



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE
PEDICULOSIS CAPITIS, DIRIGIDO A LAS MADRES, PADRES O
REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE LA
U.E. "NORIS MUÑOZ DE TOVAR", PARROQUIA CATIA LA MAR,
ESTADO VARGAS SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2.006.**

**TUTORA
Mgs. Aura Pérez Escalante
Doranny.
ASESORA
Karla.
Lic. Yusmary Vargas P.**

**AUTORAS
Alfonzo,

Hernández,**



Caracas 2.006.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE
PEDICULOSIS CAPITIS, DIRIGIDO A LAS MADRES, PADRES O
REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE LA
U.E. "NORIS MUÑOZ DE TOVAR", PARROQUIA CATIA LA MAR,
ESTADO VARGAS SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2.006.**

(Requisito indispensable para optar al título de Licenciada en Enfermería)

TUTORA
Mgs. Aura Pérez Escalante
Doranny.
ASESORA
Lic. Yusmary Vargas P.
Karla.

AUTORAS
Alfonzo,
C.I. 16.724.925.
Hernández,
C.I. 16.725.212.

Caracas 2.006.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vii
Lista de Cuadros	ix
Lista de Gráficos	xvi
Resumen	xxiii
Introducción	1
Capítulo I El Problema	5
Objetivos	
General	9
Específicos	10
Justificación	10
Capítulo II Marco Teórico	
Antecedentes	14
Bases Teóricas	17
Sistema de Variable	40
Operacionalización de Variable	41
Definición de Términos Básicos	43
Capítulo III Marco Metodológico	
Tipo de estudio	44
Diseño de la investigación	45
Población y Muestra	46
Método e Instrumentos para la recolección de datos	47
Procedimiento para la recolección de datos	49
Técnicas de Análisis	50
Confiabilidad	51
Validez	52
Capítulo IV Resultados de la Investigación	
Resultados de la Investigación	53
Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones y Recomendaciones	143
Referencias Bibliográficas	154
Anexos	157
A. Instrumento	
B. Programa	

DEDICATORIA

Quiero Dedicar este trabajo de investigación a Dios, por llenar mi vida de salud, amor, y fortaleza para seguir luchando por mis sueños; Además de permitirme ser feliz con la carrera que escogí y que llena mi vida de alegría ya que me permite compartir el día a día junto aquellos que necesitan de cuidados o de una mano amiga para que lo guíe por el buen camino

A la Rosa Mística por llenarme de fuerza e iluminar mi vida, y bendecirme en todo momento con su manto y sus tres rosas, para guiarme por el buen camino para la feliz culminación de este proyecto investigativo.

A mi mamá, mi papá y mi hermana quienes son los seres más importantes de mi vida que me llenan cada día de amor y que de una u otra manera han sido partícipes de la elaboración de este trabajo.

A mi amiga Karla compañera de tesis por recorrer este camino junto a mí y permitirme compartir momentos tan especiales junto a ella.

Doranny Alfonso.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo primero a Dios Todopoderoso, quien me ha dado la fuerza para luchar por mis metas y elaborar esta investigación quien me ha iluminado con paciencia y perseverancia para seguir el camino y culminar este trabajo.

A mis padres, quienes me han dado la vida, me han llenado de confianza y de amor y me han educado con una visión de vida futura para crear metas que me inspiren en luchar por mi misma y que con sus palabras de aliento me apoyaron en todo momento especialmente en los más duros.

A mi familia, por insistir en la perseverancia que debía tener y por el apoyo emocional y las palabras de aliento que me brindaron oportunamente en los momentos más difíciles.

A Doranny, mi compañera, amiga y hermana con quien he recorrido el camino de esta carrera y que a lo largo de ella me ha enseñado a crecer no solo como profesional sino como persona.

Karla Hernández

AGRADECIMIENTO

A Dios, por toda la paciencia y la fuerza que nos ha dado, la cual nos ha impulsado para luchar por nuestras metas.

A nuestros padres, responsables de nuestro ser quienes nos han brindado el apoyo y la palabra necesaria en todo momento para la realización de este proyecto de investigación.

Al cuerpo estudiantil, docentes, madres, padres y representantes de la U.E: “Noris Muñoz de Tovar” por la colaboración prestada en todo momento quienes forman parte del eje central de esta investigación.

A la profesora Yusmary Vargas, quien fue asesora de este proyecto investigativo y un soporte esencial para encaminarnos manteniendo la objetividad necesaria para evaluar y fortalecer nuestros conocimientos.

A nuestra tutora, Mgs. Aura Pérez Escalante quien en primer lugar acepto acompañarnos en este reto, siendo responsable de ayudarnos en todo momento y en base a su experiencia y sus conocimientos ayudo a despejar las interrogantes que se formularon en el camino, dando una buena sustentación a este trabajo de investigación.

A la Escuela de Enfermería, por darnos la oportunidad de formar parte de su selecto grupo de estudiantes, por la excelencia a nivel docente que en ella se encuentra, quienes han sido parte fundamental para la formación profesional de cada una de nosotras.

A todas aquellas personas que de una u otra manera han estado involucrados con la realización de esta investigación.

Las autoras

LISTA DE CUADROS

	Pág.
<p>1 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (infección parasitaria). Ítems: 1. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	53
<p>2 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (infección parasitaria). Ítems: 2. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	56
<p>3 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 3. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	59
<p>4 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 4. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	62
<p>5 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 5. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	65
<p>6 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4</p>	

- a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 6. antes y después de participar en un programa educativo. 68
- 7 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 7. antes y después de participar en un programa educativo. 71
- 8 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 8. antes y después de participar en un programa educativo. 74
- 9 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (incidencia). Ítems: 9. antes y después de participar en un programa educativo. 77
- 10 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (incidencia). Ítems: 10. antes y después de participar en un programa educativo. 80
- 11 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 11.

- Antes y después de participar en un programa educativo. 83
- 12 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 12. Antes y después de participar en un programa educativo. 86
- 13 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 13. Antes y después de participar en un programa educativo. 89
- 14 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 14. Antes y después de participar en un programa educativo. 92
- 15 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 15. Antes y después de participar en un programa educativo. 95
- 16 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 16. Antes y después de participar en un programa educativo. 98

- 17 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 17. Antes y después de participar en un programa educativo. 101
- 18 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 18. Antes y después de participar en un programa educativo. 104
- 19 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 19 antes y después de participar en un programa educativo. 107
- 20 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 20. Antes y después de participar en un programa educativo. 110
- 21 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 21. Antes y después de participar en un programa educativo. 113
- 22 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la

- prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (búsqueda signos y síntomas). Ítems: 22. Antes y después de participar en un programa educativo. 116
- 23 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnostico precoz. Subindicador: búsqueda de signos y síntomas. Ítems: 23. Antes y después de participar en un programa educativo. 119
- 24 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnostico precoz. Subindicador: búsqueda de signos y síntomas. Ítems: 24. Antes y después de participar en un programa educativo. 122
- 25 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnostico precoz. Subindicador: búsqueda asistencial y/o medica. Ítems: 25. Antes y después de participar en un programa educativo. 125
- 26 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnostico precoz. Subindicador: búsqueda asistencial y/o medica. Ítems: 26. Antes y después de participar en un programa educativo. 128
- 27 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión:

- prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: piojicidas. Ítems: 27. Antes y después de participar en un programa educativo. 131
- 28 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 28. Antes y después de participar en un programa educativo. 134
- 29 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 29. Antes y después de participar en un programa educativo. 137
- 30 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 30. Antes y después de participar en un programa educativo. 140
- 31 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: aislamiento. Ítems: 31. Antes y después de participar en un programa educativo. 143

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
<p>1 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (infección parasitaria). Ítems: 1. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	55
<p>2 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (infección parasitaria). Ítems: 2. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	58
<p>3 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 3. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	61
<p>4 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 4. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	64
<p>5 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 5. antes y después de participar en un programa educativo.</p>	67
<p>6 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la</p>	

- U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 6. antes y después de participar en un programa educativo. 70
- 7 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 7. antes y después de participar en un programa educativo. 73
- 8 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 8. antes y después de participar en un programa educativo. 76
- 9 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (incidencia). Ítems: 9. antes y después de participar en un programa educativo. 79
- 10 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (incidencia). Ítems: 10. antes y después de participar en un programa educativo. 82
- 11 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 11. Antes y después

- de participar en un programa educativo. 85
- 12 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 12. Antes y después de participar en un programa educativo. 88
- 13 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 13. Antes y después de participar en un programa educativo. 91
- 14 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 14. Antes y después de participar en un programa educativo. 94
- 15 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 15. Antes y después de participar en un programa educativo. 97
- 16 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 16. Antes y después de participar en un programa educativo. 100

- 17 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 17. Antes y después de participar en un programa educativo. 103
- 18 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 18. Antes y después de participar en un programa educativo. 106
- 19 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 19 antes y después de participar en un programa educativo. 109
- 20 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 20. Antes y después de participar en un programa educativo. 112
- 21 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 21. Antes y después de participar en un programa educativo. 115
- 22 Distribución porcentual de la información que tienen las

- madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (búsqueda signos y síntomas). Ítems: 22. Antes y después de participar en un programa educativo. 118
- 23 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnóstico precoz. Subindicador: búsqueda de signos y síntomas. Ítems: 23. Antes y después de participar en un programa educativo. 121
- 24 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnóstico precoz. Subindicador: búsqueda de signos y síntomas. Ítems: 24. Antes y después de participar en un programa educativo. 124
- 25 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnóstico precoz. Subindicador: búsqueda asistencial y/o médica. Ítems: 25. Antes y después de participar en un programa educativo. 127
- 26 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnóstico precoz. Subindicador: búsqueda asistencial y/o médica. Ítems: 26. Antes y después de participar en un programa educativo. 130
- 27 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión:

- prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: piojicidas. Ítems: 27. Antes y después de participar en un programa educativo. 133
- 28 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 28. Antes y después de participar en un programa educativo. 136
- 29 Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 29. Antes y después de participar en un programa educativo. 139
- 30 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 30. Antes y después de participar en un programa educativo. 141
- 31 Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: aislamiento. Ítems: 31. Antes y después de participar en un programa educativo. 144



**Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería**

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE PEDICULOSIS CAPITIS, DIRIGIDO A LAS MADRES, PADRES O REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE LA U.E. "NORIS MUÑOZ DE TOVAR", PARROQUIA CATIA LA MAR, ESTADO VARGAS, SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2.006.

**Autoras:
TSU. Alfonso, Doranny.
TSU. Hernández, Karla.**

**Tutora:
Mgs. Aura Pérez Escalante.**

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo la aplicación de un programa para la prevención primaria y secundaria de pediculosis capitis, dirigido a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar", parroquia Catia la Mar Estado Vargas en el segundo trimestre del año 2.006. La investigación se sitúa dentro del diseño cuasi-experimental, se utilizó el muestreo no probabilístico de autoselección constituido por un total de 32 madres, padres o representantes de los preescolares. El instrumento utilizado para recoger la información fue el cuestionario, el cual constó de 31 ítems dirigidos a determinar la información que poseían las madres, padres o representantes antes y después de la aplicación del programa para la prevención de la pediculosis capitis. El instrumento fue validado por expertos en la materia y para determinar la confiabilidad fue aplicado como prueba piloto a un 10% de la población en el Jardín de Infancia "Litoral 2" ubicado en la parroquia Raúl Leoni del Estado Vargas, el cual posee características similares a las del preescolar en estudio. Los resultados obtenidos mediante la aplicación del pre y post-test con un grupo control, permitieron determinar que la participación en el programa preventivo incrementó el conocimiento acerca de cómo prevenir este tipo de parasitosis, evidenciándose de la siguiente manera: en cuanto a la forma de contagio de la pediculosis capitis en el pre test hubo una variación entre un 6 y 41% de las opciones y posterior al taller educativo y a la aplicación del post test se refleja un aumento de 16 a 81% en la opción correcta es decir la forma de contagio es por compartir ganchos de cabellos, cepillos y cinta; con respecto a una forma de prevenir la infestación por este parásito en el pre test las opciones variaron de un 6 al 56% y en el post test incrementa la elección por la opción correcta a un 91%, otro de los ítems relevantes es en cuanto al tratamiento, en el pre test los porcentajes oscilan de 6 a 25% y posterior al programa educativo el voto por la opción C) uso de piojicidas y opción correcta aumenta de 22% a 94%. De esta forma se evidencia que con continuas campañas de capacitación a las madres, padres y representantes contribuyen a un bienestar de salud más óptimo, se recomienda al personal de salud especialmente en las áreas comunitarias hacer énfasis en la prevención de infestaciones como la pediculosis capitis ya que esto ayudaría a evitar este tipo de parasitosis y por ende la erradicación del piojo, además de un nivel de salud más óptima para los niños y niñas.

INTRODUCCIÓN

La enfermería comunitaria es un área cuyo principal objetivo son los cuidados dirigidos a las comunidades que poseen un conjunto de necesidades las cuales pueden estar interferidas de un momento a otro; o simplemente promocionar la salud y/o potenciar el autocuidado a los integrantes de una familia. Por ello es necesario que la enfermera (o) posea una base sólida de conocimientos acerca de la familia, entorno, teorías que la relacionan, así como también habilidades y destrezas para valorar a la familia y comunidad desde un punto general y a su vez particular.

Es importante el rol que desempeña el personal comunitario especialmente los profesionales de enfermería ya que existen diversas infecciones prevenibles que afectan a las comunidades como lo es la pediculosis capitis, la cual es una infestación que por el hecho de no ser de denuncia obligatoria las estadísticas son poco significativas incrementándose cada día más en las poblaciones y que a pesar de ser una infección de larga data sigue latente por no hacer énfasis en la prevención de la misma.

La pediculosis capitis no distingue sexo, edad, clase social aunque es más selectiva por personas de cabello largo por lo que suele ser más común en las niñas; esta infestación es causada por un parásito conocido como piojo el cual se instala en el cuero cabelludo de la persona y

succiona la sangre del hospedador. Esta es de fácil contagio, más aún cuando las características de la población así lo potencian como lo es el caso del hacinamiento, entre otras; características como estas se evidencian en la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”, ubicado en la parroquia Catia la Mar, Estado Vargas, en donde la relación entre niños y niñas no es discriminatoria y forma parte del convivir.

La finalidad del presente trabajo, esta dirigida a la elaboración y ejecución de un programa preventivo basado en infecciones parasitarias de la piel, específicamente pediculosis capitis, ya que es una infestación que se presenta de manera frecuente en este preescolar y es de fácil prevención siempre y cuando se eduque a la población para que fortalezca su nivel de autocuidado.

Para la presentación del trabajo se dividirá en Capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I, en el cual se describirá la situación en la que conviven los preescolares de la escuela antes mencionada, se hará referencia a los objetivos que se pretende alcanzar y se ampliará la información por la cual se motiva a la escogencia del tema.

Capítulo II, se basará en la sustentación teórica del presente trabajo, ampliándose información acerca de la pediculosis capitis, así como también estudios realizados por otros investigadores, además se describirán la variable influyente en el trabajo a presentar.

Capítulo III, referente al Diseño Metodológico en el cual se basa la investigación en donde se hará referencia al tipo de investigación a realizar, igualmente se mencionará la población escogida y el método e instrumento preciso para la recopilación de datos, así mismo, se realizará un esbozo de los procedimientos a seguir necesario para la elaboración del trabajo de investigación.

Capítulo IV, concerniente al Análisis de Datos, en este capítulo se representarán gráficamente en forma de barras las respuestas a las preguntas realizadas en el instrumento, en base a esto, un análisis de dichas respuestas.

Capítulo V, correspondiente a las conclusiones del trabajo investigativo y las recomendaciones que dejan las autoras para que el programa preventivo sea aplicado con frecuencia y con ello se consiga la erradicación del parásito.

Finalmente en los anexos del presente trabajo se incluirá el programa preventivo acerca de la pediculosis capitis, el cual será aplicado para el logro de los objetivos planteado, de la misma manera se incluirá el instrumento necesario para la recopilación de la información base para la elaboración del programa y su posterior aplicación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Con el transcurrir de los años las infecciones parasitarias de la piel, específicamente la pediculosis capitis, ha afectado al mundo, por lo cual ha sido de inspiración para la realización de investigaciones científicas dentro de estas se encuentran:

Gemmato, A. y Albesiano, H. (1.997) realizan un estudio el cual se trató de la prevalencia y tratamiento con participación comunitaria de la pediculosis en escolares de dos sectores del Municipio Valera Estado Trujillo durante el año 1.995 -1.996, el fin que perseguía dicha investigación era saber (más) acerca de los factores que influenciaban este tipo de parasitosis y la creación de un shampoo que fuese efectivo para combatir este tipo de parásito, este trabajo fue de tipo experimental, integrando la muestra un total de 46 niños con edades comprendidas entre 2 y 12 años, el estudio reveló tasas de infestación entre un 58% y 73%, se trata de escolares de comunidades pobres o de extrema pobreza a juzgar por sus índices de hacinamiento expresados como número de habitantes por dormitorio (tres y cuatro), con insatisfacción de agua

potable o cloacas; la influencia de características individuales como longitud, color y tipo de cabello asimismo, el sexo, no denotan un grado significativo para infestarse; el uso de piretroide deltametrina 15 días después refleja una ligera disminución entre ambas comunidades, también se evidencia que se infestan más el núcleo familiar cuando los escolares están en periodos de vacaciones siendo influenciados por el nivel socioeconómico bajo; posterior a la campaña de educación sanitaria se comprueba que es efectiva para reducir significativamente la infestación, bajando los índices entre 33% y 27%.

Gemato, A. y Albesiano, H. (1.997) citan a Mathias, R. y Wallace, J. (1.989). En un estudio piloto realizado en primavera en Gran Bretaña, en una escuela de inadecuado control de parásitos, se encontró en una primera revisión una tasa de infestación por pediculosis capitis de un 12%, continuándose su control a través de una revisión mensual por parte de los padres y en una segunda observación, fue solo de un 1,1%, lo cual evidencia el efecto positivo de la revisión voluntaria. (p.14).

