundadas, colocan sus huevos adheridos a los pelos (“liendres”) o a las ropas. Del huevo salen las ninfas, las cuales sufren 3 mudas antes de alcanzar el estadio adulto. Su metamorfosis es hemimetábola, como en los hemípteros. La duración total del ciclo de vida es de 4 semanas, más o menos igual a la longevidad del adulto en condiciones naturales. El piojo es hematófago permanente, en ambos sexos y en cualquier estadio. Se alimenta varias veces al día, lo cual aumenta su capacidad vectora de enfermedades. El aumento de temperatura los torna hiperexcitados y por ello tiende a abandonar a los individuos febriles. (p. 126).

El pedículo humanus es un parásito que sobrevive en la superficie del cuerpo del cuero cabelludo. Se presenta en géneros: hembra y macho, su forma anatómica y fisiológica, le permite mantener su ciclo de vida y habita, logrando a su vez un proceso de extinción. Estos palacitos se reproducen por huevos o liendres puesto por la hembra, el cual se distribuye visiblemente en el cabello de cualquier persona infestada, siendo los mismos de color blanco y perlado, que una vez, culminado las fases de estadios estos evolucionan para dar paso al desarrollo y crecimiento del piojo adulto, que usualmente sobreviven menos de un día a la temperatura ambiente fuera del cuero cabelludo, ya que tanto la forma adulta

como los huevos no pueden ser criados a temperatura menor que aquella cercana al cuero cabelludo. Al respecto Gutiérrez (2003), define que:

Los factores predisponentes en la pediculosis son las siguientes: la edad, ya que afecta principalmente a los chicos en edad escolar, entre 3 y 12 años, y el sexo, porque afecta en mayor medida a las niñas. En los adultos, puede deberse a una falta de higiene personal, aunque ni siquiera los lavados regulares del cuerpo y la cabeza evitan su aparición, ya que su transmisión se realiza por contacto directo de cabeza a cabeza, por peines, cepillos, gorros, sombreros y otros artículos para la higiene personal. (p. 129).

De lo antes citado, cabe señalar que los factores predisponentes para la pediculosis están dados básicamente por condiciones convenientes de exposición. La pediculosis se contagia fácilmente de persona a persona durante el contacto directo. Las infestaciones de piojos de la cabeza son frecuentes en los colegios e instituciones. El compartir ropa, los peines o cepillos también puede facilitar la transmisión de estos insectos. Así mismo, Gutiérrez (2003), define:

Los signos y síntomas, como una primera indicación de una infestación es sentir picazón o roscarse en el área del cuerpo de la que los piojos se alimentan. Si la persona se rasca la parte de atrás de la cabeza o alrededor de las orejas, debe ser examinada en busca de liendres (huevos de piojos) en el cabello. La persona puede rasarse tan intensamente que puede provocar una infección bacteriana secundaria en esas áreas. (p. 131).

En este orden de ideas, es importante señalar que el principal síntoma de la pediculosis humanus es el rascado de la cabeza, en cualquier condición, la sintomatología es muy parecida, por lo tanto es un síntoma de alarma, de ser así la persona tiene que ser inspeccionada en el área del rascado en busca de piojos o liendres ya que la persona puede estar contagiada por este parásito, y por ende infestada y así tener un diagnóstico claro y preciso. Al respecto Castex (2000), define que:

El diagnóstico de la pediculosis es encontrar un piojo vivo en la cabeza. Esto puede ser difícil porque el piojo se puede desplazar de 6 a 30 cm por minuto. Los pequeños huevos o liendres pueden ser más fáciles de visualizar, especialmente en la parte occipital o retroauricular a 1 cm del cuero cabelludo. Es importante no confundir estos huevos con caspa, spray para el cabello u otro detritus, los huevos son fáciles de remover porque se encuentran “pegados”. También es importante no confundir las liendres vivas con los huevos muertos o vacíos. En general, los huevos que se encuentran a más de 1 cm del cuero cabelludo no son viables. (p. 133).

Para establecer un diagnóstico de las pediculosis humanus, debe emplearse la observación donde lo usual es el prurito en cuero cabelludo, liendres que se ven adheridos a hebras de cabello a diferentes distancias de su implante, que pueden desprenderse mediante el arrastre del cepillado común o normalmente con las uñas. Lo que es evidente que la presencia de alguna de las dos formas, es (huevo o adulto) es suficiente para determinar el diagnostico. Así mismo Safety (2004), describe que:

Para el tratamiento de la pediculosis humanus, se prefiere el uso de champúes o acondicionadores medicados que contengan piretrinas. Los productos que contienen piretrinas son de venta libre, sin embargo, los que contienen lindane solo se pueden comprar con receta médica. También hay champúes disponibles, pero no se recomienda su uso en bebés, niños pequeños y mujeres embarazadas o que estén lactando. Se recomienda repetir el tratamiento entre 7 y 10 días después, para asegurar que no hayan sobrevivido liendres. Hay peines especiales disponibles para retirar las liendres del cabello, también se combate con la depilación de la región afectada, mucha higiene personal, y desinfección de las ropas personales de la cama. Se debe seguir al pie de la letra las instrucciones del champú con relación a la dosis y duración del tratamiento. (p. 135).

