

# EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS PARASITARIAS

## HEALTH EDUCATION IN PARASITICAL INFECTIOUS DISEASES

Dr. Pedro Damián Ayala Pérez<sup>1</sup> ([pedroap@ltu.sld.cu](mailto:pedroap@ltu.sld.cu))

Dra. Filomena Marisa Da Rosa Oliveira Neves<sup>2</sup> ([dradarosa@hotmail.com](mailto:dradarosa@hotmail.com))

Dr. C. Ligia Magdalena Sales Garrido<sup>3</sup> ([ligiasg@ult.edu.cu](mailto:ligiasg@ult.edu.cu))

### RESUMEN

El presente trabajo trata un procedimiento estratégico a desarrollar por centros educacionales, conjuntamente con instituciones de salud pública, relacionado con una enfermedad infecciosa de la piel de índole parasitaria, que frecuentemente aparece en las instituciones educativas, como la pediculosis capitis. Propone un plan de acción para aplicarlo en escuelas primarias, secundarias, politécnicos, preuniversitarios y otras instituciones educacionales donde se concentren estudiantes; en el cual participen la escuela, la institución de salud y la comunidad. El artículo incluye conocimientos teóricos básicos sobre las características, causas y consecuencias de esta enfermedad, así como su prevención y atención indicada por el médico.

**PALABRAS CLAVES:** Educación para la salud, escuela y enfermedades infecciosas de la piel, pediculosis capitis.

### ABSTRACT

The present work deals with a strategic procedure to be developed by educational centers, together with public health institutions, related to an infectious skin disease of a parasitic nature, which frequently appears in educational institutions, such as pediculosis capitis. Proposes a plan of action to be applied in primary, secondary, polytechnic, pre-university and other educational institutions where students are concentrated; in which the school, the health institution and the community participate. The article includes basic theoretical knowledge about the characteristics, causes and consequences of this disease, as well as its prevention and care indicated by the doctor.

**KEY WORDS:** Education for health, school and infectious diseases of the skin, pediculosis capitis.

La experiencia acumulada como docentes, la literatura especializada a nivel mundial y nacional refiere la aparición de pediculosis capitis en instituciones educativas, así como

---

<sup>1</sup> MSc. Profesor Auxiliar Especialista de 2º Grado en Dermatología Facultad de Ciencias Médicas. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.

<sup>2</sup> Especialista de 1º Grado en Dermatología. Hospital Docente Comandante Manuel Fajardo

<sup>3</sup> Dr. C. Profesora Titular. Profesora Consultante. Universidad de Las Tunas.

la necesidad de estrategias basadas en mecanismos de alerta temprana y de respuesta rápida ante su aparición, la adopción de mecanismos para su prevención, sus factores de riesgo, la vigilancia sistemática de los vectores y reservorios de las enfermedades infecciosas y elementos ambientales y climáticos que lo favorecen, a fin de tomar decisiones oportunas a la mayor brevedad posible, lo que debe redundar en la disminución de su incidencia en este grupo poblacional, en una mejor calidad de vida y en un mejoramiento de la salud de la comunidad; idea que destaca "...el papel que le corresponde desempeñar a las instituciones educativas, la familia y las organizaciones sociales en el proceso de atención, que constituyen problemas muy actuales atendidos de manera particular por las ciencias pedagógicas y psicológicas" (Silva y Avila, 2013, p. 1).

A partir de las necesidades descritas, para contribuir a la prevención de esta enfermedad, el artículo propone un plan de acción para aplicarlo en escuelas primarias, secundarias, politécnicos, preuniversitarios y otras instituciones educativas donde se concentren estudiantes; en el cual participen la escuela, la institución de salud y la comunidad. Incluye conocimientos teóricos sobre sus características, causas y consecuencias, así como su prevención y atención indicada por el médico, a fin de proporcionar a los docentes un material básico que complemente el plan de acción.

### **Plan de acción conjunta escuela-área de salud para la prevención de pediculosis capitis**

El plan de acción va dirigido a:

Publico principal: estudiantes y maestros

Publico secundario: familiares más allegados, enfermera, brigadista sanitaria, líderes de la comunidad.