Barrero, C. (1.998) realiza un trabajo acerca de la incidencia de las enfermedades trasmisibles en el círculo infantil de un grupo denominado "Somos Felices", el estudio fué descriptivo con diseño prospectivo y longitudinal, se toma en cuenta un cuadro epidemiológico correspondiente a los años 1.994 -1.995 y los primeros 6 meses de 1.996 del círculo

infantil; el estudio demostró que en el año 1.994 la pediculosis ocupaba el segundo lugar en las afecciones del mencionado círculo infantil, para el año 1.995 la pediculosis bajó al tercer lugar; y en los 6 meses de revisión del año 1.996 se evidenció que la pediculosis había descendido al cuarto lugar, concluyendo así, que las medidas preventivas son de vital importancia para combatir este tipo de enfermedades parasitarias y que esta prevención debe ir unida a la vigilancia epidemiológica en este centro.

Rodríguez, M. (2.002) realiza una comparación en cuanto a la incidencia y prevalencia de la pediculosis capitis basada en otros estudios, revelando:

Se calcula que cada año se infestan por el *Pediculus humanus capitis* de 6 a 12 millones de estadounidenses, (...). La infestación es más frecuente en las niñas que en los niños, pero esto está en relación con la longitud del cabello y el uso compartido de cintas y accesorios para el cabello, y en definitiva, con usos culturales y no con una predisposición especial en función del sexo. En un estudio realizado en Kenia se comprueba que se da con menos frecuencia en personas de raza negra y que la prevalencia es mayor en escuelas privadas, esto sería debido a la mayor cantidad de escolares de raza blanca en las escuelas privadas. En Estados Unidos también se comprueba una menor frecuencia en escolares de raza negra, parece que las características del cabello en esta raza dificultan la parasitación del insecto, consiguiendo así un efecto protector frente a la infestación. Por el contrario en orientales se describen tasas de parasitación elevadas. Varios estudios relacionan la mayor frecuencia de parasitación con el índice de hacinamiento, en este sentido cabe destacar las cifras

tan elevadas halladas en varios estudios en población israelita, sobre todo en los que viven en los Kibbutzim. (p. www.jccm.es/revista/144/articulos144/salud_mayo.html).

Gemato, A. y Albesiano, H. (1.997) citan a Suleman y Jabeen (1.989) “La pediculosis es una enfermedad endémica, pero su epidemiología no ha sido bien estudiada y caracterizada” (p 12). Para la presente investigación se realizaron investigaciones en diversas fuentes, arrojando que ambas infecciones parasitarias de la piel (pediculosis y escabiosis) han sido poco abordadas, de manera más específica en Venezuela; es decir, los estudios sobre la prevalencia de estas infecciones son limitados desde el punto de vista nacional, estatal y/o local.

Bases Teóricas

El término de prevención tiene el propósito de evitar la aparición de riesgos para la salud del individuo, de la familia y la comunidad. Implica actuar para que un problema no aparezca o, en el caso contrario, para disminuir sus efectos, esto se logra a través de la investigación, del trabajo en equipo y también es necesario el conocimiento, la iniciativa y la creatividad.

Cada vez más los cuidados sanitarios se centran en la promoción de salud, el bienestar y la prevención de enfermedades. El rápido aumento de los costos de la atención de salud ha motivado que la población busque vías de disminución de la incidencia y de minimización del resultado de la enfermedad y discapacidad.

Al respecto Potter, P; Perry, A. (2.002) señala: “los conceptos de promoción de salud, bienestar y prevención de enfermedades están muy relacionados entre ellos y, en la práctica, se solapan en gran parte”. (p.10).

A continuación se realizará una descripción de los niveles de salud primaria y secundaria según Leavell y Clark los cuales se aplicarán a la prevención de infecciones parasitarias de la piel, específicamente de la pediculosis capitis.

Prevención Primaria

Son el conjunto de medidas que se aplican en el manejo del proceso salud – enfermedad, por tal motivo es denominado periodo pre-patogénico; es decir, antes de que el hombre este enfermo, donde las medidas de prevención son de carácter general. Está clasificada en dos niveles que son: fomento de la salud y protección específica.

Fomento de la Salud (primer nivel)

Son aquellas medidas que se toman en cuenta desde una perspectiva general, con el objetivo de mantener o mejorar la salud y el bienestar del individuo, la familia o comunidad. Es importante identificar que las acciones no son específicas contra ninguna enfermedad transmisible en especial. Dentro de las medidas se encuentran: educación sanitaria, alimentación, hábitos de vida saludables, higiene personal, vivienda adecuada y saludable.

Educación

Juega un papel muy importante en este primer nivel de atención el cual esta destinado a un mejoramiento de la salud y la creación del bienestar bio-psicosocial de la persona en cuanto a las infecciones parasitarias de la piel.

Sin embargo, es importante definir tres conceptos básicos para mayor comprensión del tema; el primero de ellos es *infección*, que se describe como el proceso por el cual algún microorganismo ingresa al cuerpo humano a través de alguna puerta de entrada y ocasiona algún trastorno en el huésped, al respecto Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, J. M. (1.999) la definen como “una invasión de los tejidos

corporales y su proliferación allí por microorganismos” (p. 703). Asimismo, la Enciclopedia Encarta (2.005) señala: “contaminación patógena del organismo por agentes externos bacteriológicos o por sus toxinas. Una infección puede ser local o generalizada extendida por todo el organismo”; también el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas Salvat expresa: “implantación y desarrollo en el organismo de seres vivientes patógenos, y acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva” (p. 527).

El segundo concepto está relacionado a la *parasitología* la cual es una ciencia que estudia la simbiosis, especialmente en la forma conocida como parasitismo. Al respecto Quentin, N. y Russel, S. (1.991) refieren “cuando un organismo vive dentro o encima del cuerpo de otro organismo mayor, al primero se le denomina parásito y al último, huésped. El término más amplio simbiosis significa “vivir juntos” para dos organismos diferentes en estrecha asociación, sin que ello implique beneficio o perjuicio para los simbiosistas” (p. 137).

El hombre con el paso de los años ha evolucionado a nivel científico, cultural, religioso, social y económico, todos éstos ámbitos han traído como consecuencia la aparición y desarrollo de diversas enfermedades que han motivado a muchos científicos a investigarlas, muchas de estas patologías son solucionables y prevenibles, otras tantas

no lo son. Todas estas enfermedades son producidas por diversos tipos de microorganismos entre estos se encuentran los parásitos, los cuales se caracterizan por vivir a expensas de un ser vivo o muerto, al respecto Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, J. M. (1.999) dicen: “Un parásito es un microorganismo que vive dentro o sobre otro organismo y obtiene sus nutrientes de este” (708).

Eiros, J.M., Orduña, A. y Rodríguez, A. (1.994) describe:

Los parásitos son seres vivos que para subsistir precisan vivir temporal o permanentemente en una relación de dependencia metabólica con otros, llamados hospedaderos, a los que no compensan en forma equivalente. En la biosfera existen más organismos parásitos que de vida libre, incluso si incluimos los virus, bacterias y hongos. La vida parasitaria es altamente eficaz y ha evolucionado independientemente desde todas las categorías de seres vivos (p. 50).

Por otra parte, existe un tercer concepto fundamental, que esta relacionado con las *infecciones parasitarias* que se definen como aquellas afecciones del ser vivo producto de la entrada de un organismo que se alimenta del mismo para poder sobrevivir, causando así afectación o desequilibrio en el entorno de este. Al respecto la Enciclopedia Encarta (2.005) señala: “Son aquellas infecciones provocadas por organismos que viven sobre o dentro de otro organismo; se excluyen las originadas por virus o bacterias”.

A través de las definiciones expuestas anteriormente, se facilitara al lector una mejor comprensión acerca de las Infecciones Parasitarias de la Piel, que generalmente son causadas por organismos invasores. Los principales tipos de infecciones cutáneas son por parásitos, virus, hongos y bacterias.

La mayoría de los parásitos cutáneos son diminutos insectos o gusanos que se esconden dentro de la piel haciendo de ella su hábitat natural. Algunos parásitos viven en la piel durante algunas de las etapas de su ciclo biológico; otros son huéspedes permanentes de la piel, en la cual depositan sus huevos y se reproducen.

La permanencia de estos parásitos en el cuerpo humano tiene consecuencias, primeramente pueden ser perjudiciales para la salud de la persona y dependiendo del tipo de infección parasitaria puede ser transmisibles afectando no solo un primer individuo sino a una familia, una comunidad y hasta una población en general.

Los factores de riesgos para padecer de infecciones parasitarias de la piel no son sólo el contacto físico, sino otras puertas de entrada como los alimentos, el aire, entre otras; también por el uso de prendas de vestir, objetos inanimados, entre otros. En este sentido la Enciclopedia Wikipedia (2.005) refiere “Las enfermedades infecciosas transmisibles se pueden

propagar directamente desde el individuo infectado, a través de la piel o membranas mucosas o, indirectamente, cuando la persona infectada contamina el aire por medio de su respiración, un objeto inanimado o un alimento”.

Las infecciones parasitarias de la piel se van a clasificar según el agente causal, en este sentido Mosquera, A. (2.005) los cataloga en:

- ♦ Sarna (Escabiosis).
- ♦ Infestación por Piojos (Pediculosis).
 - * Pediculosis capitis.
 - * Pediculosis corporis.
 - * Pediculosis pubis.
- ♦ Infestación Serpiginosa.

Protección Específica (segundo nivel)

Son diversas medidas específicas dirigidas a una o un grupo determinado de enfermedades infecciosas, o en contra de alguna en particular. Dentro de la protección específica se pueden mencionar: las inmunizaciones, quimioprofilaxis, aislamiento en caso de enfermedades transmisibles por vectores, saneamiento ambiental, desinfección recurrente y terminal cuando esté indicada.

Educación

Las infecciones parasitarias de la piel son un tema muy amplio que está enmarcado dentro del fomento de la salud, sin embargo al referirse a la protección específica es necesario profundizar y enfocar la educación sólo a una de ella, como lo es la pediculosis capitis que es una infección parasitaria de la piel producida por los anopluros, o piojos chupadores.

De hecho, en tiempos pasados se consideraba a estos dos grupos como miembros del mismo orden. Sin embargo, la sistemática moderna considera que las drásticas diferencias entre los hábitos alimenticios de los anopluros (con aparato bucal de tipo chupador en lugar de masticador) es una diferencia evolutiva lo suficientemente grande como para considerar a estos piojos como miembros de otro orden de la clase insecto. Se conocen aproximadamente 250 especies de piojos chupadores, de las cuales unas 60 se encuentran en los Estados Unidos. Las especies están agrupadas en cuatro o seis familias, dependiendo de la interpretación sistemática de cada investigador, ellas son: familia Haematopinidae, familia Haematopinoididae, familia echinophthiriidae y familia Pediculidae; para efectos de este capítulo se hará énfasis en:

- ♦ **Familia Pediculidae:** Parásitos primates, incluidos en el hombre, con cuerpo robusto, sin espinas. (Cheng, T. C) (p. 812).

La Familia Pediculidae; Es la causante del desarrollo de una enfermedad conocida como pediculosis capitis, que afecta la piel, y es descrita como una infestación tan antigua como la humanidad. Pediculosis deriva del vocablo latín *pediculus*, que significa piojo, pertenece al Phylum Artrópodo; Clase: insecto; orden: Anoplura; Familia: Pediculidae; genero: *Pediculus*; especie: *humanus*; variedad: *capitis*.

En los últimos 25 años ha existido en todo el mundo una epidemia de pediculosis. Considerando que esta infección de la piel antes era patrimonio de las poblaciones con insuficiente hábitos higiénicos, hoy se ha convertido en la preocupación constante de las madres de niños de todos los grupos sociales. Carrizo, L. Córdoba, M. Khairallah, R. Moschella, F. Nasif, J. Nieto, A. Torres, J. Tutino, R. Catalá, S.

Los piojos son insectos hematófagos, ectoparásitos permanentes de los mamíferos, difundidos ampliamente en todo el mundo. Producen en los humanos la pediculosis de la cabeza (*Pediculus humanus capitis*) y del cuerpo (*Pediculus humanus humanus*) y la Phtiriasis (*Phthirus pubis*, *ladilla*), que se manifiesta por acción directa sobre el huésped y/o transmitiendo distintos agentes patógenos (como vectores biológicos).

La infestación del cuero cabelludo por el piojo (Pediculosis Capitis) es endémica en los países donde suelen ocurrir. Esta infestación es un

fenómeno que ha sufrido una evolución a partir de los años 70 en la mayoría de los países del mundo occidental. No es fácil conocer la incidencia real del problema, pero diversos estudios, la mayoría de ellos realizados en el ámbito escolar español y en otros países en su entorno, la sitúa entre 5 y un 15% de los escolares. (Rodríguez, M.) www.jccm.es/revista/144/articulos144/salud_mayo.html.

Cada año aproximadamente de 6 a 12 millones de personas son infestadas en todo el mundo. En la actualidad en Chile, las infestaciones más frecuentes son la pediculosis capitis que afecta más del 15% de la población general y más del 30% de la población infantil perjudicada es principalmente en los ambientes escolares.

La infestación por pediculosis capitis es más frecuente en niñas que en niños, pero esto suele estar relacionado con la longitud del cabello y el uso compartidos de objetos personales para el mismo, y en definitiva, con la cultura de cada persona y no con la predisposición especial del sexo.

Por otra parte es considerada que otras causas que esta contribuyendo a un aumento de la pediculosis en el mundo son la falta de entrenamiento tanto de los padres, como de los educadores e incluso de los entes encargados de la salud para realizar el diagnóstico, así como el

uso de pediculicidas con fines preventivos. Asimismo el problema de dicha infestación se circunscribe a las poblaciones marginales o que se asocian con deficientes condiciones de higiene, pues está ampliamente demostrado que se da en todos los estratos sociales. (Rodríguez, M.) www.jccm.es/revista/144/articulos144/salud_mayo.html.

Los pedicúlicos incluyen dos especies de importancia medica que son hematófagas y que parasitan al hombre, *Pediculus humanus* y *Phthirus pubis*.

Los machos de *Pediculus humanus* miden aproximadamente 2-3 mm de longitud y las hembras unos 3-4 mm; en general tienen dos antenas, de color blanco sucio o negro grisáceo, con tres pares de patas con ganchos que le permiten prenderse fuertemente a la piel.

La cabeza termina en una boca en forma de estilete que le permite penetrar a la piel y succiona la sangre, practicando este proceso de 5 a 6 veces por día. La mordida no produce dolor ni lastima; sin embargo, para extraer la sangre el piojo elimina con la saliva una sustancia anticoagulante que es muy irritante de ahí el origen de las reacciones alérgicas que ocasiona el mismo.

El ciclo de vida del *pediculus humanus*, es hemimetábolo, o incompleto, pero constan de tres estadios: huevo, ninfa y adultez. Los

huevos de los anopluros llamados liendre se adhiere al pelo hasta que después de ocho días hace eclosión para dejar salir al parásito que son diminutas réplicas del adulto, quien necesita otros ocho días para llegar al estado adulto diferenciándose de este las antenas que poseen solo tres artejos. La liendre suele ser de color amarillento y marrón oscuro cuando están por incubar y cambian al color blanco cuando están vacías, muchas veces se confunden con la descamación o caspa.

Es importante considerar que fuera de su hábitat, y sin alimento el parásito (piojo) vive tan solo 12 a 24 horas y se fijan mediante una secreción cementaste al pelo.

La temperatura tiene una importancia crítica durante el proceso de desarrollo. Lesson (1.941) ha comunicado que el desarrollo embrionario (en el interior del huevo) se detiene si la temperatura ambiental es baja de 23°C ó más alta a 38°C.

El macho y la hembra de *P. humanus* copúlan sobre su hospedador. El macho se arrastra por detrás y debajo de la hembra. Cuando los extremos de sus abdómenes se unen, la hembra adopta una posición vertical, levantando al macho. Después los dos piojos vuelven a la posición horizontal y permanecen unidos por treinta minutos o más. La hembra vive de 35 a 40 días y ponen entre cinco a ocho huevos diarios, llegando a colocar cerca de 200 a 300 huevos en todo su ciclo vital.

Las formas adultas pediculosis capitis (piojo de la cabeza), y ninfales prefieren vivir en el pelo fino de la cabeza, en el cuero cabelludo sobre todo detrás de las orejas, coronilla, y en la zona occipital. Estos casos se suelen identificarse en guarderías, colegios y en los niños de edad escolar.

Waterhouse en 1.953 realiza una investigación acerca de la nutrición y los procesos digestivos de los piojos, particularmente de los malófagos. Este investigador ha comprobado que los piojos pueden alimentarse de las plumas, escamas, células epiteliales, sangre e incluso de sus propios huevos; también pueden alimentarse de sustancias mucosas o sebáceas. Algunos de estos materiales indudablemente contienen queratina; los piojos pueden digerir con la ayuda de bacterias mutualistas que viven en el interior de sus cuerpos. Tal bacteria pasan de un piojo al otro por medio del los huevos. (Cheng, T.C.) (p. 816).

En comparación con otros artrópodos parasitarios, los piojos presentan bastante especificidad al hospedador. Esto se debe al hecho de que los piojos raramente abandonan el cuerpo del hospedador, ya que todo su ciclo vital puede transcurrir sobre el mismo animal, en consecuencia, no sería provechoso para el piojo abandonar su hospedador para buscar otro en un medio ambiente hostil. La

transferencia de hospedador a hospedador se produce cuando estos se encuentran en un estrecho contacto.

Los piojos no sólo presentan especificidad de hospedador, sino que son específicos también en cuanto al nicho. Si un mismo hospedador alberga varias especies, estas no se mezclan.

Es importante mencionar que los piojos invaden todos los sectores, sin respetar los estratos socioeconómicos, culturales, sexo ni edad.