Cabe destacar que para el tratamiento de la pediculosis existen fármacos que combaten este tipo de parásito, y vienen en presentaciones de champúes, lociones y acondicionadores, la cual existen varios de estos fármacos que se puede



obtener sin ningún tipo de restricciones en las farmacias, tales como los productos que contienen piretrinas. Sin embargo, existen otros productos que solo se obtienen en órdenes médicas. Es importante señalar que existe también la eliminación mecánica de este parásito a través de peines especiales, el depilado de la cabeza y la higiene personal.

Es probablemente imposible prevenir completamente el contagio. Es prudente enseñar a los niños a no compartir peines, cepillos, ni gorras. Los padres deben estar alertas a la sintomatología y a los niños infectados deben ser rápidamente tratados para minimizar la diseminación. Por otro lado los piojos son importantes porque causan y transmiten enfermedades. La enfermedad causada por los piojos, se denomina pediculosis y de ella podemos reconocer 3 tipos: a) la de la cabeza (pediculosis humanus); b) la del cuerpo (pediculosis corporis) y c) la de la región pubiana o ftiriasis (phthirus pubis).

Entre las enfermedades transmitidas por los piojos encontramos el tifus exantémico o tifus epidémico, producido por la *Rickettsia prowazeki*. El piojo se infecta al ingerir la sangre del individuo portador de la rickettsia. El germen se multiplica intensamente, tanto en la luz como en las células del intestino del piojo y son expulsados en gran número con las heces. Cabe señalar que la participación de los padres y representantes en el cuidado del niño y en el especial en la higiene personal es de vital importancia, ya que ellos son los responsables, y son sujetos claves para dichas actividades, por lo que mantienen un mayor tiempo en cercanía con sus hijos, y conocen las actitudes y comportamiento de los mismos.

En este sentido, enfermería comunitaria educa al individuo, familia y comunidad para que estos adopten estilos de vida que favorezcan su salud. Al respecto el Diccionario Océano uno (2000), define la educación como: “El proceso mediante el cual una persona desarrolla sus capacidades, para enfrentarse positivamente a un medio social determinado e integrarse a él” (p. 118). Dentro de

esta perspectiva a través de la educación se le ayudará al individuo a que adquiera conocimientos, actitudes, habilidades que le permitirán enfrentar, comprender la vida en sociedad, y adquirir una cultura de salud, motivándolo para que se esfuerce y logre alcanzar una salud de forma individual y una interrelación positiva con el medio que lo rodea.

### **2.3 Definiciones de Términos Básicos.**

**Alopecia:** ausencia o pérdida parcial o total del cabellos.

**Dermatitis:** trastorno inflamatorio de la piel caracterizada por enrojecimiento, dolor y prurito.

**Ectoparásitos:** parásito que vive en la superficie exterior del cuerpo.

**Hemimetábola:** metamorfosis incompleta o irregular.

**Insecticidas:** agente químico que mata a los insectos.

**Liendre:** huevo de un insecto parásito, en especial el piojo. Puede encontrarse adherido al pelo del hombre o de animales.

**Metamorfosis:** Cambio en la forma o en la estructura especialmente desde un estado a otro.

**Piretrina:** fármaco pediculicida derivado del crisantemo indicado para el tratamiento de infestaciones producidas por piojos.

**Prurito Pertinaz:** estado de sensación molesta de picor que incita a rascarse, presenta una dermatitis causada por el parasito.

**Tifus:** enfermedad muy contagiosa, aguda, epidémica, suele transmitirse a través de los piojos, pulgas, moscas y ácaros.

**Tiña Capitis:** infección por hongos que afecta el cuero cabelludo.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

Este capítulo representa la metodología de la investigación que se utilizó para alcanzar los objetivos planteados, por lo que contiene: diseño metodológico, población, muestra, técnicas de recolección de datos; procedimiento para la recolección de datos; presentación de los resultados y análisis e interpretación de los resultados.

#### **3.1 Marco Metodológico.**

La investigación es descriptiva de campo, tipo evaluativo ya que para la comprensión e interpretación de los hechos del fenómeno se observó en su ambiente natural, se extrajeron los datos directos del Centro Educativo Inicial “Dr. Rafael Pérez”.