Meta: proporcionar conocimiento sobre esta enfermedad y reducir el número de casos.

Objetivo general: prevenir a la población de mayor riesgo sobre la adquisición y consecuencias de una enfermedad infecciosa de la piel ocasionada por parásitos.

Objetivos específicos:

- Identificar las características de la pediculosis capitis, sus consecuencias y los factores que favorecen su adquisición.
- Reconocer los síntomas de esta enfermedad.
- Desarrollar actitudes reflexivas para su enfrentamiento y prevención.

Desarrollo de acciones:

<b>Objetivos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha y Lugar</b>	<b>Recursos</b>	<b>Indicador</b>
I Constitución de los grupos en las instituciones educativas.	Encuentro con estudiantes, sus familiares y maestros para proponer la creación del grupo.	Maestros, médico y enfermera Invitado: Psicólogo del área.	1 <sup>ra</sup> quincena de enero. <sup>4</sup> Escuela seleccionada.	Local.	% de asistencia Bueno: 80 % o más.
	Lluvia de ideas para nombrar el grupo.	Maestros médico.	Ídem anterior.	Local.	Ídem anterior.
	Discusión grupal para fijar fechas y lugar de los encuentros.	Maestros médico.	Ídem anterior.	Local.	Ídem anterior.
II Que las personas, incluidas en el plan de acción, obtengan conocimientos sobre las características de una enfermedad infecciosa de la piel ocasionada por parásitos.	1. Charla educativa. Tema: Cuadro clínico de la pediculosis capitis.	Médico Invitados: Enfermera, brigadista sanitaria y maestros.	2 <sup>da</sup> quincena de enero. Escuela seleccionada.	Local.	% de asistencia Bueno: 80 %.
	2. Discusión grupal sobre los aspectos expuestos en la charla educativa.	Médico Invitados: Enfermera, brigadista sanitaria y maestros.	Ídem anterior.	Local.	Asistencia B= 80 % Intervenciones adecuadas B = 50%.
III Que las personas, incluidas en el plan de acción, obtengan conocimientos sobre las causas	3. Exposición oral: Tema: Adquisición, desarrollo y prevención de la pediculosis capitis.	Médico Invitados: Enfermera, psicólogo y maestros.	1 <sup>ra</sup> quincena de febrero. Escuela seleccionada.	Local.	% de asistencia B = 80 %.

<sup>4</sup> Las fechas propuestas son tentativas, cada institución puede ajustarlas de acuerdo con sus posibilidades.

y consecuencias de la enfermedad y cómo prevenirla.					
	4. Entrega de hojas educativo-informativas sobre el tema.	Enfermera y brigadistas sanitarias.	Ídem anterior.	Papel.	Existencia y calidad de las hojas.
	5. Confección de un mural sobre la prevención de la pediculosis capitis.	Maestro, enfermera, y brigadistas sanitarias.	Ídem anterior.	Papel, goma y demás materiales necesarios.	Existencia y calidad.
	6. Confección de materiales informativos sobre las causas consecuencias y prevención de la enfermedad. Colocarlos en las escuelas.	Enfermera y brigadistas sanitarias	Ídem anterior.	Papel, goma y demás materiales necesarios.	Existencia y calidad.
	7. Demostración sobre el modo de empleo de antiparasitarios.	Médico Enfermera, brigadista sanitaria y maestro.	2 <sup>da</sup> quincena de febrero. Escuela seleccionada.	Local, Antiparasitarios. Pizarra y tizas, para esquemas y diagramas.	% Asistencia B = 80 %.