El pH o nivel de acidez del cuerpo puede ser un factor predisponente para padecer de esta infestación, en los niños el pH es más bajo que en los adultos al igual que la cantidad de grasa. Otra de las causas por las cuales esta infestación afecta principalmente a niños y mujeres quizás es porque usan el pelo mas largo.

Una hipótesis de las autoras es que tal vez se presenta en niños y niñas por el poco cuidado de los mismos, esto a causa de la insuficiente o compleja información que pueden tener para evitar este tipo de parasitosis, igualmente de los padres por no poseer la información necesaria para prevenirlas.

Tal como lo refiere Dorothea Orem (2.003), en su teoría del Déficit de Autocuidado:

“...las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud”. (p.195).

Con respecto a los factores de riesgos existen diversos prejuicios entorno a la aparición de los piojos, un ejemplo de ello es que su desarrollo proviene de la falta de higiene de la persona. Esta es una de las razones que lleva al tema en transformarse en un tabú, cuando en realidad se trata de un fenómeno social y una problemática común de salud pública.

De esta manera el contagio de pediculosis capitis se lleva a cabo cuando una persona no infectada establece contacto con una parasitada (con piojos) o con alguno de sus elementos de uso personal como: peine, cepillo, gorros, almohadas).

Los síntomas más frecuentes son el prurito en la región occipito cervical, retroauricular y en la región dorsal superior. El intenso rascado de la zona produce excoriaciones profundas del área afectada. Con frecuencia se pueden observar ganglios en el cuero cabelludo, que son consecuencias de la inflamación producida por la infestación.

Debido al continuo rascado la piel se suele engrosar y cambiar el color. En ciertas ocasiones la parasitosis se suele complicar con infecciones bacterianas secundarias que luego pueden sobre infectarse y supurar, lo cual puede traer complicaciones como impetiginización. (Schroeder, S. A.) (p.100).

Las reacciones dérmicas por las picaduras de *P.humanus* no solo producen irritación, sino que además los hospedadores pueden adquirir una sensibilidad extrema que origina reacciones tisulares sumamente irritantes. Estudios realizados demostraron que la irritabilidad se incrementa con una continua exposición del hospedador a las picaduras; de esta forma, la reacción dérmica es esencialmente alérgica. La piel humana, sometida a picaduras por piojos durante largos periodos, adquiere una profunda pigmentación conocida como “enfermedad de los vagabundos”. Cuando esto sucede, no se produce irritación; al contrario, la víctima se hace inmune. Las enfermedades producidas por *Pediculus humanus* es el principal vector de tres importantes enfermedades: fiebres recurrentes, tifus y fiebre de las trincheras. (Cheng, T.C) (p.814).

La infestación por *Pediculus humanus capitis* (pediculosis capitis) o piojos de la cabeza es de muy fácil prevención, algunas de las medidas para evitar este tipo de parasitosis son: principalmente una buena higiene corporal en especial del cabello (los niños y niñas deben ser aseados por

sus padres o responsables, de la misma forma que deben enseñar como se realiza una buena higiene), se debe evitar el uso de sombreros, peinetas, peines, ropa u otros accesorios de otras personas especialmente si son portadores de dicho parásito, también deberá evitarse ponerse en contacto (cabeza - cabeza) con personas infestadas por piojos. Los niños, niñas y adolescente (por ser la población más susceptible) deben asistir al lugar de cuidado o estudio con el cabello amarrado y bien peinados. Es aconsejable lavar constantemente el cabello, revisarlo diariamente, que este sea corto y mantenerlo amarrado. Se debe brindar educación sanitaria a las madres, padres o representantes, así como impartir campañas acerca de las infecciones parasitarias de la piel, características, tratamiento, y prevención, de esta manera brindando los suficientes conocimientos a la comunidad para identificar y actuar de manera rápida en caso de que estas se presenten.

La educación para la salud es muy importante, porque al brindar la información necesaria a la comunidad, las madres, padres o representantes pueden implementar las medidas precisas para evitar infestarse por pediculosis capitis, no solo ellas y ellos sino también a las niñas y niños,

Dorotea Orem en su teoría del autocuidado refiere:

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta

que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm - 11k.

Al convivir con una persona parasitada por el piojo se deben esterilizar los objetos con shampoo pediculicida, por 10-15 minutos, la ropa personal debe ser lavada con agua caliente; como se mencionó anteriormente, evitar el uso compartido de gorros, sombreros o accesorios de cabello y cumplir rigurosamente el tratamiento el cual deberá emplearse en toda la familia para evitar la propagación del parásito.

La norma más importante o Regla de Oro para las autoras en la prevención de la pediculosis capitis se encuentra la inspección diaria y rigurosa de todos los miembros de la familia en búsqueda de este tipo de parasitosis, y en caso de detectarse tratarla rápidamente.

Prevención Secundaria

Ocurre en el periodo de la patogénesis, donde las medidas preventivas persiguen interrumpir el curso de una enfermedad transmisible en el ser humano. Generalmente estas tienden a diagnosticar

y a tratar precozmente la enfermedad, evitando que esta avance y cause daños mayores y un total desequilibrio bio-psicosocial.

Diagnóstico precoz (tercer nivel)

Consiste en la identificación de enfermedades transmisibles, que no fueron evitadas. Tal es el caso de la pediculosis capitis donde los huevos depositados por los piojos normalmente se observan a simple vista, lo que le facilita el diagnóstico por parte del personal de salud.

Algunas madres y maestras se han convertido en expertas para diagnosticar esta molestia y frecuente parasitosis. Sin embargo, no esta demás escribir algunas líneas para aquellas que no lo son tanto:

Inicialmente se debe disponer de buena luz para revisar la cabeza del niño o niña (lo ideal es la luz solar); luego se dividirá el cabello mechón por mechón, en forma ordenada identificando la presencia de piojos y liendres, algunos datos para una mejor visualización es las liendres son conitos invertidos, perlados que se encuentran muy adheridos al pelo (las hembras de los piojos los pegan con una sustancia quitinosa (dura) a menos de un centímetro de la a raíz del pelo) y los piojos pueden ser de color blanquecino a rojizo que a simple vista parecen negros, miden de 2 – 4 m.m y se encuentran en el cuero

cabelludo principalmente detrás de las orejas, coronilla, y en la zona occipital, algo importante es diferenciar la infestación por piojos de la cabeza de la dermatitis seborreica.

Tratamiento específico (tercer nivel)

Consiste en brindar un tratamiento y atención lo más pronto posible a enfermedades transmisibles que no fueron evitadas. Para la pediculosis capitis el tratamiento del enfermo tiene un gran valor epidemiológico, ya que elimina la fuente de infección. Dentro de estas medidas tenemos: quimioterapia, inmunoterapias, procedimientos de laboratorio, búsqueda de casos a través de exámenes selectivos, tratamiento inmediato (ambulatorio y clínico), control de contactos y notificación de casos.

El principio fundamental para realizar un buen tratamiento es evaluar a todas las personas que conviven con el infectado y tratarlos simultáneamente. El objetivo principal es matar y erradicar las liendres/ piojos.

Culturalmente hay diversas maneras de tratar esta infestación una de ellas es la división del cabello por mechones, la extracción de cada piojo y liendre y su posterior extirpación para la eliminación, este procedimiento en la mayoría de los casos es acompañado por el uso de

un peine de cerdas muy finas que se arrastra del cuero cabelludo a las puntas para remolcar a dichos insectos y proceder a la eliminación.

También existen múltiples productos farmacéuticos para realizar el tratamiento, sin embargo, a través de las investigaciones realizadas por José Massimo, Gutiérrez, R (2.000), indican que “la resistencia del parásito a estos productos es cada vez mayor”. <http://www.crecerjuntos.com.ar/piojos.html>. Por tal motivo, es necesario consultar con un especialista para que aconseje que se puede utilizar para el logro de los objetivos.

Para eliminar el parásito, no se justifica el riesgo de administrar fármacos por vía oral, ya que eso podría generar mayores riesgos al paciente. Los tratamientos externos que utilizan plaguicidas, a veces pueden ser tóxicos.

Se ha descubierto que el piojo posee poros llamados espiráculos que al contacto con el agua se cierran impidiendo la entrada de pediculicida (veneno) al organismo del piojo, perdiendo su efecto. Por este motivo se recomienda que el mejor tratamiento para combatir la pediculosis, sea el uso de productos que se apliquen sobre el cabello seco, como las cremas lavables, evitando el mecanismo de defensa natural del piojo. (Lema, M.)

http://www.lineaverde.edu.uy/informes/info_pediculosis.html.

En todos los tipos de pediculosis se utiliza ampliamente la loción de lindano (Kwell, Scabene). Se aplica una capa delgada en las áreas infestadas. Se quita después de 12 horas lavando muy bien. El permetrin (Nix), crema para enjuague al 1% es un pediculicida y ovocida de uso tópico; el cual se aplica sobre el cuero cabelludo y al pelo dejándolo por 10 minutos antes de eliminarse con agua. Las piretrinas sinergizadas (A-200 Pyrinate, Pyrinil, Rid) son productos populares que se utilizan sin diluir hasta humedecer por completo las áreas infestadas. Después de 10 minutos se lava muy bien con agua tibia y jabón y enseguida se secan.

La loción de Malatión al 0.5% (Prioderm), es el único producto para la pediculosis capitis con gran actividad ovicida, comparado con los shampoo A-200 Pyrinate, Kwell (lindano), Rid y A-200 Pyrinate liquido.

Existen una serie de medidas que se deben considerar cuando la persona esta padeciendo esta infestación, que son las siguientes:

Se debe llevar acabo el tratamiento con el producto recomendado por su medico. Ejemplo: cremas lavables o loción, aplicándose en el pelo seco. No se recomienda su uso en embarazadas y en menores de dos años. Tampoco se debe usar si hay heridas, y se evitará el contacto con

los ojos. Se debe cubrir completamente la cabellera seca, sobre todo en la nuca y detrás de las orejas. Se deja en contacto por lo menos durante 6 horas y no aplicar nada en la cabeza, se puede cubrir con un gorro. Posteriormente se debe enjuagar con agua tibia, secar el cabello y lavar con shampoo 24 horas después de la aplicación, el tratamiento debe hacerlo toda la familia, el procedimiento deberá repetirse a los siete días; en el caso de la ropa y los objetos que estuvieron en contacto con el pelo se deben lavar con agua caliente; la ropa de cama también se debe lavar con agua caliente (por lo menos durante cinco minutos a 50°C). Por otra parte, para eliminar los piojos de los utensilios de uso personal se deben sumergir en agua hirviendo durante diez minutos o lavarlos con shampoo o loción piojicida.

Otras recomendaciones son avisar en el jardín de infancia, precolar, colegio o liceo al cual pertenece la niña, niño y/o adolescente, revisar al niño o niña periódicamente por un mes con ayuda del peine especial y posterior a matar el parásito se deben hacer revisiones periódicas mínimo una vez a la semana.

Sistema de Variable

Variable principal

Prevención de la pediculosis capitis.

Definición Conceptual

Son aquellas medidas de control utilizadas para evitar, o reducir al máximo una enfermedad u otras circunstancias anormales mediante la información a la población y aquellas personas vulnerables a sufrir cambios tanto físicos como mentales. (Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas Salvat). (p. 524).

Definición Operacional

Son todas aquellas medidas destinadas a evitar el desarrollo de una enfermedad o algún daño, a la persona, familia o comunidad, a nivel físico, mental o discapacidad; lo que incluye la prestación de servicios y los pasos a seguir para la educación de la población así como también la ejecución de programas de salud con el fin de que estos adopten conciencia acerca de la forma de evitar las infecciones parasitarias de la piel específicamente la pediculosis capitis.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Prevención de la pediculosis capitis.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Ítems
<p>Prevención Primaria (También llamado periodo pre-patogénico, actividades dirigidas hacia la protección frente a riesgos potenciales para la salud, o evitarlos).</p>	<p>Fomento de la Salud (Son aquellas medidas que se toman en cuenta desde una perspectiva general, con el objetivo de mantener o mejorar la salud y el bienestar del individuo, la familia o comunidad).</p>	<p>Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecciones Parasitarias de la piel. ✓ Factores de riesgo. 	<p>1, 2. 3, 4</p>
	<p>Protección Específica (Son medidas específicas dirigidas a una o un grupo determinado de enfermedades infecciosas, o en contra de alguna en particular).</p>	<p>Educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Pediculosis capitis: ✓ Definición. ✓ Incidencia. ✓ Factores de Riesgo. ✓ Manifestaciones Clínicas y complicaciones. ✓ Prevención. 	<p>5, 6, 7, 8. 9, 10. 11,12,13,14. 15, 16, 17. 18,19,20,21.</p>
<p>Prevención Secundaria (También llamado periodo patogénico, actividades diseñadas para el diagnóstico y tratamiento precoz de enfermedades o afecciones)</p>	<p>Diagnóstico Precoz (Consiste en la identificación de enfermedades transmisibles, que no fueron evitadas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Búsqueda de signos y síntomas de de la pediculosis capitis). ✓ Búsqueda asistencial y/o médica. 	<p>22, 23, 24, 25</p>

	Tratamiento Específico (Consiste en brindar un tratamiento y atención lo más pronto posible a enfermedades transmisibles, que no fueron evitadas)	Pediculosis capitis: ✓ Piojicidas. ✓ Higiene del cabello. ✓ Aislamiento.	26. 27,28,29,30. 31.
--	---	--	----------------------------

Definición de Términos Básicos

Endemia: Es un proceso patológico que persiste durante varios años en un lugar y el número de individuos que la padecen no es tan elevado.

Epidemia: Es una enfermedad ampliamente extendida que afecta a muchos individuos en una población.

Hacinamiento: Aglomeración en un mismo lugar de un número de personas que se considera excesivo.

Hospedador o huésped: Organismo capaz de sustentar el crecimiento de un simbiote (ejemplo un parásito).

Infestación: Es la invasión de un organismo vivo por agentes parásitos superficiales que no penetran el huésped.

Incidencia: Es la frecuencia con la que aparecen casos nuevos de una enfermedad en una población determinada, en un periodo determinado.

Prevalencia: Es el número de casos que se presentan de una enfermedad, dividido por el número de individuos que componen el grupo o la población en un determinado momento.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se hará referencia a las estrategias utilizadas para obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación, las cuales fueron necesarias para dar respuesta a la interrogante planteada teniendo como base la aplicación del instrumento que se describirá a lo largo de este capítulo.

Tipo de Estudio

La clasificación de las investigaciones en el área de la salud se realizan con el fin de guiar un trabajo de investigación y que este cumpla con los parámetros preestablecidos por cada una de ellas; por tal motivo esta investigación tuvo un enfoque experimental ya que se manipularon de manera intencional una o más variables independientes para analizar las consecuencias de dicha manipulación.

En relación al tipo de estudio Hernández, R., Fernández, .C y Baptista, P. (2.003) dicen:

El termino experimento tiene dos acepciones, una general tomar una acción y otra particular la cual se refiere a un estudio en el que se manipulan intencionalmente una o más variables independientes (supuestas causas-antecedentes) para analizar las consecuencias que la manipulación tiene sobre una o más variables dependientes (supuestos efectos

consecuentes), dentro de una situación de control para el investigador (p.188).

Diseño de Investigación

Dentro del enfoque experimental existen a su vez una serie de diseños con ciertas características que lo diferencian, tal es el caso del Diseño Cuasiexperimental que se caracteriza por la manipulación parcial de la variable y que define la presente investigación. De esta manera, Hurtado, J. (2.003) opina: “los diseños cuasiexperimentales son situaciones de investigación que se aproximan a la investigación experimental, pero no cumplen todas las condiciones de rigurosidad que tiene los diseños experimentales”. (p. 418).

Las investigaciones cuasiexperimentales se definen por su trabajo con uno o dos grupos control, y con un pre-test y post-test, esta investigación se encuentra enmarcada dentro del Diseño de un grupo con pre-test y post-test, y la misma autora lo define como la medición previa a la aplicación del tratamiento y posterior al mismo sobre el grupo control, de manera de verificar si el tratamiento produce un cambio en este grupo.

Población y Muestra

Hurtado, J. (2.003) cita a Arnau (1.980) la población: “Se refiere a un conjunto de elementos, seres o eventos concordantes entre sí en cuanto a una serie de características, de los cuales se desea obtener alguna información”.(p 158).

La Muestra según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales F. (1.994) es: “un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo” (p 108).

Para la presente investigación se trabajó con las madres, padres y o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz Tovar”, Parroquia Catia la Mar, Estado Vargas.

Para formar parte de la población a investigar los padres, madres y representantes debieron cumplir los siguientes requisitos: los representados debían ser niños y niñas con edades entre 4 y 6 años y debían asistir al preescolar en el turno matutino; estos requisitos los cumplieron 57 madres, padres o representantes siendo estos la población para dicha investigación.

El tipo de muestreo utilizado fué no probabilístico de Auto-selección definidos por Hurtado de Barrera, J. (2.003) como aquel muestreo en el que "...se desconoce la probabilidad que tiene cada elemento de la población de formar parte de la muestra" (p 166); y la técnica de Auto-selección permite que la muestra se conforme por unidades que no son seleccionadas por el investigador sino que se conforman por otras razones en el caso de la presente investigación correspondió a 32 madres, padres o representantes de los preescolares que asistieron a la aplicación del pre y post test informativo y participaron en la aplicación del programa de prevención acerca de la pediculosis capitis.

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos

El método utilizado para esta investigación fué la Encuesta, la cual es definida por Polit, D. y Hungler, B. (1.997) como "una rama de la investigación que examina las características, comportamientos, opiniones e intenciones de un grupo de personas por medio de la aplicación de diversas series de preguntas" (p. 210).

Como instrumento para la recolección de los datos se encuentra el Cuestionario definido por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2.003) como: "consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir" (p 391).