Al respecto Tamayo (1995), describe la investigación descriptiva como: “Aquella que trabaja sobre la realidad de los hechos y sus características fundamentales, están basadas en una interpretación correcta” (p. 216). Así mismo, el autor define, la investigación de campo como: “Un fenómeno o problema en su ambiente natural” (p. 216).

#### **3.2 Diseño Metodológico.**

##### **3.2.1 Población.**

La población de esta investigación estuvo conformada por 50 padres y representantes de los escolares del Centro Educativo Inicial “Dr. Rafael Pérez”. Al respecto Salkind (1997) define la población como: “Un grupo de posibles participantes al cual usted desea generalizar los resultados de los estudios” (p. 96).

### **3.2.2 Muestra.**

La muestra estuvo conformada por padres y representantes de 25 escolares lo cual comprende el 50% de la población. Es importante señalar que Sabino (1992), establece que: “La muestra constituye una parte o subconjunto de la población en la que se supone esta presente las características que presenta la totalidad de la población” (p. 173). Así mismo, la muestra fue seleccionada de manera intencionada; al respecto Tamayo (1995), señala que:

En la muestra intencionada selecciona los elementos que a su juicio son representativos, la cual exige al investigador un conocimiento previo de la población que se investiga para poder determinar cuáles son las categoría o elementos que se pueden considerar como tipo representativo del fenómeno que se estudia (p. 118).

### **3.3 Técnicas de Recolección de Datos.**

Para la recolección de los datos se elaboró un instrumento tipo cuestionario con respuestas cerradas dicotómicas de dos alternativas (sí – no), estructurado en tres (3) partes: la primera consta de 3 ítems referentes a los datos demográficos; la segunda referida a medidas preventivas de la pediculosis humanus la cual consta de 10 ítems; la tercera referida a las medidas de control de la pediculosis humanus con 10 ítems.

En este orden de ideas, Hernández y Colbs. (1998) refiere que, “el instrumento más utilizado para la recolección de datos es el cuestionario, señalando que: consiste en un conjunto de preguntas respecto a o más variables a medir” (p. 276). Igualmente en cuanto a las preguntas del instrumento, refiere que:

Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuestas que han sido delimitadas, es decir, se presentan a los sujetos las posibilidades de respuestas y ellos deben circunscribirse a

ella. Pueden ser dicotómica (dos alternativas de respuestas) o incluir varias alternativas de respuestas. (p. 277).

### **3.4 Procedimiento para la Recolección de Datos.**

Para la recolección de datos se realizó una solicitud de permiso ante la dirección del Centro Educativo Inicial “Dr. Rafael Pérez”. Se realizó un recorrido por las instalaciones para observar las condiciones de estas, llevando a cabo una observación de directa del comportamiento de los escolares con relación a los hábitos de higiene personal. Se inspeccionó el cuero cabelludo de los niños, notificando a los padres y representantes si presentan la pediculosis humanus. Se aplicó el instrumento a los padres y representantes para recolectar los datos.

### **3.5 Presentación y Análisis de los Resultados.**

A continuación se dan a conocer los resultados obtenidos a través del uso de tablas de frecuencia y porcentaje, representada a través de cuadros y gráficos estadísticos.

### **3.6 Análisis e Interpretación de los Resultados.**

En el cuadro N° 1. Se puede observar en el cuadro que el 44% de los elementos muestrales corresponden al rango de edades de 24 a 29 años, seguido de una proporción de un 24% en los rangos de edades de 30 a 35 años y de 36 años y más, y finalmente un 8% correspondiente al rango de edades de 18 a 23 años.

En el cuadro N° 2. Se puede observar en el cuadro que el 44% de los elementos muestrales tienen un grado de instrucción de secundaria completa, seguido de un 20% que corresponde a secundaria incompleta, así mismo un 16%

corresponden a superior completa, seguido de un 12% de superior incompleta y finalmente un 8% que corresponde a primaria completa.

En el cuadro N° 3. Se puede observar en el cuadro que el 48% de los elementos muestrales tienen un nivel socioeconómico cuyo ingreso oscila entre los 100.000 y 200.000 Bs seguido de un 32% cuyo ingreso oscila entre 401.000 y más, y finalmente un 20% cuyo ingreso oscila entre 3001.000 a 400.000.

En el cuadro N° 4. Se refiere a la distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o representantes participantes en el estudio del niño con problema de pediculosis humanus en el centro de educación inicial “Dr. Rafael Pérez” San Joaquín Estado Carabobo, se puede observar que el 36,6% de los elementos muestrales respondieron negativamente y el 60,4% respondieron afirmativamente.

Al respecto Safety (2004), describe que:

Para el tratamiento de la pediculosis humanus se prefiere el uso de champúes medicados que contengan piretrina. Se recomienda repetir el tratamiento entre 7 y 10 días después, para asegurar que no hayan sobrevivido liendres. Hay peines especiales disponibles para retirar las liendres del cabello, también se combaten con la depilación de la región afectada, mucha higiene personal y desinfección de la ropa personal de la cama. (p. 125).