	8. Agregar, al mural, materiales sobre empleo y precauciones en el uso de antiparasitarios.	Maestro y brigadistas sanitarias.	Ídem anterior.	Materiales necesarios.	Existencia y Calidad.
	9. Técnica participativa a fin de consolidar el conocimiento.	Médico Invitados: Enfermera psicólogo del área y maestro.	1 <sup>ra</sup> quincena de marzo. Escuela seleccionada.	Local.	% de respuestas adecuadas B = 60%.
IV Que las personas, incluidas en el plan de acción, puedan identificar los síntomas de la enfermedad.	10. Exposición de un video que muestre las características y síntomas de la enfermedad.	Médico Invitados: Enfermera, psicólogo del área y maestro.	2 <sup>da</sup> quincena de marzo. Escuela seleccionada.	Televisor, DVD, Película, u otro medio digital.	% de asistencia B = 80 %.
	11. Discusión Grupal sobre el material expuesto.	Médico Invitados: Enfermera, psicólogo del área y maestro.	Ídem anterior.	Local.	Intervenciones adecuadas B = 70 %.
	12. Técnica participativa para comprobación del conocimiento.	Médico Invitados: Enfermera, psicólogo del área, maestro y brigadista sanitaria.	1 <sup>ra</sup> quincena de abril. Escuela seleccionada.	Local.	% respuestas correctas B = 70 %.
V Promover a la autorreflexión sobre los	13. Técnica de simulación (socio drama)	Medico, apoyado por :	2 <sup>da</sup> quincena de abril.	Local.	% de asistencia

factores que favorecen la adquisición de pediculosis capitis, sus consecuencias, actitud ante ella y cómo evitarla.	sobre los factores que favorecen la adquisición de esta enfermedad, así como sus consecuencias.	psicólogo enfermera maestro y brigadista sanitaria.	Escuela seleccionada.		Calidad de la actividad B = 80 %.
	14. Discusión grupal sobre el tema.	Médico y maestro.	Ídem anterior.	Local.	Calidad de la actividad.
	15. Exposición de vivencias por parte de una persona que haya sufrido la enfermedad sobre sus experiencias para manejarla.	Médico y maestro.	1 <sup>ra</sup> quincena de mayo. Escuela seleccionada.	Local.	% de asistencia y calidad de la actividad B = 80 %.
	16. Discusión grupal.	Medico y maestro.	Ídem anterior.	Local.	Calidad de la actividad B = 80 %.
	17. Proponer al grupo la formación de un club de estudiantes para la divulgación de cómo prevenir la pediculosis capitis.	Médico Invitado: Trabajador Social.	2 <sup>da</sup> quincena de mayo. Escuela seleccionada.	Local.	% Asistencia B = 80 %.
	18. Proponer al Grupo plan de actividades recreativas.	Maestro, Invitados Líderes formales de la comunidad.	De junio en adelante. Escuela seleccionada.	Local.	% de asistencia y calidad de intervenciones B = 80 %.
	19. Técnica participativa de	Médico y maestro	2 <sup>da</sup> quincena de junio.	Local.	% de respuestas

	consolidación de conocimiento.	Invitado Psicólogo.	Escuela seleccionada.		adecuadas B = 80 %.
--	--------------------------------	---------------------	-----------------------	--	------------------------

### Supervisión

1. Realizar visitas sistemáticas a las diferentes actividades que se realizan según el plan de acción.
2. Comprobar existencia y calidad de murales y volantes.
3. Constatar por ciento de respuestas positivas en las actividades de consolidación de conocimientos incluidas en el plan de acción.

### Evaluación:

De proceso tendrá en cuenta los % de asistencia y calidad de las respuestas según se reflejan en el plan de acción, así como su repercusión en la reducción de casos.

### Ideas básicas

#### **Características, causas, síntomas, consecuencias y cómo prevenir la pediculosis capitis.**

La pediculosis capitis es producida por la presencia de piojos, estos se caracterizan por ser muy pequeños y difíciles de ver. El parásito se encuentra adherido por sus patas a la base de los pelos, en forma de una pequeña mancha amarillo-grisácea, lo que lo hace difícil de distinguir. En la literatura especializada se puntualiza que: “Los piojos en la cabeza son insectos artrópodos ectoparásitos que pueden vivir en el cuerpo humano” (Hellwig, 2009, p. 1).

La población que con más frecuencia suele verse afectada es la infantil “La pediculosis capitis es una enfermedad hiperendémica en todo el mundo, se trata de una dermatosis parasitaria que puede afectar más a los niños que a los adolescentes y los adultos” (Cejas, 2017, p. 1).