El cuestionario constó de 31 preguntas cuyas respuestas estaban formuladas en forma de abanico con cinco opciones donde sólo una era verdadera, de manera que el encuestado eligiera la que a su criterio era la más conveniente; además se encuentran cinco preguntas que permitieron obtener más información acerca de las características de las muestras.

Hurtado, J. (2.003) refiere a Ander Egg (1.987) quien dice “las preguntas pueden ser clasificadas en función a su contenido” (p 472). En cuanto a lo referido por este autor las preguntas del instrumento de investigación son:

- **Preguntas de hecho:** referidas a acontecimientos sobre asuntos concretos, fáciles de comprobar y precisar, Ejemplo edad, sexo.
- **Preguntas de acción:** se refiere a actividades o decisiones tomadas por el encuestado, por lo general referidas al pasado.
- **Preguntas de intención:** su objetivo es indagar que haría la persona en determinada circunstancia.
- **Preguntas control:** su intención es comprobar la veracidad de las respuestas dada por el encuestado, es decir, son preguntas similares redactadas de otra forma o preguntas que al responderse confirman o no el conocimiento en base a preguntas hechas anteriormente.

El instrumento fué aplicado en dos fases de acuerdo al diseño de investigación (cuasi-experimental), como primera fase, se encontró el pre test, posterior a diez días se realizó una convocatoria para aplicar el programa y un mes después se realiza una nueva citación con el fin de emplear el post test, es decir, un instrumento idéntico al aplicado (pre test) que contribuyó a verificar si los conocimientos impartidos llegaron o no a la población dirigida.

Procedimiento para la Recolección de Datos

El procedimiento que se llevó a cabo para la realización del presente trabajo de investigación fué:

- Dirigirse a la U.E. “Noris Muñoz de Tovar” en busca de las autoridades que representan a la población objeto de la investigación y se planteó la problemática, de la misma forma se hizo una exposición de los objetivos alcanzar.
- Se solicitó una autorización por escrito a las autoridades para desarrollar los procedimientos requeridos con la población objeto de estudio.

- Se entrevistaron las madres, padres o representantes en solicitud de la colaboración para llevar a cabo la investigación, asimismo se explicó el contenido del programa.
- Se Aplicó el pre-test a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años que acuden a la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”.
- Se Ejecutó el programa planteado.
- Se Aplicó el post-test a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años que acuden a la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”.

Técnicas de Análisis

El procesamiento y análisis de los datos obtenidos posterior a la aplicación del pre y post- test se desarrolló de la siguiente manera:

1. Elaboración de un cuadro estadístico el cual expresa la frecuencia absoluta y la frecuencia porcentual de los datos obtenidos en el pre y post- test en relación a los ítems del instrumento aplicado.
2. Cada cuadro va acompañado de un gráfico en barras el cual refleja la información presentada en el cuadro a nivel porcentual.

3. Posterior a la presentación del cuadro se expone el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo a la frecuencia absoluta y la frecuencia porcentual posterior a la presentación del cuadro.

Confiabilidad

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003) la definen como: “el grado en que su aplicación repetida produce el mismo resultado” (p 346).

La confiabilidad del presente estudio esta dada por la aplicación de la prueba piloto la cual se realizó en el “Jardín de Infancia Litoral 2” preescolar ubicado en la parroquia Raúl Leoni del Estado Vargas al que asisten preescolares con edades entre 4 y 6 años de edad; se escogen 6 personas de dicha institución correspondientes al 10% de la población con la cual se trabaja.

Posterior a la aplicación del instrumento a las madres, padres o representantes, se procedió a la revisión y reajuste para la aplicación final del instrumento a la población objeto de estudio.

Validez

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003) la definen como: “grado en el que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir” (p 349).

La validez de la presente investigación estuvo dada por el juicio de expertos en la materia de microbiología, médicos pediatras, enfermeras expertas en el área de comunitaria, docentes del área de preescolar, estadistas; de quienes se obtuvieron las observaciones pertinentes para el reajuste y formulación del instrumento y posteriormente llevarlo a cabo.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El contenido de este capítulo hace referencia a los resultados obtenidos de la investigación con sus respectivos análisis e interpretación en función de los objetivos trazados previamente.

Estos resultados se demuestran mediante cuadros y gráficos enmarcados por medio de frecuencia y porcentaje que hacen más comprensible su interpretación.

A continuación se presentan los resultados de la investigación.

Cuadro N° 1

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la u. e. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (infección parasitaria). ítems: 1. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	22	69%	03	9%
B	00	0%	00	0%
C	04	13%	01	3%
D	00	0%	00	0%
E	06	18%	28	88%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2006

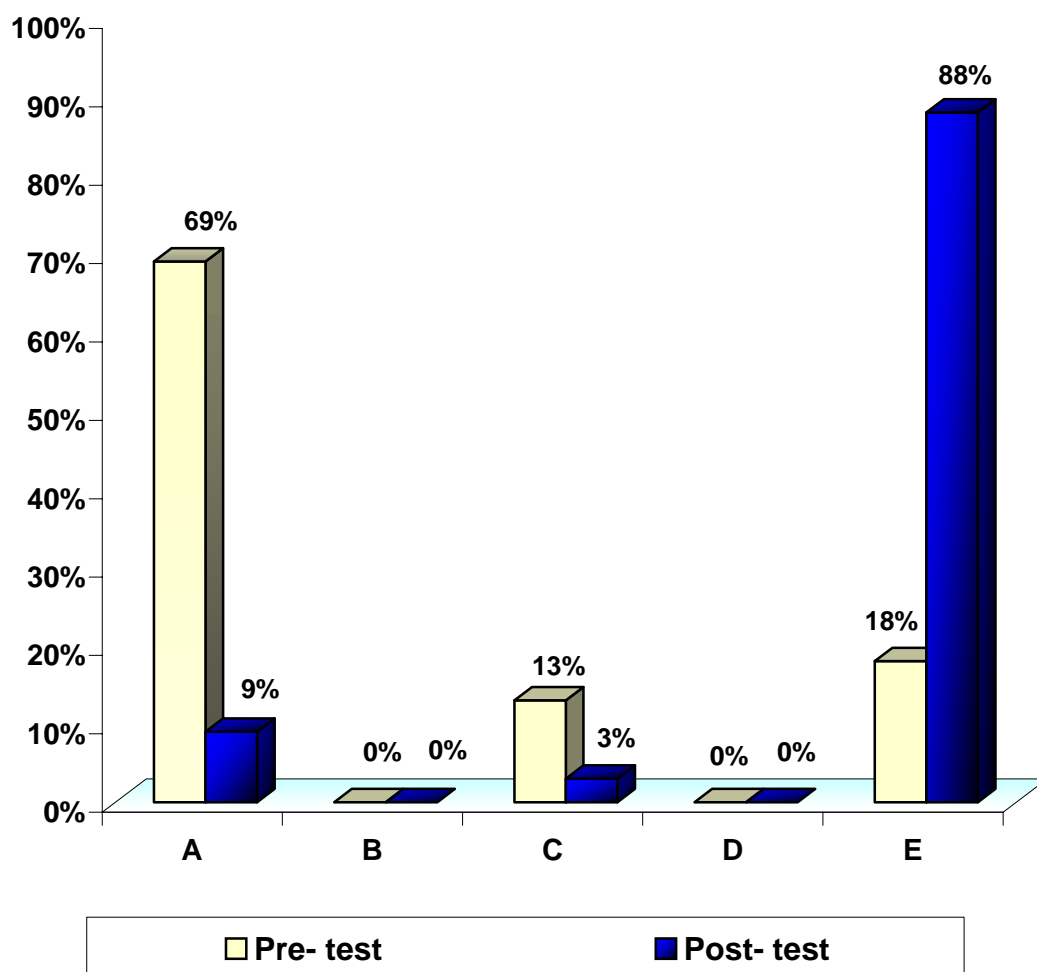
Respuesta correcta: opción E.

El cuadro N° 1 refleja que el 69% las madres, padres o representantes señalan la opción A) que hace referencia aquel que se aloja en el organismo para producir una infección, mientras el 13% marcan la respuesta C) que define como aquel microorganismo que tiene afinidad por las golosinas y los padecen los niños y por ultimo el 18% restante se identifican con la opción E) aquel organismo que vive a expensas de otro ser vivo. Posterior a la aplicación del pos-test se observa un cambio

notorio con respecto al porcentaje en las respuestas referente a la parasitología, donde el 88% de la población consideró la opción E) ya que describe a un parásito como aquel microorganismo que vive a expensas de otro ser vivo.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (infección parasitaria). ítems: 1. antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 1

Cuadro N° 2

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (infección parasitaria). ítems: 2. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	24	75%	09	28%
B	06	19%	23	72%
C	00	0%	00	0%
D	00	0%	00	0%
E	02	6%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

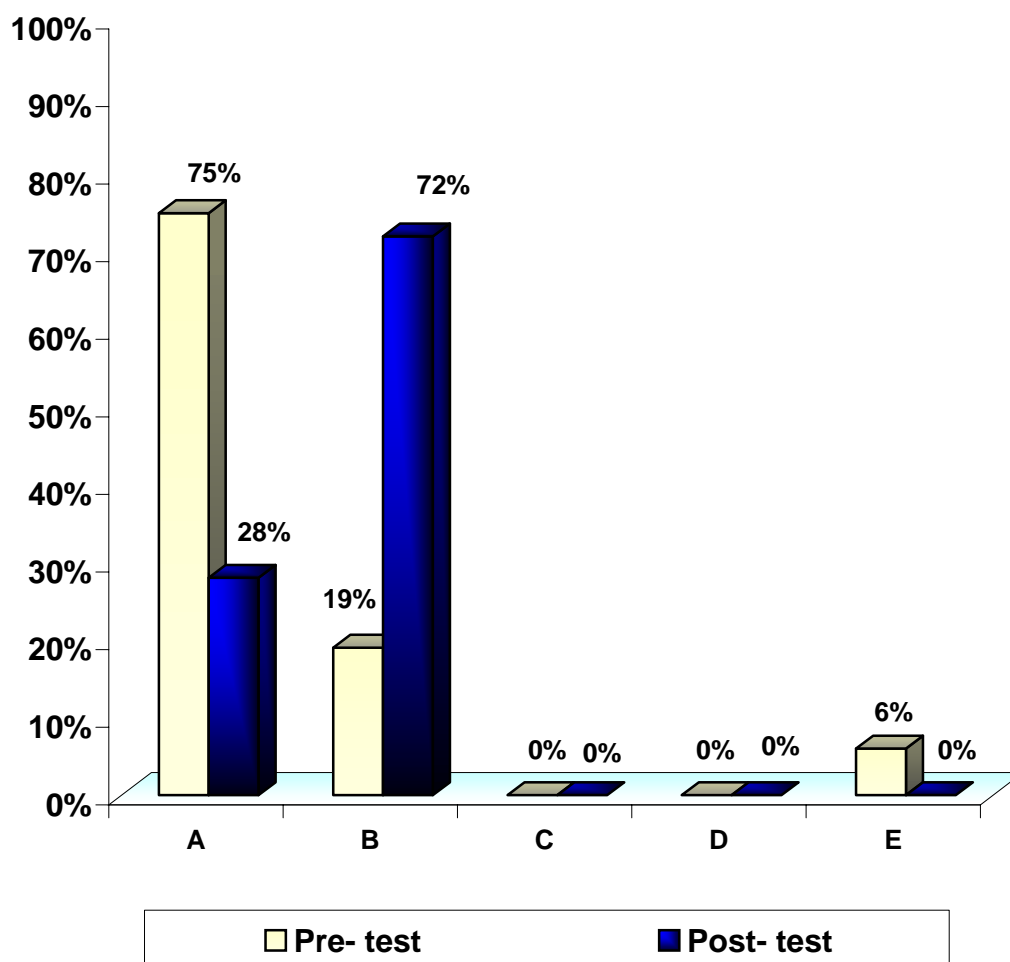
Respuesta correcta: opción B.

Las madres, padres, o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años marcaron la opción A) con un 75% ya que son infecciones parasitarias de la piel la escabiosis (sarna) y la varicela zoster (culebrilla), la opción B) son la escabiosis (sarna), pediculosis (piojos) y la infestación serpiginosa con un 19%, mientras que un 6% marcan la opción E) son infecciones parasitarias la pediculosis (piojos) y Herpes. Posterior a la aplicación del programa preventivo acerca de la pediculosis capitis 72% (23 personas) contestaron la opción B) escabiosis (sarna), pediculosis (piojos) y la

infestación serpiginosa corresponden a la clasificación correcta de las infecciones parasitarias de la piel.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (infección parasitaria). Ítems: 2. antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 2.

Cuadro N° 3

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 3. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	11	34%	30	94%
B	06	19%	02	6%
C	00	0%	0	0%
D	00	0%	0	0%
E	15	47%	0	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

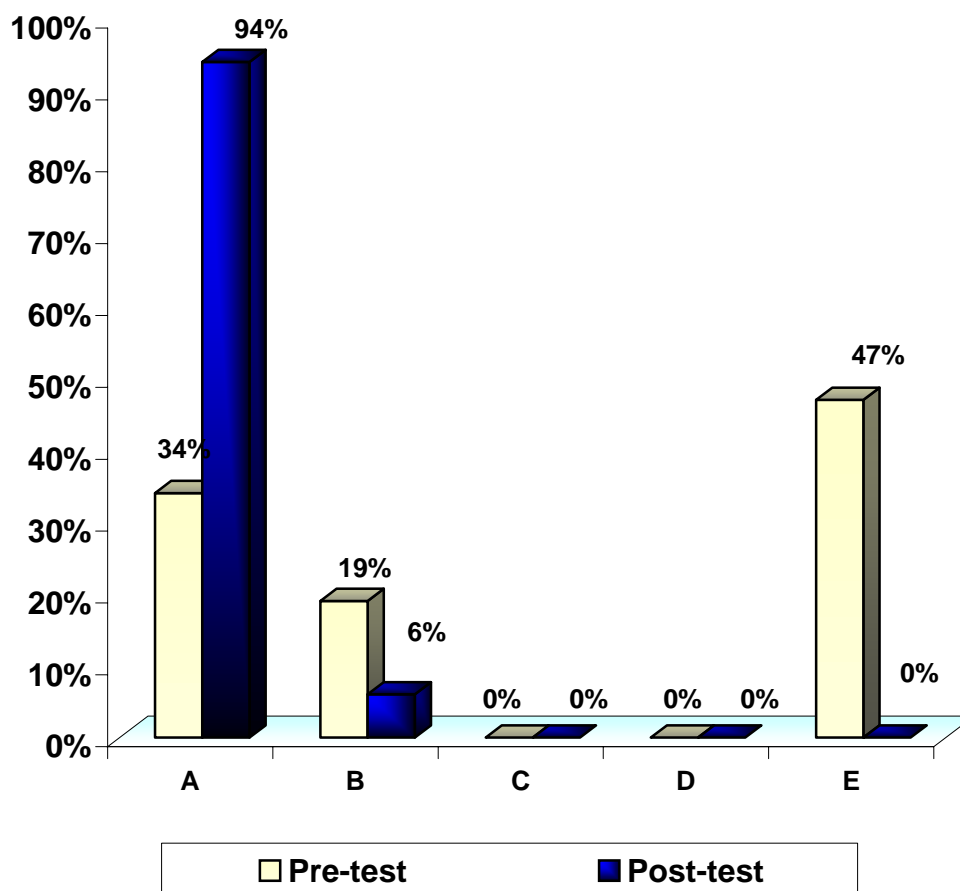
Respuesta correcta: opción A

Mediante la realización de un pre-test acerca de la pediculosis capitis dirigido a las madres padres, o representantes de los niños y niñas de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, se obtuvieron los siguientes resultados: opción E) durar tres días sin bañarse 47%, A) 34% es por el uso de ropa y cepillos compartidos, y la opción B) bañarse en la playa o estar con una persona infectada refleja un 19% de la muestra. Posterior a la aplicación del programa preventivo y mediante un post-test se observa que el 94%

opta por la A) uso de ropa y cepillos compartidos son los factores que más favorecen al contagio por infecciones parasitarias de la piel.

Grafico N° 3

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 3. antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 3

Cuadro N° 4

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (factores de riesgos). ítems: 4. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	04	13%	00	0%
B	15	47%	00	0%
C	11	34%	00	0%
D	00	0%	00	0%
E	02	6%	32	100%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2006

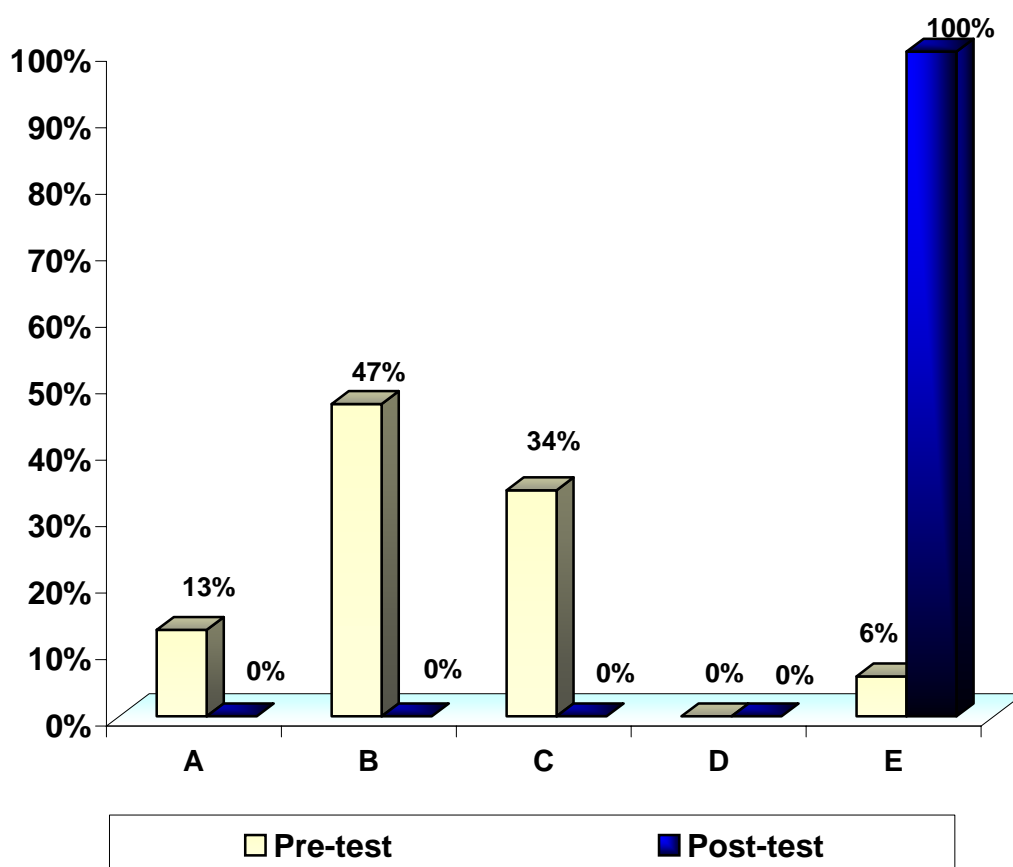
Respuesta correcta: opción E.