En el cuadro N° 5. Se refiere a la distribución porcentual de las respuestas de los padres y/o los representantes participantes en el estudio de niños con problemas de pediculosis humanus en el centro de educación inicial “Dr. Rafael Pérez” San Joaquín Estado Carabobo, se puede observar que el 50,4% de los elementos muestrales respondieron afirmativamente y el 49,6% respondieron negativamente. Referido a medidas de control, al respecto Gutiérrez (2003), define: los signos y síntomas, como una primera indicación de una infestación, es sentir picazón. Si la persona se rasca en la parte posterior de la cabeza o alrededor de las orejas, desde examinada en busca de liendres (huevos de los piojos) en el cabello.

## CUADRO N° 1

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO CARABOBO 2009.

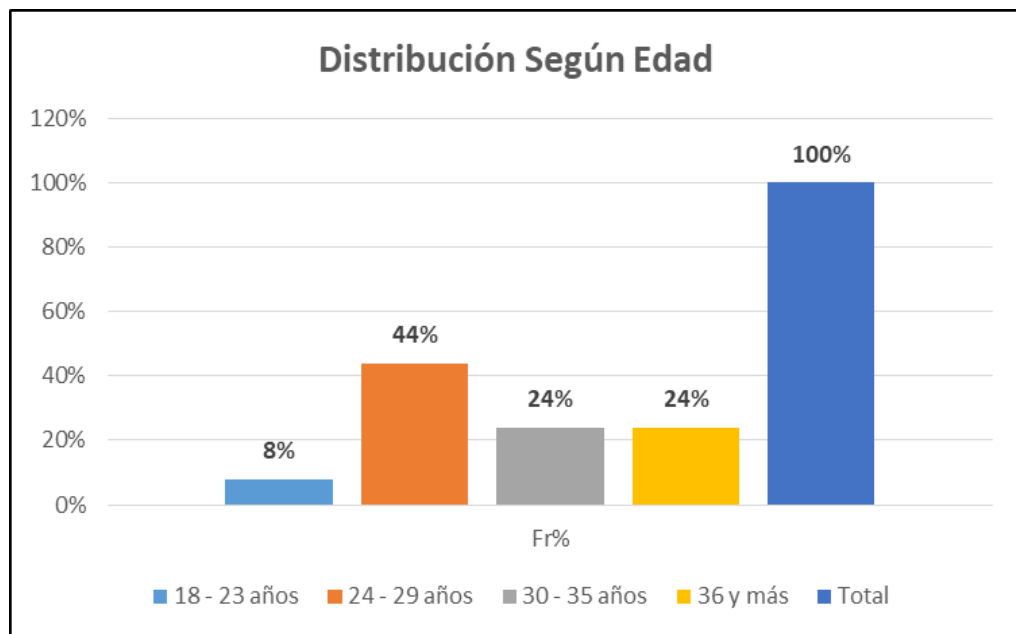
<b>Edad</b>	<b>Fa</b>	<b>Fr%</b>
18 - 23 años	2	8%
24 - 29 años	11	44%
30 - 35 años	6	24%
36 y más	6	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Bueno – Gómez.

**Análisis:** se puede observar en el cuadro que el 44% de los elementos muestrales corresponden al rango de edades de 24 a 29 años, seguido de una proporción de un 24% en los rangos de edades de 30 a 35 años y de 36 años y más, y finalmente un 8% correspondiente al rango de edades de 18 a 23 años.

## GRAFICO N° 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO CARABOBO 2009.**



**Fuente:** Cuadro N° 1.



## CUADRO N° 2

### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO CARABOBO 2009.