Al respecto también se afirma que suele ser frecuente menores de 12 años, sobre todo entre 7 y 8, en hogares con bajo poder adquisitivo, donde suele haber varios infantes: “They are most common in children aged 4-11 with a peak age of 7-8 years. Risk factors include age less than 12 years, female gender, families with four or more children, lower socio-economic status and long hair” (Primary Care Dermatology Society, 2017, s/p).

Otros autores coinciden en que “Afecta sobre todo a escolares de 3-12 años, con más frecuencia a las niñas” (Falagas, citado por Louro, Castiñeira y Costa, 2017, s/p). De las ideas anteriores puede inferirse entre las causas del contagio la relación personal, emplear los mismos cepillos o peines, sombreros, hebillas u otros objetos que hayan tenido contacto con personas infestadas. Además, que es necesario un trabajo conjunto de la escuela con la familia, la comunidad y los centros de atención primaria de salud.

Según fuente de referencia anterior los síntomas incluyen la comezón extrema, sin embargo también pueden darse otros como consecuencia de la presencia de este parásito que puede ocasionar:

- La piel se abre y puede acontecer una infección (causada al rascarse)
- Nódulos linfáticos inflamados
- Infección bacterial (si la comezón ocasiona aberturas en algunas áreas del cuero cabelludo)
- Algunas personas con piojos no presentan síntomas

(Hellwig, 2009, p. 1)

Para detectarlos se ha de examinar cuidadosamente la cabeza y cuero cabelludo. También se han de buscar las liendres, que no son más que los huevecillos.

Se ha de destacar que el diagnóstico ha de ser confirmado por el personal de salud autorizado y el tratamiento ha de ser indicado por el médico, nunca ha de automedicarse, pues algunos casos se puede producir irritación.

Prevenirla implica seguir las siguientes medidas:

- Observe cualquier señal de piojos, tales como rascarse la cabeza frecuentemente.
- No comparta peines, cepillos, sombreros u otros artículos personales con personas que pudiesen tener piojos.
- Evite el contacto personal con personas que pudiesen tener piojos.
- Si usted o sus hijos tienen piojos, lave y seque vigorosamente peines, cepillos, sombreros, ropa, ropa de cama y muñecos de peluche y aspire la alfombra y los interiores del auto.
- Si su niño se contagia de piojos, notifique a la escuela, campamento o guardería y a los padres de sus amigos.
- Revise a todos los miembros de su familia por lo menos una vez a la semana para encontrar piojos y liendres.

(Hellwig, 2009, p. 1)

Estas recomendaciones han de ser atendidas tanto por la escuela como por familiares y miembros de la comunidad donde se inserta la escuela.

Como ideas finales es importante destacar la importancia que en cada curso escolar se tenga en cuenta la incidencia de la pediculosis capitis en la zona donde radica el centro educacional, así como que la escuela ha de fortalecer las relaciones con el personal capacitado en el área de salud y con la comunidad para prevenir enfermedades infecciosas de la piel ocasionadas por parásitos y mantener el control constante sobre la aparición de casos de pediculosis capitis. Una vía es llevar a efecto un plan de acción conjunto con estos fines.

## REFERENCIAS:

- Cejas, L. M. (2017). La Pediculosis capitis en la población de educación básica de Durango. En: Comunicación Social. Recuperado de <https://www.ujed.mx/noticias/2017/08/investiga-catedratica-de-la-ujed-sobre-la-pediculosis-capitis-en-la-poblacion-de-educacion-basica-de-durango>
- Hellwig, J. (2009). Piojos en la Cabeza (*Pediculosis*). National *Pediculosis* Association, Inc. Recuperado de <http://www.headlice.org>
- Louro, A., Castiñeira, C. y Costa, C. (2017). Pediculosis. Recuperado de <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/pediculosis-capitis/>
- Primary Care Dermatology Society. (2017). *Guía clínica*. Recuperado de <http://www.pcds.org.uk/clinical-guidance/pediculosis>.
- Silva, A. Ávila, Y. (2013). La prevención de las manifestaciones de alcoholismo en la educación técnica y profesional. *Opuntia Brava* 5 (4). Recuperado de <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/numeros/2013/vol5num4/>