En el cuadro N° 4 refleja los datos obtenidos en el pre-test aplicado a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad en el U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, dichos participantes en un 47% seleccionaron la opción B) Abañarse con agua sucia, mientras el resto de los porcentajes optaron por la respuesta C) 34%, A) 13%, E) 6%. Después de la aplicación de un programa preventivo acerca de la pediculosis capitis la opción E) Estar junto a una persona infectada correspondiendo al 100% de la muestra objeto de estudio, donde se

identifica el cambio notorio en porcentaje hacia la respuesta correcta, debido a la información impartida en el programa preventivo referente al tema.

Grafico N° 4

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: fomento de la salud. Subindicador: educación (factores de riesgos). ítems: 4. antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 4.

Cuadro N° 5

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 5. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	f	%	f	%
A	08	25%	29	91%
B	02	6%	00	0%
C	02	6%	00	0%
D	09	28%	03	9%
E	11	35%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

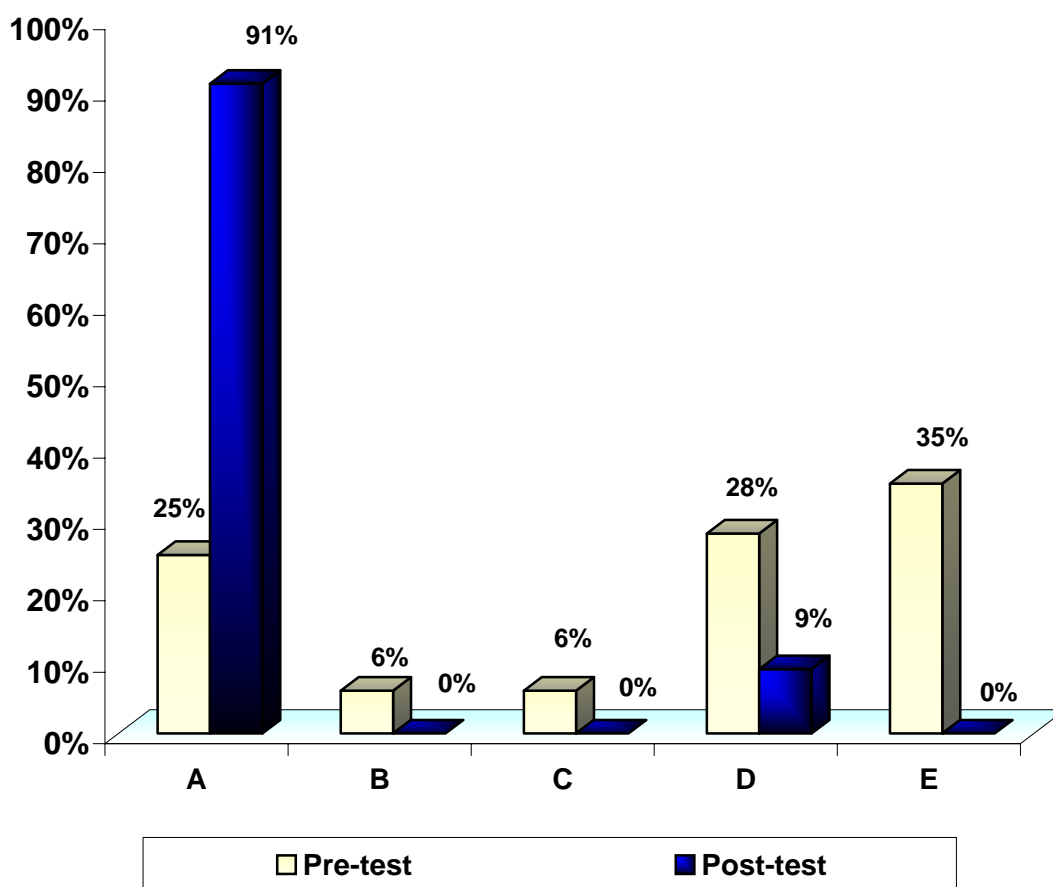
Respuesta correcta: opción A

En el cuadro N° 4 refleja los datos obtenidos en el pre-test aplicado a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de edad en el U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, tenemos que un 35% del total de los encuestados respondieron que la opción correcta era la E) Existe una erupción del cuero cabelludo, mientras que la opción D) 28%, A) 25%, B) el 6%, C) 6%. Posterior a la aplicación de un programa preventivo acerca de la pediculosis capitis, constituido por diversas alternativas se obtuvo A) una infección del cuero cabelludo 91%, D)

existe una enfermedad del cuero cabelludo 9%, mientras que el resto de las opciones corresponden a un 0%. Esto significa un descenso del porcentaje en cuanto a la alternativa B), C), D), E), aumentando indiscutiblemente la opción A) con el 91%, que es la respuesta correcta.

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 5. antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 5.

Cuadro N° 6

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 6. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	06	19%	27	84%
B	00	0%	00	0%
C	09	28%	01	3%
D	08	25%	00	0%
E	09	28%	04	13%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

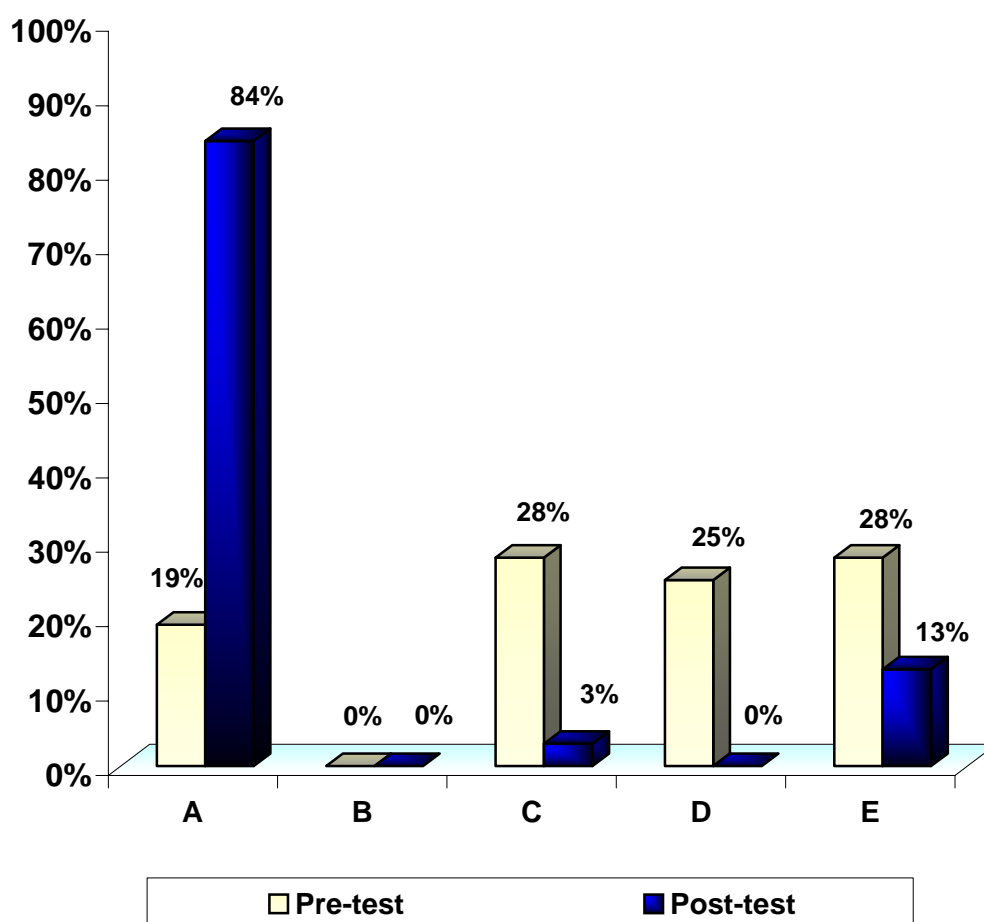
Respuesta correcta: opción A

El cuadro N° 6 refleja la información obtenida a través de un pre-test aplicado a las madres, padres y representantes niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, donde se indaga acerca de los causantes de los piojos en la cabeza. Obteniendo la respuesta C) 28% respondió que son solo las liendres, E) 28% son los piojos y las liendres, D) 25% aseguro que son los piojos, liendres y caspa, y la opción A) 19% restante son los piojos, solamente los causantes de la pediculosis capitis. Después de la aplicación del programa prevención para la pediculosis

capitis, se aplicó un post-test del cual se obtuvo como resultado la elección de la opción A) 84 % correspondiente a la respuesta correcta, E) 13%, C) 3% B) 0% D) 0%.

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 6. antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 6

Cuadro N° 7

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 7. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	14	44%	04	13%
B	05	16%	24	74%
C	10	31%	00	0%
D	00	0%	00	0%
E	03	9%	04	13%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

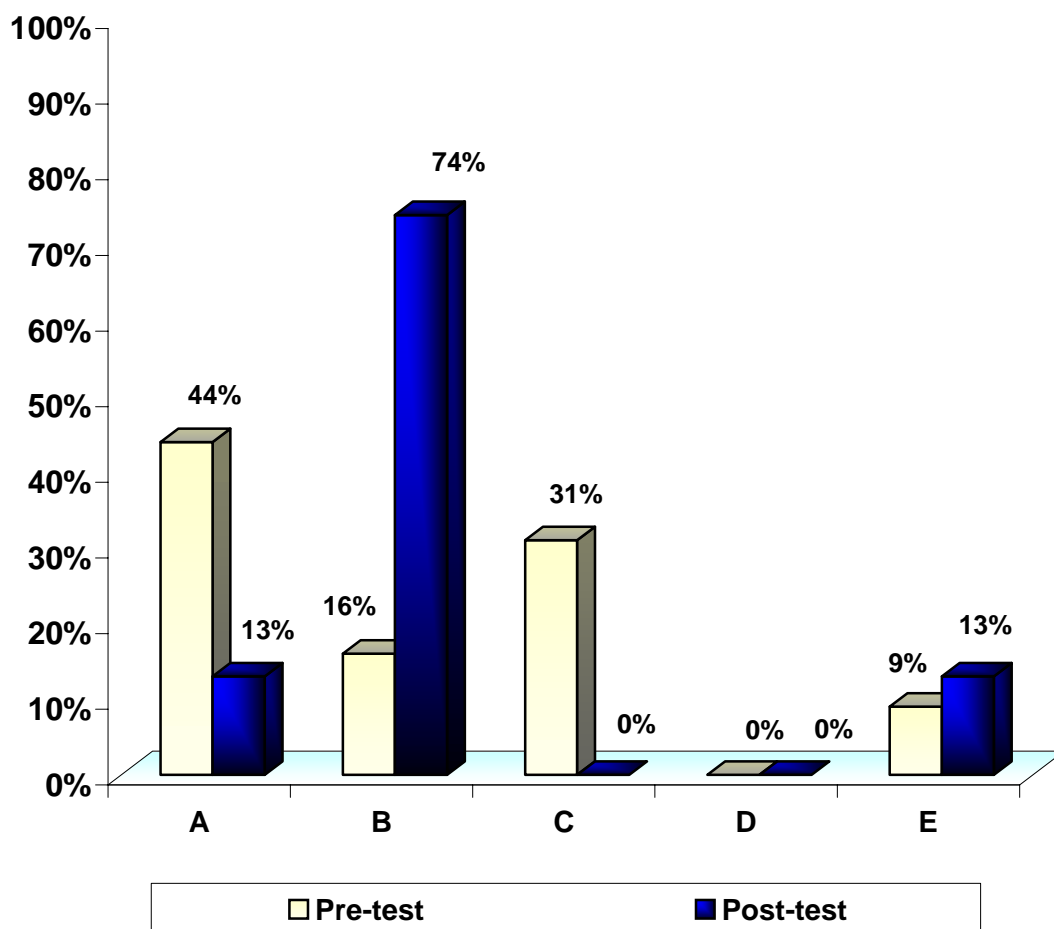
Respuesta correcta: opción B.

En el cuadro expuesto anteriormente se puede identificar que las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, seleccionan la opción A) con un 44% correspondiendo que el color del piojo al nacer es negro, C) un 31% afirmo que son rojizos o marrones, B) 16% dijo que son blancos, E) 9% restante aseguro que son de color pardo. Al aplicar el programa preventivo acerca de la pediculosis capitis se recolecta la información que obtuvieron las madres, padres y representantes mediante el post- test

donde se evidencia que la opción B) 74% de la muestra respondió la correcta blanco, mientras la opción A) y E) conforma un 13 % cada una respectivamente. Una vez más se identifica que el mayor porcentaje marco la respuesta correcta de acuerdo con la información brindada y los conocimientos obtenidos.

Grafico N° 7

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 7. antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 7.

Cuadro N° 8

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 8. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	24	75%	03	9%
B	00	0%	00	0%
C	08	25%	29	91%
D	00	0%	00	0%
E	00	0%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

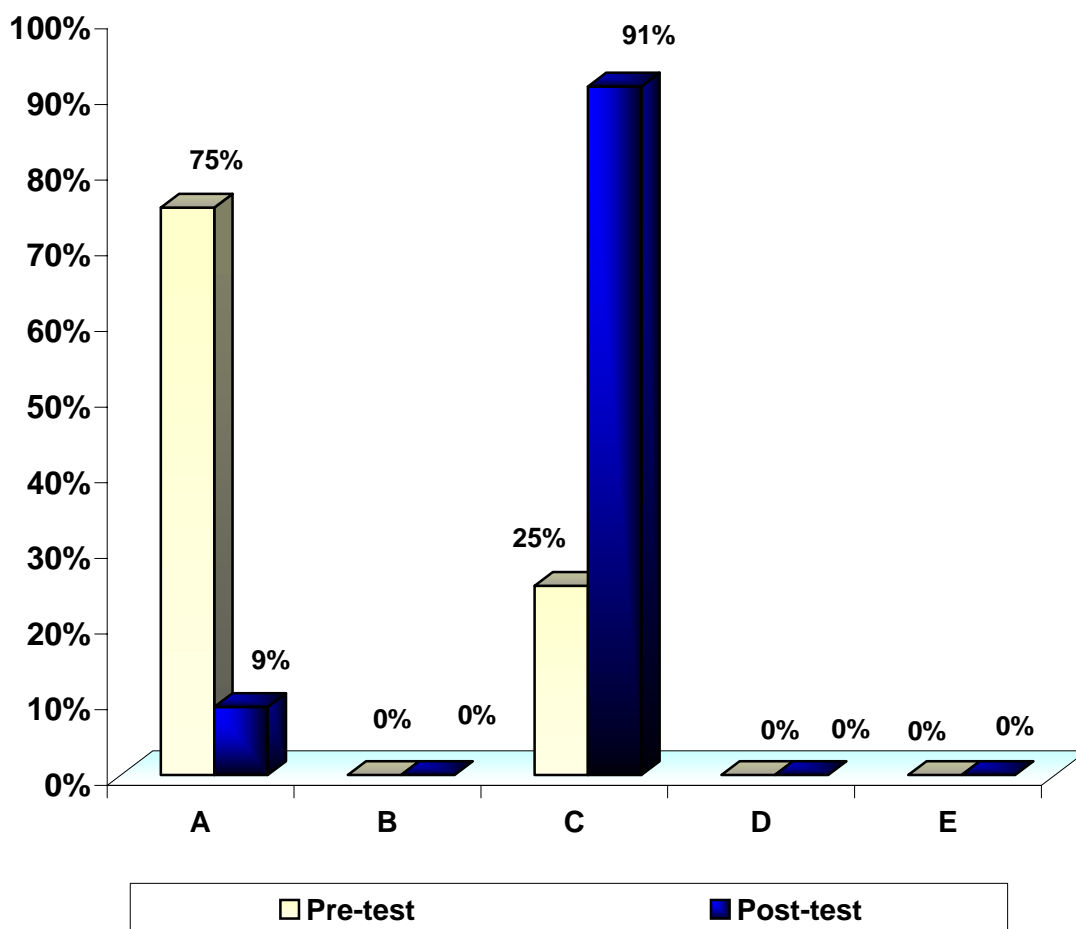
Respuesta correcta: opción C.

En el cuadro N° 8 correspondiente refleja la información obtenida del cuestionario aplicado a las madres, padres y representantes de los niños de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, se indaga acerca de la información que manejan estos con respecto al color del piojo después de succionar la sangre, donde se obtienen los siguientes resultados de acuerdo con las opciones A) el 75% afirmo que el color correspondiente del piojo es el negro, mientras C) el 25% rojizo o marrón. A través de la aplicación de un post-test se identifica que el 91% de la muestra afirman

que la opción C) es la correcta, correspondiente al color rojizo o marrón, que se encuentra enmarcada dentro de la respuesta válida. Esto significa que las madres, padres o representantes a partir de la información impartida en el programa preventivo obtuvieron el conocimiento necesario para la identificación del color del parásito posterior a succionar la sangre del hospedador.