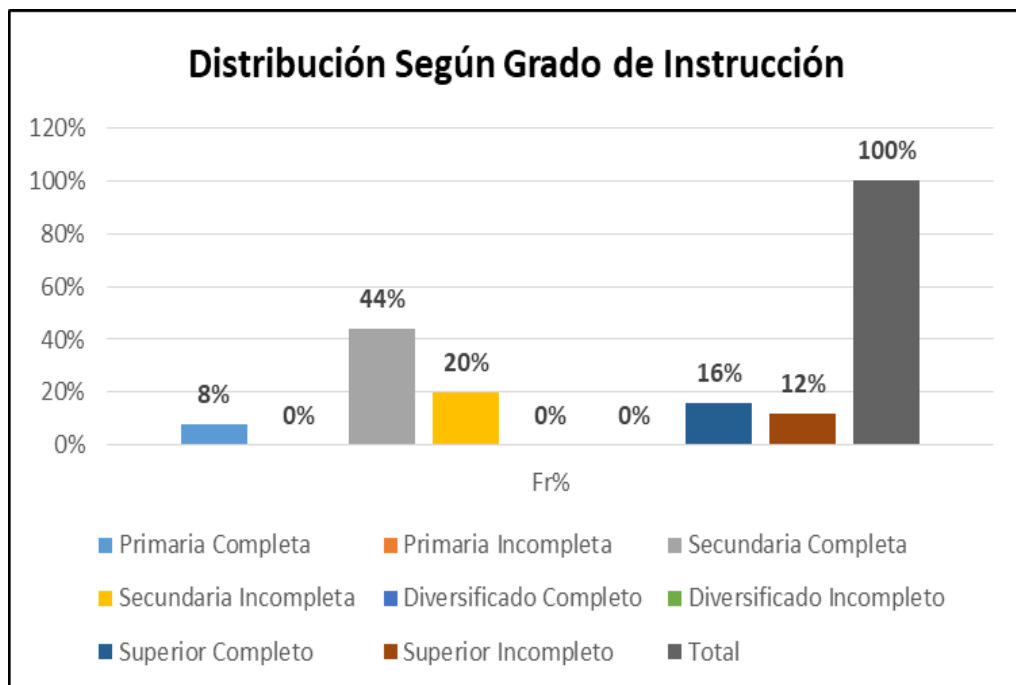
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Fa</b>	<b>Fr%</b>
Primaria Completa	2	8%
Primaria Incompleta	0	0%
Secundaria Completa	11	44%
Secundaria Incompleta	5	20%
Diversificado Completo	0	0%
Diversificado Incompleto	0	0%
Superior Completo	4	16%
Superior Incompleto	3	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Bueno – Gómez.

**Análisis:** se puede observar en el cuadro que el 44% de los elementos muestrales tienen un grado de instrucción de secundaria completa, seguido de un 20% que corresponde a secundaria incompleta, así mismo un 16% corresponden a superior completa, seguido de un 12% de superior incompleta y finalmente un 8% que corresponde a primaria completa.

## GRAFICO N° 2

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO CARABOBO 2009.**



**Fuente:** Cuadro N° 2.

### CUADRO N° 3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL NIVEL  
SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES  
PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE  
EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO  
CARABOBO 2009.**

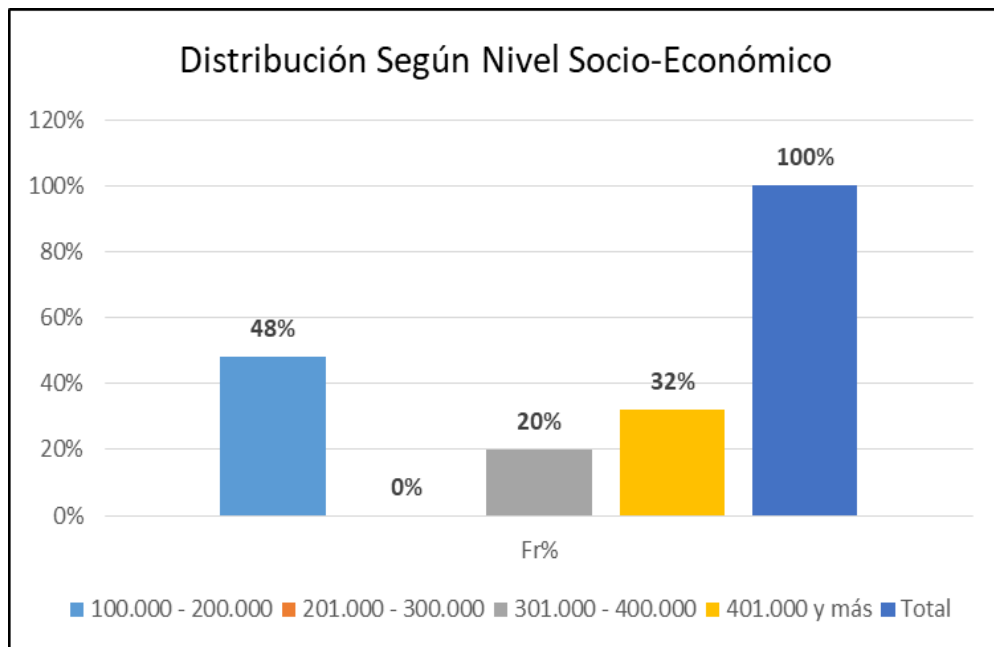
<b>Nivel Socio-Económico Ingresos Bs</b>	<b>Fa</b>	<b>Fr%</b>
100.000 - 200.000	12	48%
201.000 - 300.000	0	0%
301.000 - 400.000	5	20%
401.000 y más	8	32%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Bueno – Gómez.