Gráfico N° 8

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (definición). Ítems: 8. antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 8.

Cuadro N° 9

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (incidencia). Ítems: 9. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	03	10%	01	3%
B	02	6%	00	0%
C	02	6%	00	0%
D	01	3%	00	0%
E	24	75%	31	97%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

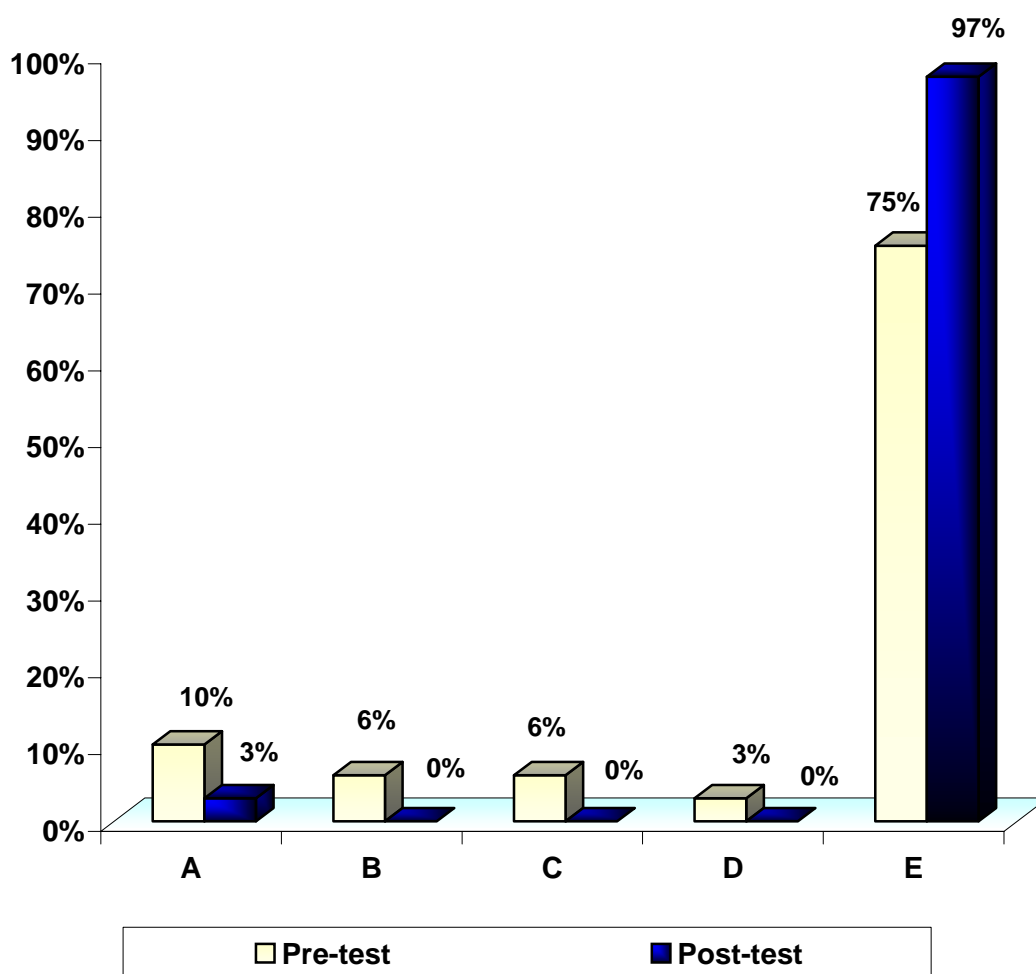
Respuesta correcta: opción E.

En el cuadro N° 9 hace referencia acerca de los datos obtenidos del instrumento aplicado las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”, donde se recolecta la siguiente información: opción E) el 75% de la muestra ya posee el conocimiento de que este tipo de infestación parasitaria no distingue sexo al momento de encontrar el hospedador, sin embargo un 10% opción A) considera que solo el sexo femenino puede ser parasitado por el piojo, seguido por B) 6% hombres y mujeres y otro 6% por C) niñas

y niños, D) 3% adolescentes, niñas y niños pueden ser infestado. Posterior a la aplicación del post-test es notoria la diferencia porcentual de la muestra que opina que la respuesta correcta es la opción E), mientras una minoría de un 3% A) femenino es el sexo predisponerte.

Gráfico N° 9

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (incidencia). Ítems: 9. antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 9.

Cuadro N° 10

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (incidencia). Ítems: 10. antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	00	0%	00	0%
B	02	6%	01	3%
C	02	6%	01	3%
D	00	0%	00	0%
E	28	88%	30	94%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

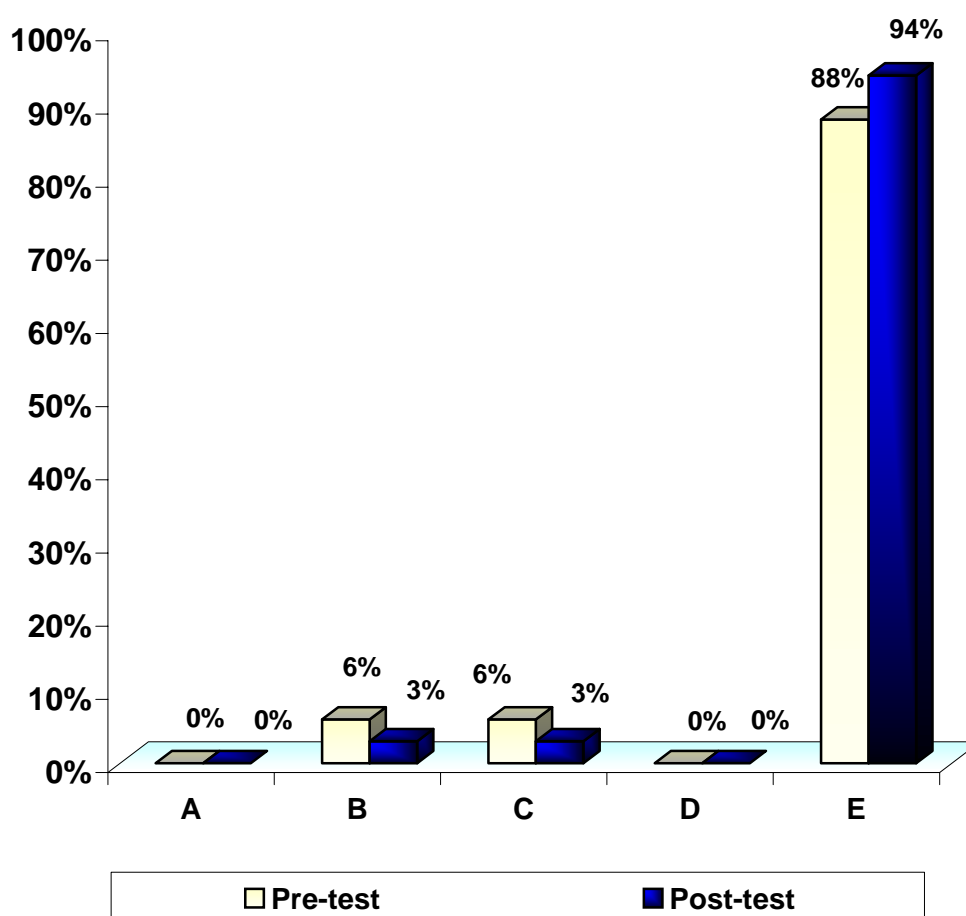
Respuesta correcta: opción E.

En el cuadro mostrado anteriormente, se identifica que las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, coinciden en la opción E) 80% que a todas las edades se esta propenso a ser victima de la pediculosis capitis, B) un 6% considera que entre los cuatro y 30 años son las edades para padecer de esta infestación y otro 6% opina C) entre los cuatro y quince años; luego de la aplicación de un programa acerca de la prevención de la pediculosis capitis el 94% opta por la respuesta E) que es la correcta, un 3% por la B

y el último 3% por la opción C. En este cuadro se observa en incremento de la muestra que aciertan hacia la correcta de acuerdo con la información brindada en el programa preventivo.

Gráfico N° 10

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (incidencia). Ítems: 10 antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 10.

Cuadro N° 11

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 11. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	14	43%	25	78%
B	00	0%	00	0%
C	05	16%	03	9%
D	05	16%	00	0%
E	08	25%	04	13%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

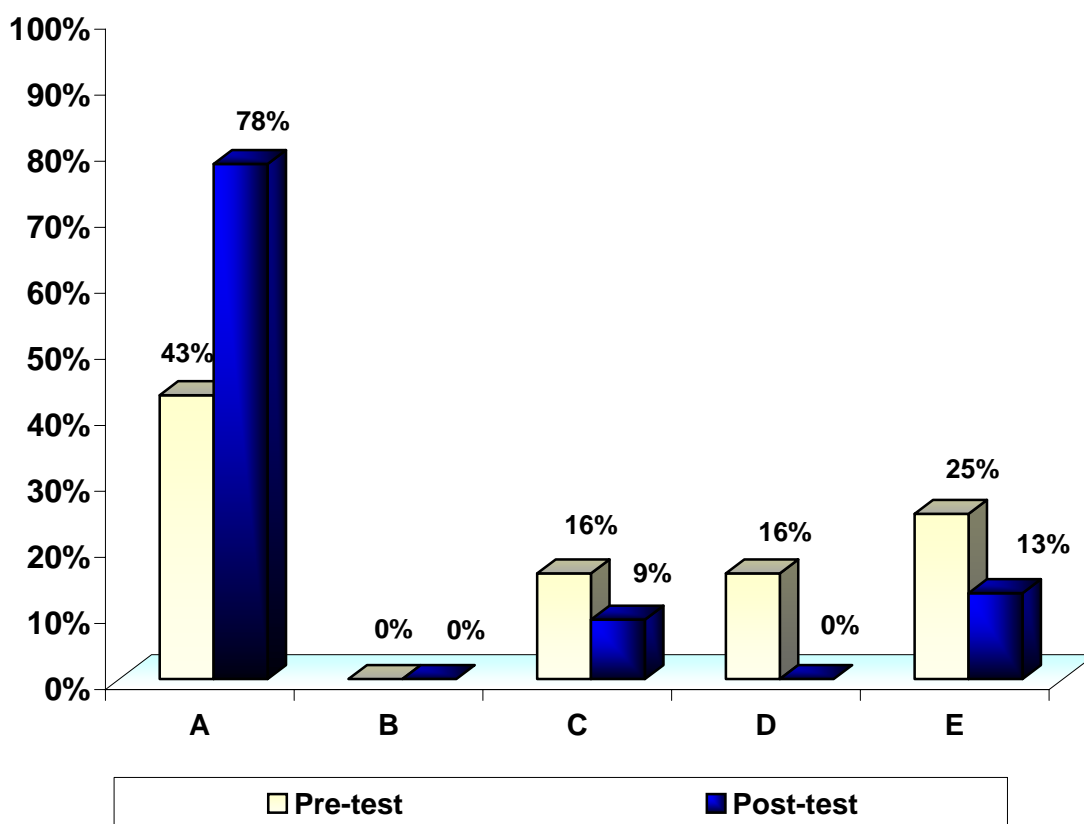
Respuesta correcta: opción A.

El cuadro anterior indica los datos obtenidos acerca de los factores que predisponen a el padecimiento de la pediculosis capitis, por medio de un pre-test aplicado a las madres, padres y representantes de la U.E: “Noris Muñoz de Tovar”, con un 43% de consideran que el principal factor es A) tener el cabello sucio, E) 25% es por tener el cabello sucio y rizo (ondulado), C) 16% tener cabello en rizos (ondulado) y otros por la opción D)16% cabello limpio propicia la presencia de piojos. Posterior a la aplicación del post test una mayoría equivalente al 78% de la muestra se

inclina por la opción A siendo la respuesta correcta, mientras que E) 13% insiste en el cabello sucio y ondulado y otro 9% C) por tener el cabello rizo (ondulado).

Gráfico N° 11

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 11. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 11.

Cuadro N° 12

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 12. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	13	41%	00	0%
B	00	0%	00	0%
C	02	6%	00	0%
D	05	16%	26	81%
E	12	37%	06	19%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

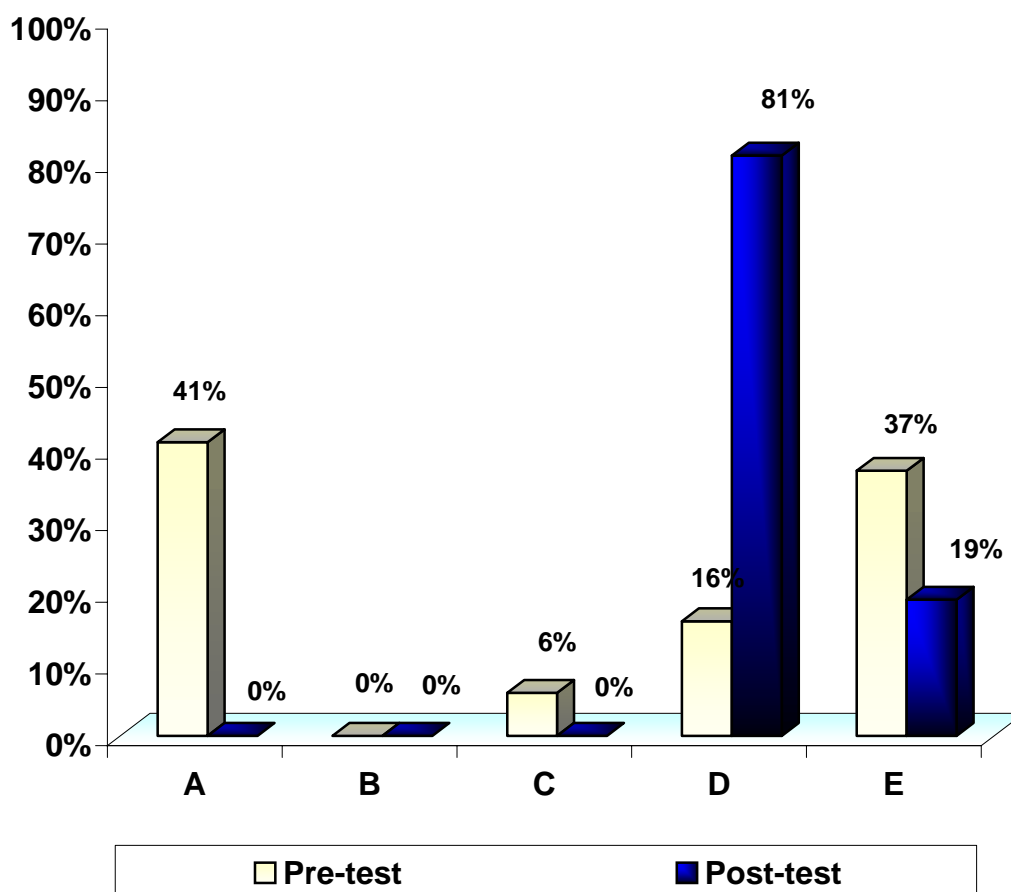
Respuesta correcta: opción D.

El cuadro N° 12 correspondiente al ítems 12 las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, responden en un pre-test aplicado acerca de la pediculosis capitis que hace referencia en este ítems acerca de la forma de contagio de los piojos de una persona a otra; el total de la muestra que corresponde a 32 personas (100%), solo 41% afirma que la respuesta correcta A) usar cabello suelto, ganchos o cintas, el 37 % lo relaciona con la opción E) usar del cabello largo, mientras que el 16% afirma D)

compartir ganchos de cabello, cepillos y cintas, y para finalizar el 6% restante opina que es C) comer del mismo plato, usar el mismo peine. A dicha muestra objeto de estudio se les aplicó un programa preventivo acerca de la pediculosis capitis arrojando en el post-test un 81% de la muestra coinciden en que la respuesta correcta es D) compartir ganchos de cabello, cepillos y cintas; mientras E) lo representa un 19 % por usar el cabello largo.

Gráfico N° 12

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 12. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 12.

Cuadro N° 13

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 13. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	00	0%	00	0%
B	26	81%	32	100%
C	00	0%	00	0%
D	06	19%	00	0%
E	00	0%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

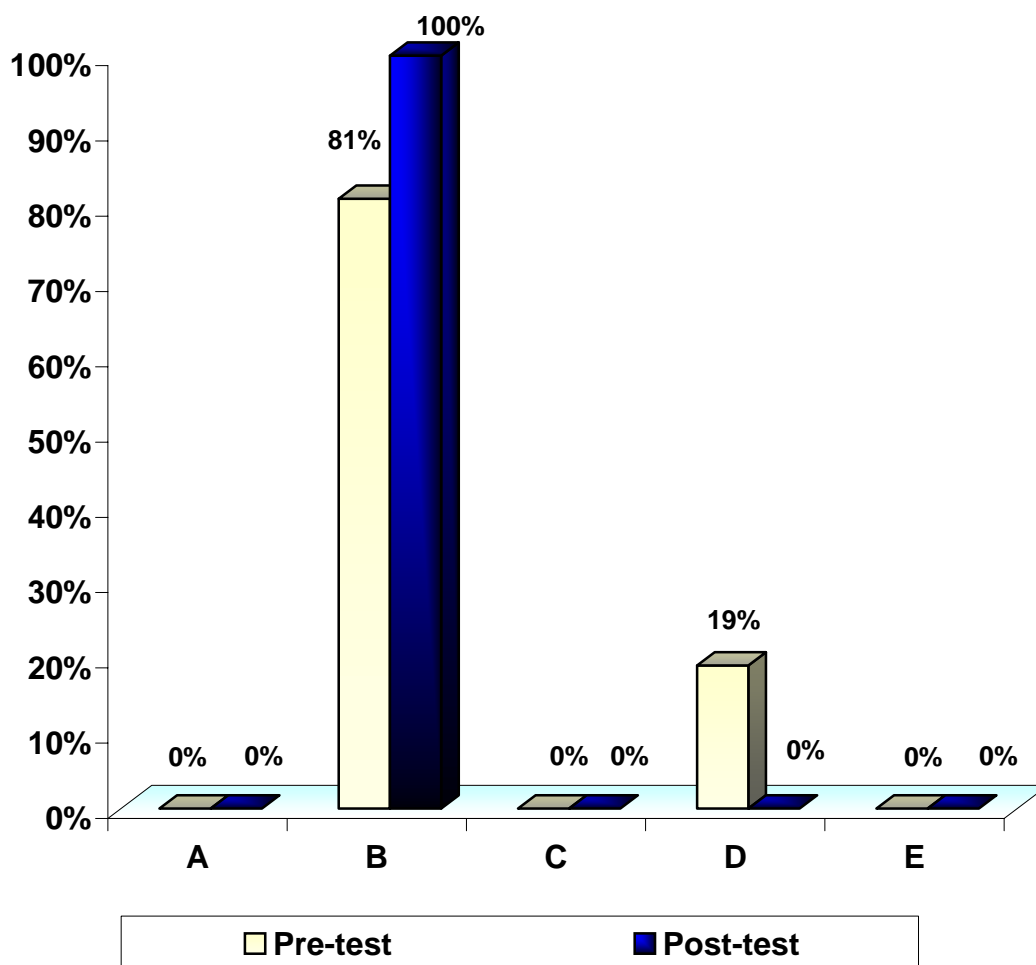
Respuesta correcta: opción B.

Mediante la aplicación de un pre-test dirigido a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, se busca información través de un cuestionario acerca del estatus socioeconómico mas afectado por la infestación del cuero cabelludo, donde se obtiene lo siguiente: B) 81% todas las clases sociales, D) 19% clase media y baja. Posterior a la aplicación de un programa preventivo acerca del tema el 100% de la muestra captó la información impartida afirmando como respuesta correcta la opción B),

observándose un cambio porcentual relevante hacia la respuesta correcta que refleja el cuadro expuesto anteriormente

Gráfico N° 13

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 13. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 13.

Cuadro N° 14

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 14. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	02	6%	01	3%
B	02	6%	00	0%
C	04	13%	01	3%
D	14	44%	05	16%
E	10	31%	25	78%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

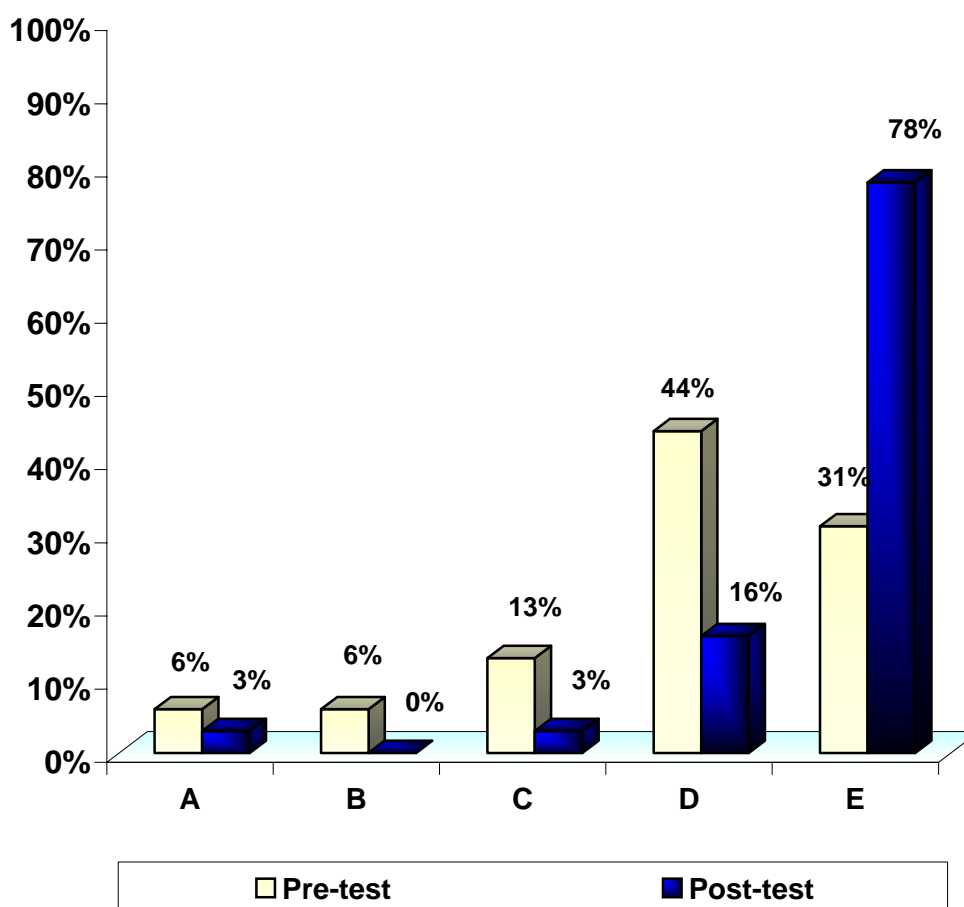
Respuesta correcta: opción E.

El cuadro anterior muestra la información que poseen las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, mediante la aplicación de un pre-test el 44% de la muestra afirma D) compartir accesorios de cabello no son formas de contagio de la pediculosis capitis en el preescolar, seguido por un 31% que opinan E) tomar jugo del mismo pitillo, C) 13% peinarse con el cepillo de una persona infestada, A) 6% por jugar entre niños y dormir en la colchoneta de un niño infestado y la opción B) 6% por saltar con un niño

infestado. Posterior a la aplicación del programa preventivo el 78% equivalente a 25 personas señalan la respuesta correcta es la opción E) tomar jugo del mismo pitillo lo cual indica que las demás son formas de contagio excepto esta opción.

Gráfico N° 14

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (factores de riesgos). Ítems: 14. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 14.

Cuadro N° 15

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 15. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	04	13%	25	78%
B	02	6%	00	0%
C	16	50%	07	22%
D	10	31%	00	0%
E	00	0%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

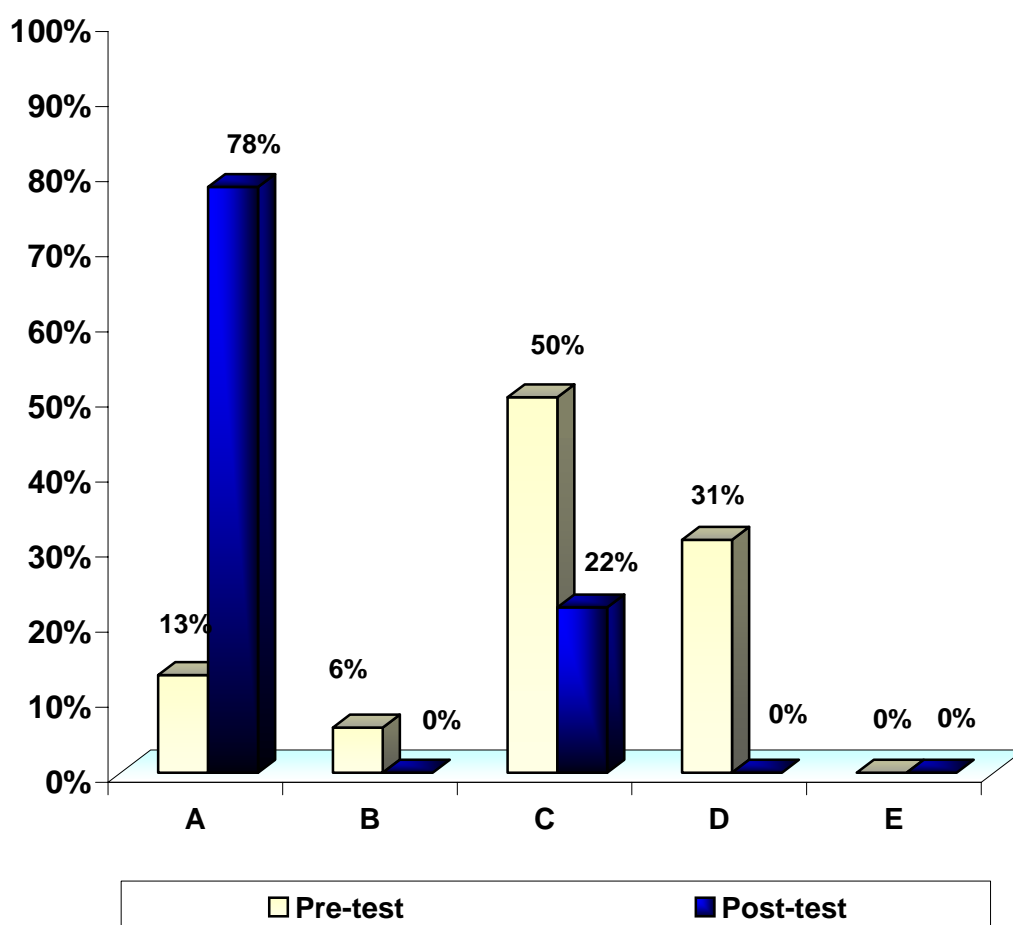
Respuesta correcta: opción A.

El cuadro N° 15 refleja la información obtenida a través de la aplicación de un pre-test dirigido a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, se obtiene que la opción C) con un 50% considera que una persona infestada por piojos se puede reconocer por picazón (prurito), D) 31% insomnio, mientras opción A) 13% considera que el reconocimiento esta en base al enrojecimiento del cuero cabelludo y un último 6% por la opción B) cefalea (dolor de cabeza) e insomnio. Posterior a la aplicación de un programa preventivo

acerca de la pediculosis capitis el 78% de la muestra confirma opción A) enrojecimiento del cuero cabelludo el signo más frecuente para reconocer a una persona infestada por piojos contra un 22% que mantienen C) picazón (prurito).

Gráfico N° 15

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 15. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 15.

Cuadro N° 16

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 16. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	08	25%	02	6%
B	15	47%	09	28%
C	03	9%	00	0%
D	02	6%	00	0%
E	04	13%	21	66%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

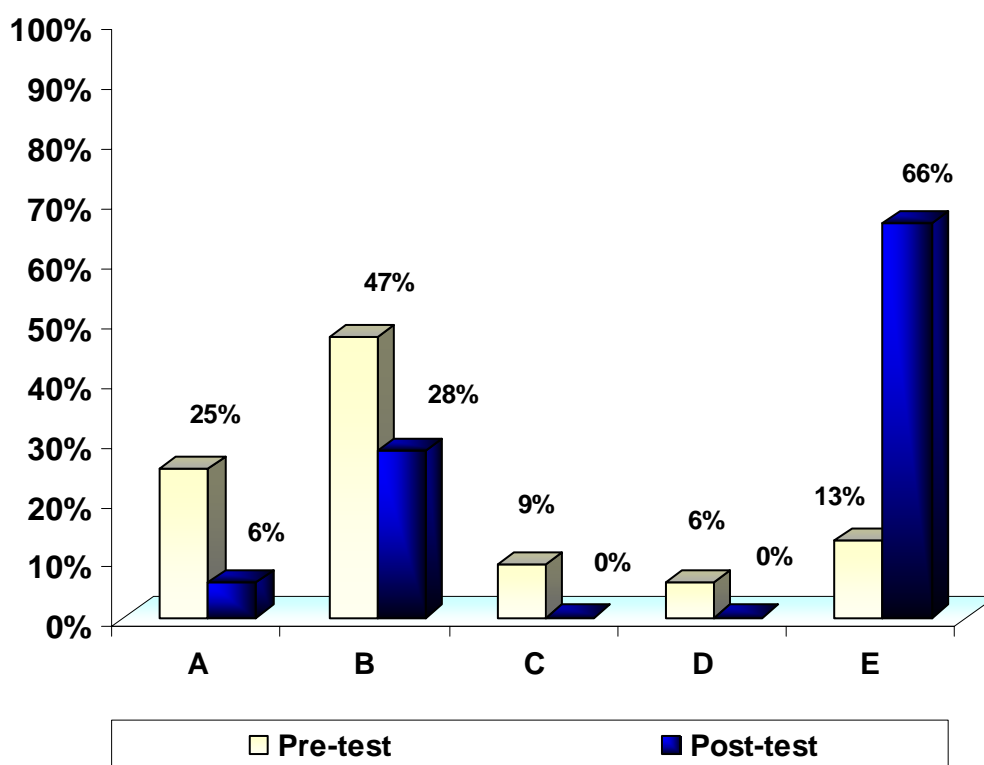
Respuesta correcta: opción E.

El cuadro N° 16 muestra la información obtenida mediante la aplicación de un pre-test dirigido a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de la U. E: “Noris Muñoz de Tovar”, en relación a la característica del cabello cuando una persona esta infestada por piojos, donde se obtiene que la opción B) 47% opina que esta brillante por el efecto de las liendres, A) 25% rojizo y reseco, E) un 13% que es sin brillo y reseco, C) 9% sin brillo y un 6% por la opción D) con horquetillas y rojizo, luego de brindar la información acerca de la pediculosis capitis mediante un

programa preventivo el 66% elige la opción E, un 28% mantiene que es la opción B y un 6% la opción A. De acuerdo a los datos obtenidos en un pre-test y post-test se nota la diferencia porcentual del total de la muestra hacia la respuesta correcta que es la opción E a pesar de que existe aun un porcentaje importante que a pesar de haber obtenido la información acerca de la pediculosis capitis no fue captada en su totalidad por la muestra objeto de estudio.

Gráfico N° 16

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 16. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 16.

Cuadro N° 17

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 17. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	10	31%	00	0%
B	10	31%	03	9%
C	04	13%	29	91%
D	00	0%	00	0%
E	08	25%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

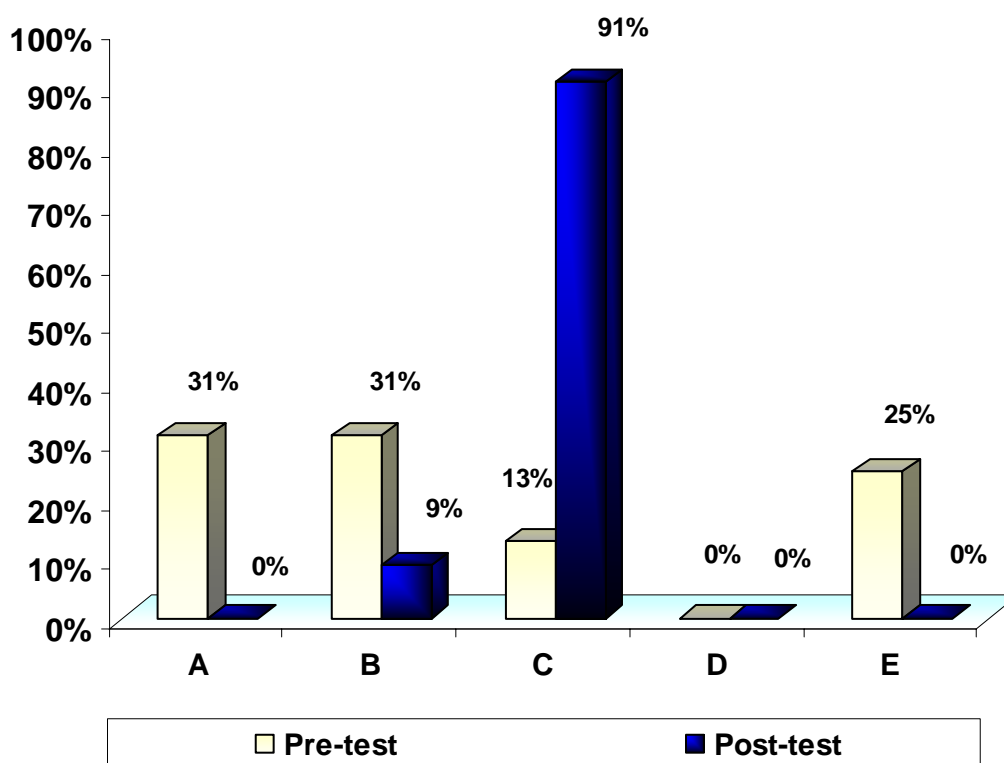
Respuesta correcta: opción C.

El cuadro mostrado anteriormente refleja que mediante la aplicación del pre- test dirigido a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, acerca de la pediculosis capitis y referente a las complicaciones severas por la presencia de piojos en la cabeza un 31% considera que son A) malestar general y mareo, otro 31% B) disminución de la hemoglobina y palidez en todo el cuerpo, el 25% E) síncope (desmayo) y un 13% considera que es C) anemia. Al realizar el post-test con previa aplicación de un programa

preventivo acerca del tema refleja que el 91% de las persona que conforman la muestra optan por la opción C) anemia como complicación severa de la pediculosis capitis siendo esta la correcta y un 9% en disminución de la hemoglobina y palidez en todo el cuerpo.

Gráfico N° 17

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (manifestaciones clínicas y complicaciones). Ítems: 17. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 17.