**Análisis:** Se puede observar en el cuadro que el 48% de los elementos muestrales tienen un nivel socioeconómico cuyo ingreso oscila entre los 100.000 y 200.000 Bs, seguido de un 32% cuyo ingreso oscila entre 401.000 y más, y finalmente un 20% cuyo ingreso oscila entre 3001.000 a 400.000.

### GRAFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO CARABOBO 2009.**



**Fuente:** Cuadro N° 3.

#### CUADRO N° 4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ELEMENTOS MUESTRALES DEL ESTUDIO DE PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO CARABOBO 2009.**

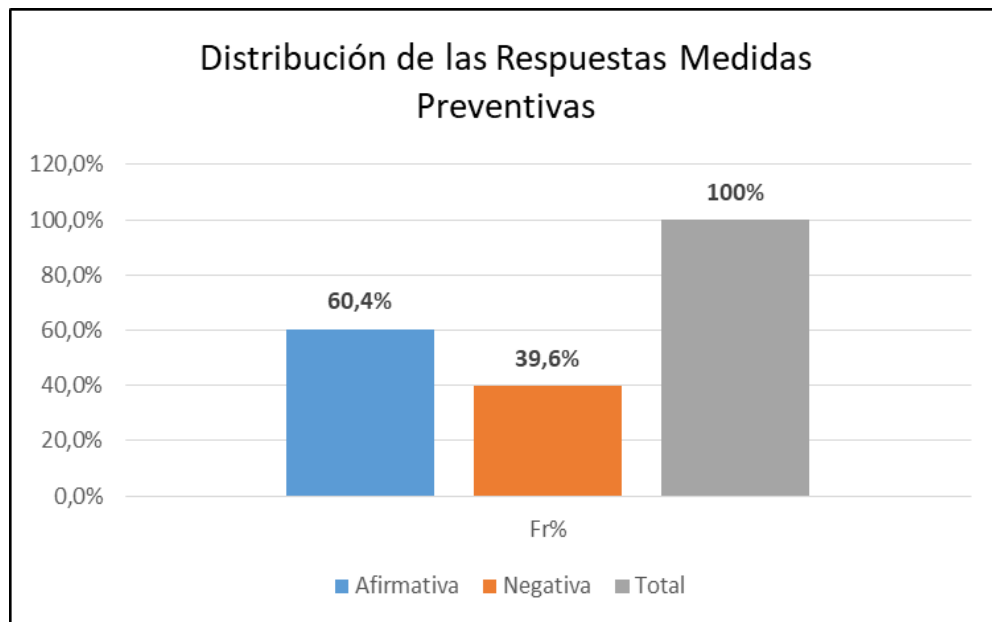
<b>Medidas Preventivas</b>	<b>Fa</b>	<b>Fr%</b>
Afirmativa	151	60,4%
Negativa	99	39,6%
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Bueno – Gómez.

**Análisis:** se puede observar en el cuadro que el 60,4% de los elementos muestrales respondieron afirmativamente, mientras que el 36,6% respondieron negativamente.

#### GRAFICO N° 4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ELEMENTOS MUESTRALES DEL ESTUDIO DE PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO CARABOBO 2009.**



**Fuente:** Cuadro N° 4.

## CUADRO N° 5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ELEMENTOS MUESTRALES DEL ESTUDIO DE PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO CARABOBO 2009.**

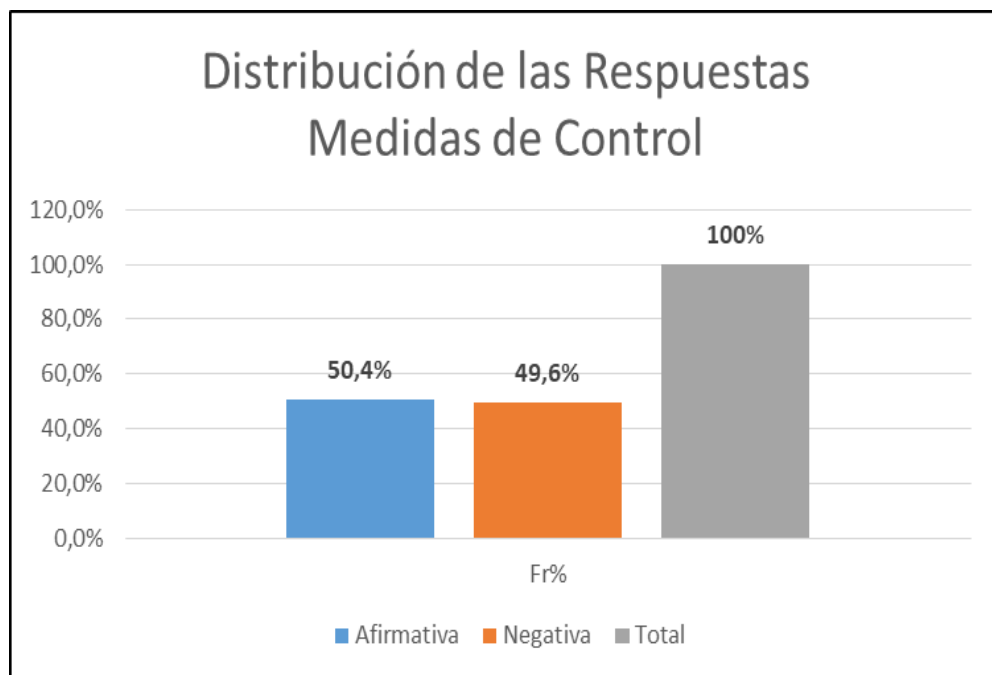
<b>Medidas de Control</b>	<b>Fa</b>	<b>Fr%</b>
Afirmativa	126	50,4%
Negativa	124	49,6%
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Bueno – Gómez.

**Análisis:** se puede observar que el 50,4% de los elementos muestrales respondieron afirmativamente y el 49,6% respondieron negativamente.

## GRAFICO N° 5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS ELEMENTOS MUESTRALES DEL ESTUDIO DE PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE LOS NIÑOS DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL “DR. RAFAEL PÉREZ”, SAN JOAQUÍN ESTADO CARABOBO 2009.**



**Fuente:** Cuadro N° 5.



## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSION Y RECOMENDACIONES**

En este capítulo se describe la conclusión y las recomendaciones de la investigación.

#### **4.1 Conclusión**

El trabajo de investigación surge de la necesidad de educar a los padres y/o representantes de los niños de educación inicial del centro educativo Dr. Rafael Pérez de San Joaquín, acerca de la pediculosis humanus y de las medidas preventivas. Tomando en cuenta que cualquier persona se puede infectar en condiciones convenientes de exposición, la pediculosis se contagia fácilmente de persona a persona durante el acercamiento directo, por lo general el contagio más frecuente se evidencia en centros de educación inicial, siendo solo las medidas preventivas y de control las que evitan verse infestado y por ello reclama incluir en la higiene general diaria la revisión del cabello de los niños cada día, “peinando y haciendo inspección detrás de las orejas y la región occipital”.

Igualmente se debe estar atentos a los signos que se pueden presentar: prurito y rascado. Por consiguiente el objetivo de nuestro trabajo de investigación se realizó con el fin de que los padres y representantes puedan adquirir conocimientos y lleven a la práctica, de esta manera el niño debe ser considerado un ser especial, pueda tener un desarrollo y crecimiento óptimo y a su vez adopten hábitos de higiene que les proporcione una vida saludable que beneficie tanto su entorno familiar como social.

## **4.2 Recomendaciones**

1. Informar a la dirección y docente del centro de educación inicial Dr. Rafael Pérez San Joaquín Edo. Carabobo, los resultados de la investigación con el fin de desarrollar estrategias educativas y promoción de la salud a fin de evitar la infestación por pediculosis humanus en esta población susceptible de enfermedades.
2. Dar a conocer los resultados de la investigación a los padres y representantes con el propósito de orientarles sobre las medidas de control y prevención de la pediculosis humanus.
3. Sugerir a la UNERG, especialmente al departamento de ciencias de la salud para que fomenten en los estudios acciones dirigidas a la comunidad que contribuyan al mantenimiento de la salud.
4. Presentar el estudio en conferencias y jornadas para dar a conocer la importancia de la higiene a nivel escolar, específicamente el cuero cabelludo, haciendo énfasis en las consecuencias de la infestación ocasionada por el parásito en este grupo susceptible de riesgo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

CALDERÓN y Colbs (2003). **El Problema de la Pediculosis Humanus en Escolares del Área Metropolitana de San José**. Costa Rica.

GARAY J. **Constitución Bolivariana de Venezuela** (2001).

DE LA CRUZ y Colbs (2004). **Presencia de Pediculosis en Convivientes con Niños Positivos a Pediculosis Capitis**. La Habana Cuba.

DURAN GONZALEZ, L. (2001). **Educación Integral para la Salud**.

DONNA L. (1998). **Enfermería Pediátrica**. Tomo 3. 4ta Edición Wong. España.

ESCALANTE y Colbs (2003). **Ivermectina Oral en Pediculosis Humanus en Población Infantil**. Perú.

FRANHOWKI B (2003). Disponible en: [https:// www.aeped.es/protocolos/dermatologia/ pediculosis](https://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/pediculosis).

GUTIERREZ (2003). Disponible en: <http://www.hedu.gov.ar/gutierrez>

HERNANDEZ ROBERTO y Colbs (2000). **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. España.

MARIO TAMAYO Y TAMAYO (2001). **El Proceso de la Investigación Científica**. Tercera Edición.

MAYOLA CASTEY (2000). **Pediculosis en Escolares**. Disponible es: <http://www.scielo.sld.cu/pdfmtr>

OMS (1999). **Saneamiento Ambiental.** Disponible en:  
[https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/envsan/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/es/)

OMS (2000). Disponible en: <https://www.who.int/es>

RENZO (2004). Info Salud. Disponible en: <http://www.vaneduc.edu.ar/pinfosalud>

WEINER LB y Colbs (2003). **La Ansiedad entre los Padres de los Niños con Pediculosis Capitis en Edad Escolar.** Estados Unidos.

# **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL  
DE LOS LLANOS CENTRALES  
RÓMULO GALLEGOS**

**PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES Y REPRESENTANTES EN EL  
CUIDADO DEL NIÑO CON PROBLEMA DE PEDICULOSIS  
HUMANUS EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL  
DR. RAFAEL PÉREZ. SAN JOAQUÍN  
EDO CARABOBO.**

(INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS)

**Autor:** Nelson Gómez

Dalila Bueno

**Tutor técnico:** Lic. Marlene Nieves

**Tutor metodológico:** Lic. Aisa Colina

Valencia Octubre 2009

## **PRESENTACIÓN**

Estimado Representante:

A continuación se presenta un cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre la participación de los padres en el cuidado del niño con pediculosis humanus (piojos) en el Centro de Educación Inicial Dr. Rafael Pérez.

Esta información formará parte integral del trabajo especial de grado para optar al título de Licenciado de Enfermería Modalidad Profesionalización, y se agradece de antemano su colaboración.

## **INSTRUCCIONES**

A continuación se presenta una serie de preguntas donde usted responderá cada uno de los ítems de acuerdo a sus conocimientos.

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responder.
- Por favor no deje ninguna pregunta en blanco, sus respuestas son importantes.
- Utilice bolígrafo para el llenado del cuestionario.
- No es necesario firmar, la información recolectada es completamente anónima.
- En caso de presentar alguna duda dirigirse al facilitador.



## **PARTE I**

### **DATOS DEMOGRAFICOS**

#### **1. EDAD**

Entre 18 – 23 años \_\_\_\_\_

Entre 24 – 29 años \_\_\_\_\_

Entre 30 – 35 años \_\_\_\_\_

Entre 36 – más años \_\_\_\_\_

#### **2. GRADO DE INSTRUCCIÓN.**

Primaria                      Completa \_\_\_\_\_                      Incompleta \_\_\_\_\_

Secundaria                      Completa \_\_\_\_\_                      Incompleta \_\_\_\_\_

Diversificado                      Completa \_\_\_\_\_                      Incompleta \_\_\_\_\_

Superior                      Completa \_\_\_\_\_                      Incompleta \_\_\_\_\_

#### **3. NIVEL SOCIOECONÓMICO (SALARIO MENSUAL)**

Entre 100.000 – 200.000 Bs \_\_\_\_\_

Entre 201.000 – 300.000 Bs \_\_\_\_\_

Entre 301.000 – 400.000 Bs \_\_\_\_\_

Entre 401.000 – más Bs \_\_\_\_\_

## PARTE II

### FACTORES MEDIDAS PREVENTIVAS

N°	Ítems	Si	No
1	¿Sabía usted que el piojo es un parasito?		
2	¿Conoce usted la enfermedad que produce el piojo?		
3	¿Su hijo se lava el cabello frecuentemente?		
4	¿Orienta usted a su hijo sobre la adecuada higiene?		
5	¿Sabe usted como se infesta una persona con piojo?		
6	¿Considera que el único habitat del piojo puede ser la cabeza?		
7	¿Sabe usted como crece y se desarrolla el piojo?		
8	¿Conoce usted la importancia de evitar compartir el cepillo para el cabello, gorras, cintas, entre otros?		
9	¿Considera importante observar la cabeza de su hijo con regularidad?		
10	¿Orienta a su hijo sobre las medidas de prevenir el contagio?		

### PARTE III

#### FACTORES MEDIDAS DE CONTROL

N°	Ítems	Si	No
1	¿Inspecciona el cabello de su hijo con regularidad?		
2	¿Se contagia su hijo frecuentemente con piojo?		
3	¿Lleva usted su hijo al médico cuando le observa piojo?		
4	¿Utiliza medicamentos caseros para combatir el piojo?		
5	¿Lava usted el cabello de su hijo con champú para piojos?		
6	¿Su hijo comparte prendas o accesorios personales con otras personas?		
7	¿Sabe usted la importancia del uso exclusivo del cepillo para el cabello, gorras, cintas, entre otras?		
8	¿Obtiene usted toda la información necesaria para tratar los piojos?		
9	¿Utiliza usted el peine especial para tratar de eliminar los piojos en su hijo?		
10	¿Considera importante los métodos para eliminar o erradicar los piojos de su hijo?		