Cuadro N° 18

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 18. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	f	%	f	%
A	11	34%	00	0%
B	00	0%	00	0%
C	05	16%	00	0%
D	16	50%	32	100%
E	00	0%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

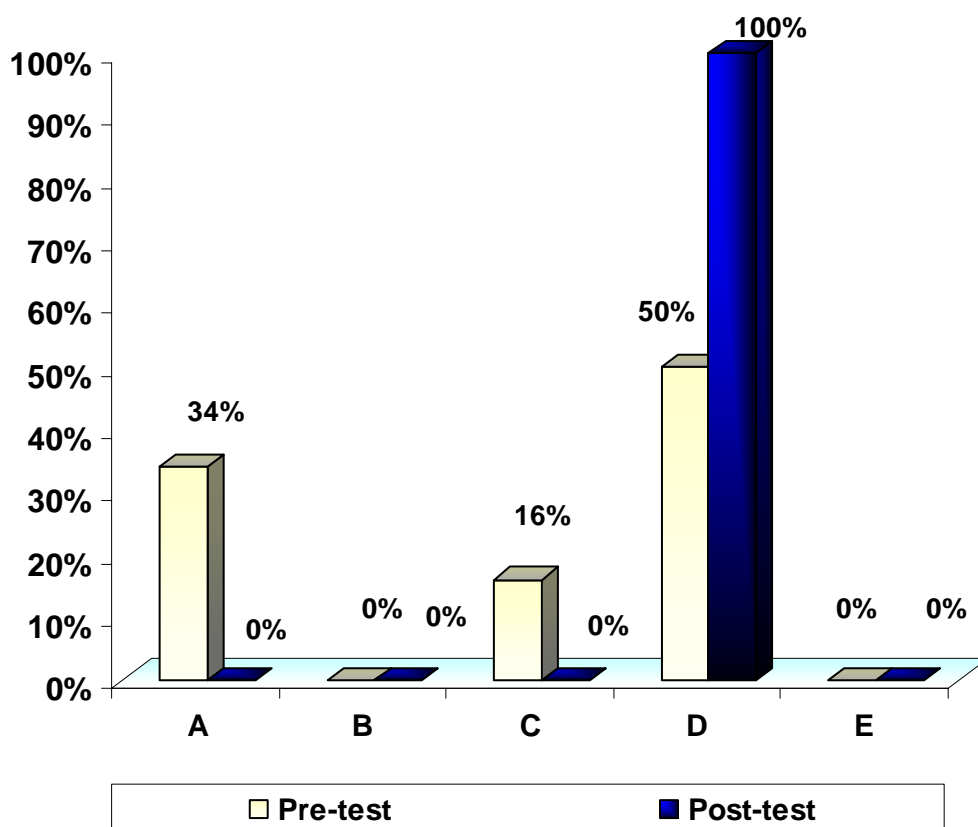
Respuesta correcta: opción D.

Mediante la aplicación de un pre-test dirigido a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, acerca de la pediculosis capitis, específicamente lo expuesto en el ítems N° 18 que hace referencia acerca algunas maneras de prevenir los piojos la información reflejada es variable arrojando que un 50% considera D) mantener el cabello limpio, seguido por un 34% A) lavar 8 veces al día, un 16% C) limpiar la cama después de dormir, posterior a la aplicación del programa preventivo el 100% de la muestra se inclina por

la opción válida la cual es mantener el cabello limpio opción D. Reflejando que la información llegó a la muestra objeto de estudio y puede de esta manera expresar sus conocimientos acerca del tema.

Gráfico N° 18

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 18. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 18.

Cuadro N° 19

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 19 antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	00	0%	00	0%
B	06	19%	03	9%
C	02	6%	00	0%
D	06	19%	00	0%
E	18	56%	29	91%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

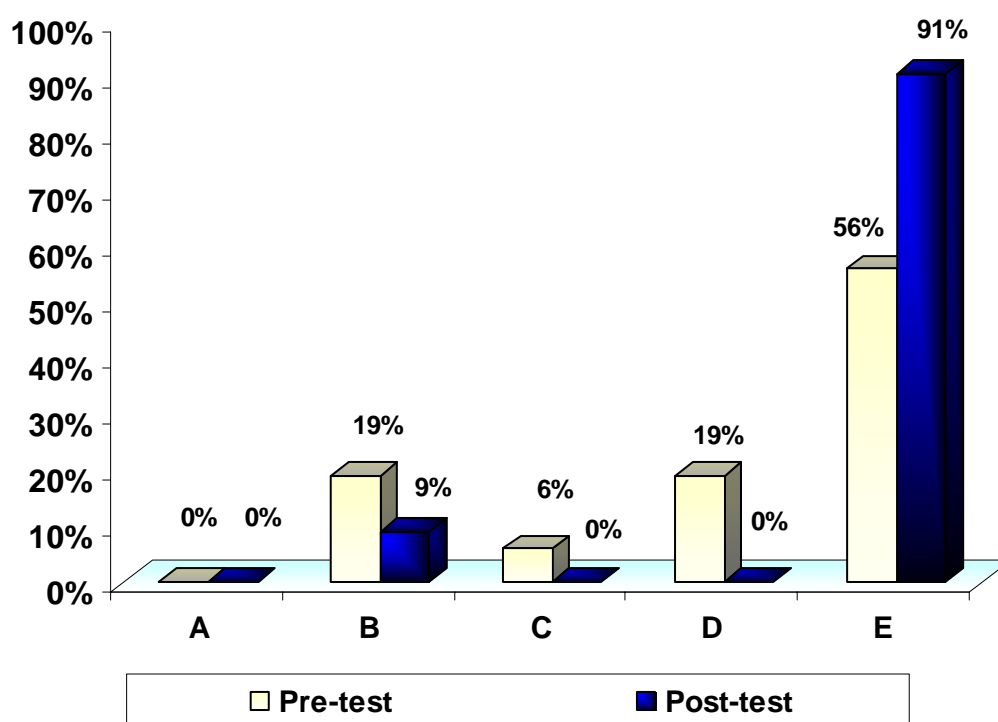
Respuesta correcta: opción E.

La aplicación del pre-test aplicado a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años en la U.E. “Noris Muñoz de Tovar” en cuanto a las maneras de prevenir la infestación del cuero cabelludo dentro del preescolar refleja que la alternativa E) 56% opina que se debe revisar el cabello diariamente, B) 19% revisar el cabello de tu hijo cada mes, mientras D)19% lavar el cabello diariamente y C) con un 6% llevarlo al pediatra. Luego de la aplicación del programa preventivo acerca de la pediculosis capitis se realiza un post –test en el cual el 91% afirma E)

revisar el cabello diariamente es la mejor forma de prevenir la infestación por piojos siendo esta la respuesta correcta, sin embargo un 9% mantiene como respuesta B) revisión mensual.

Gráfico N° 19

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 19. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 19.

Cuadro N° 20

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 20. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	02	6%	00	0%
B	15	47%	26	81%
C	10	31%	06	19%
D	00	0%	00	0%
E	05	16%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

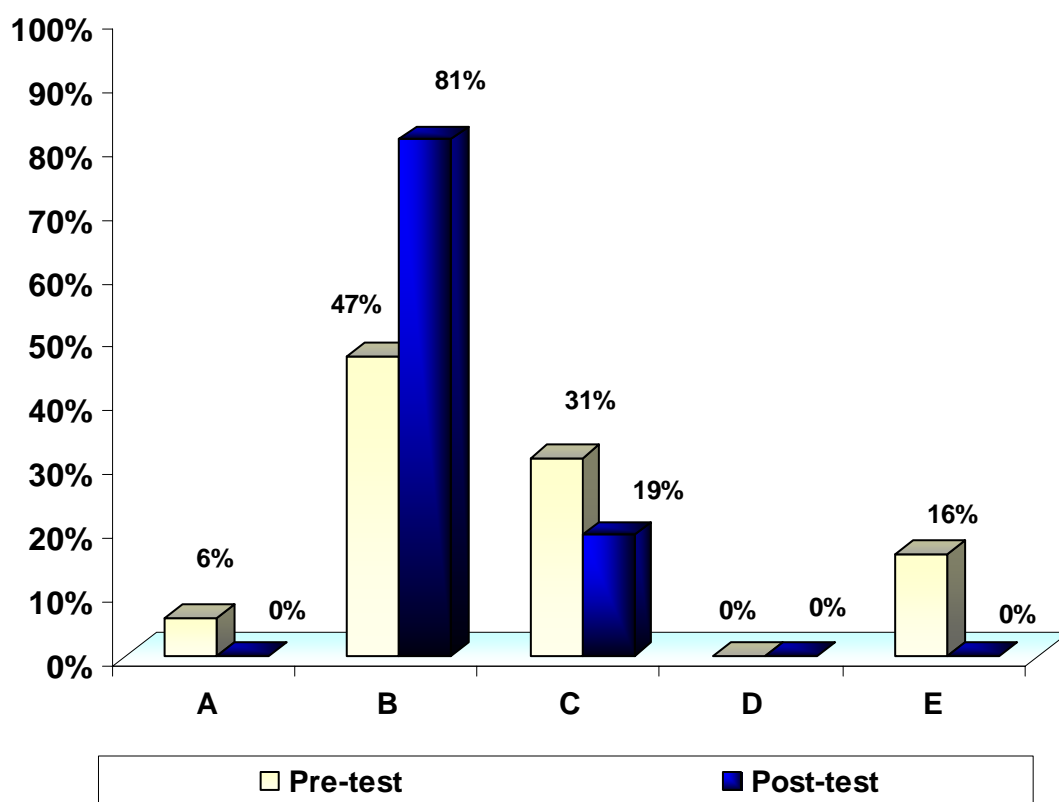
Respuesta correcta: opción B.

En este cuadro se identifica la información que las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, recolectada mediante el pre-test y que busca información acerca de como proteger el contagio de piojos, existe una variabilidad de opiniones ya que el 47% de la muestra consideran opción B) amarrar el cabello, contra un 31% C) mantener trencitas, un 16% E) usar de productos químicos (tinte, desriz, decolorante) y un 6% A) asistir a la peluquería, son maneras de evitar el contagio de infestación por piojo.

Posterior a la aplicación del programa en el cual se hace énfasis en la prevención de la pediculosis capitis un 81% capta que amarrar el cabello es la mejor forma de prevenir dicha infestación opción B, con un 19% que mantiene opción C) trencitas son una buena prevención. De tal forma se corrobora que la muestra (100%) a la cual se realiza un pre-test, aplicación de un programa preventivo, y post-test obtuvo los conocimientos necesarios por lo menos el 81 % para identificar una de las formas de prevenir la pediculosis capitis.

Gráfico N° 20

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la u.e. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 20. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 20.

Cuadro N° 21

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 21. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	10	31%	29	91%
B	02	6%	00	0%
C	00	0%	00	0%
D	09	28%	03	9%
E	11	35%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

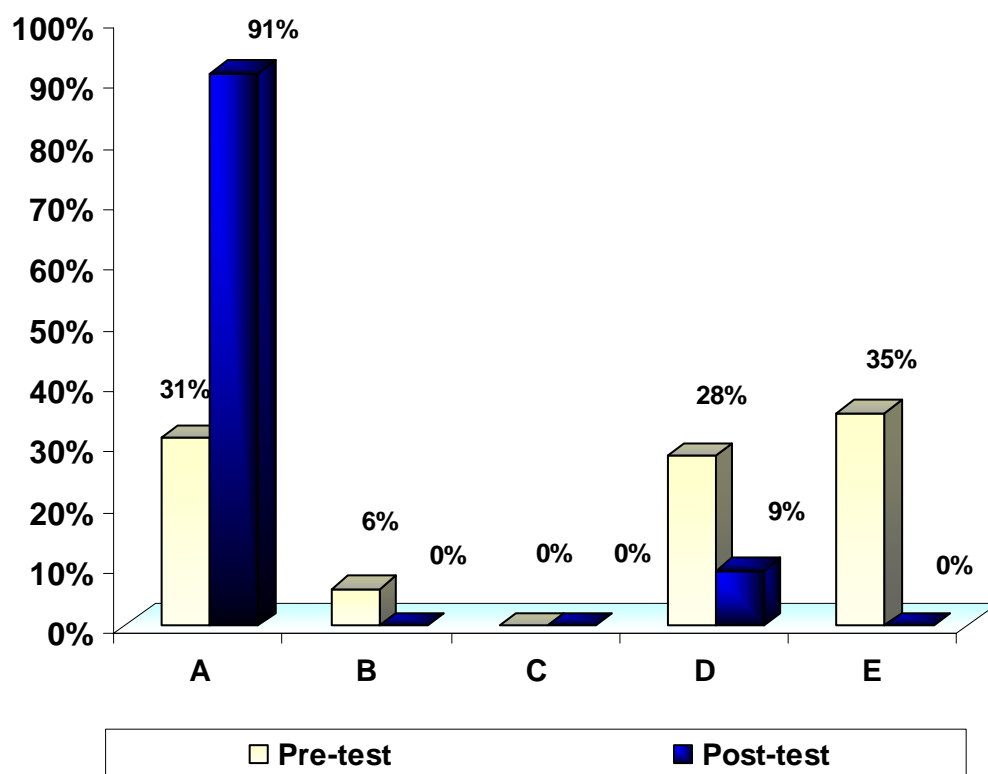
Respuesta correcta: opción A.

El cuadro anterior muestra las diferentes opiniones de las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, ante la aplicación del pre-test en cuanto a como prevenir la pediculosis capitis, arrojando los siguientes datos E) 35% uso de gorras y/o sombreros, A) 31% los objetos de cabello son de uso personal, D) 28% usar una infusión con ruda y la última opción B) 6% comprar un cepillo de uso diariamente. Luego de la aplicación del programa preventivo acerca de la pediculosis capitis, la muestra objeto de

estudio señalan cambios radical de opinión y como se refleja en el cuadro el 91% de la población considera que la respuesta correcta es la A) los objetos de cabello (peines, cepillos, ganchos) son de uso personal considerada como la respuesta correcta, pero un 9% insiste D) en usar ruda como planta medicinal, reflejándose que la información llego a más de un 90% de la muestra.

Gráfico N° 21

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (prevención). Ítems: 21. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 21.

Cuadro N° 22

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención primaria. Indicador: protección específica. Subindicador: educación (búsqueda signos y síntomas). Ítems: 22. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	06	19%	26	81%
B	18	56%	04	13%
C	00	0%	00	0%
D	08	25%	02	6%
E	00	0%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

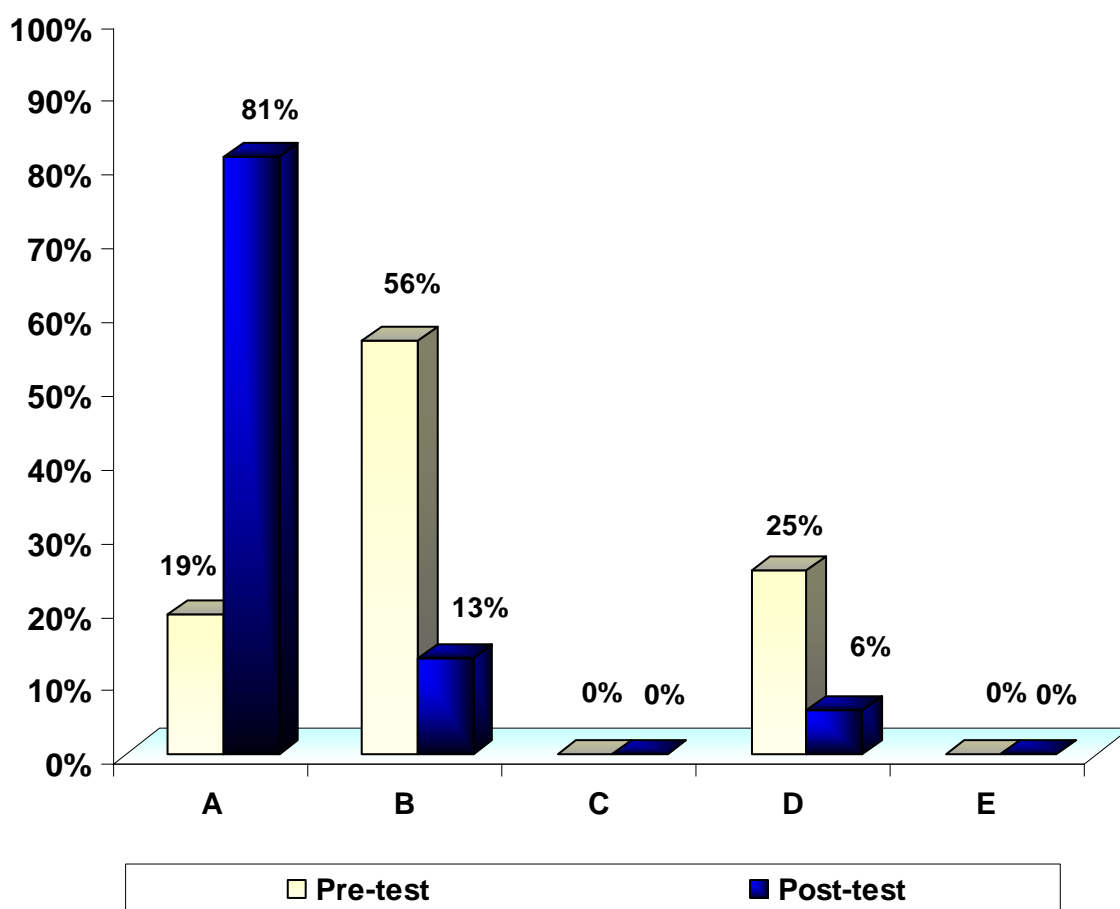
Respuesta correcta: opción A.

El cuadro N° 22, referente al ítems N° 22 trata acerca del reconocimiento a simple vista de los piojos, en el cual ante el pre-test aplicado a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, más del 50% de la población dice reconocerlo sólo si al realizar una inspección consigue liendres y piojos opción B, un 25% si el cabello brilla en el sol opción D y un 19% si observa prurito (picazón) constante opción A. En relación al post-test, 81% comprende que la característica más notable en personas infestadas

por pediculosis capitis es el prurito (picazón) constante opción A, la cual es considerada la respuesta correcta; sin embargo, un 13% considera B) si durante la consigues liendres o piojos, y un último 6% D) si el cabello brilla al sol.

Gráfico N° 22

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnóstico precoz. Subindicador: búsqueda signos y síntomas. Ítems: 22. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 22.

Cuadro N° 23

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnostico precoz. Subindicador: búsqueda de signos y síntomas. Ítems: 23. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	08	25%	00	0%
B	12	37%	05	16%
C	04	13%	27	84%
D	06	19%	00	0%
E	02	6%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

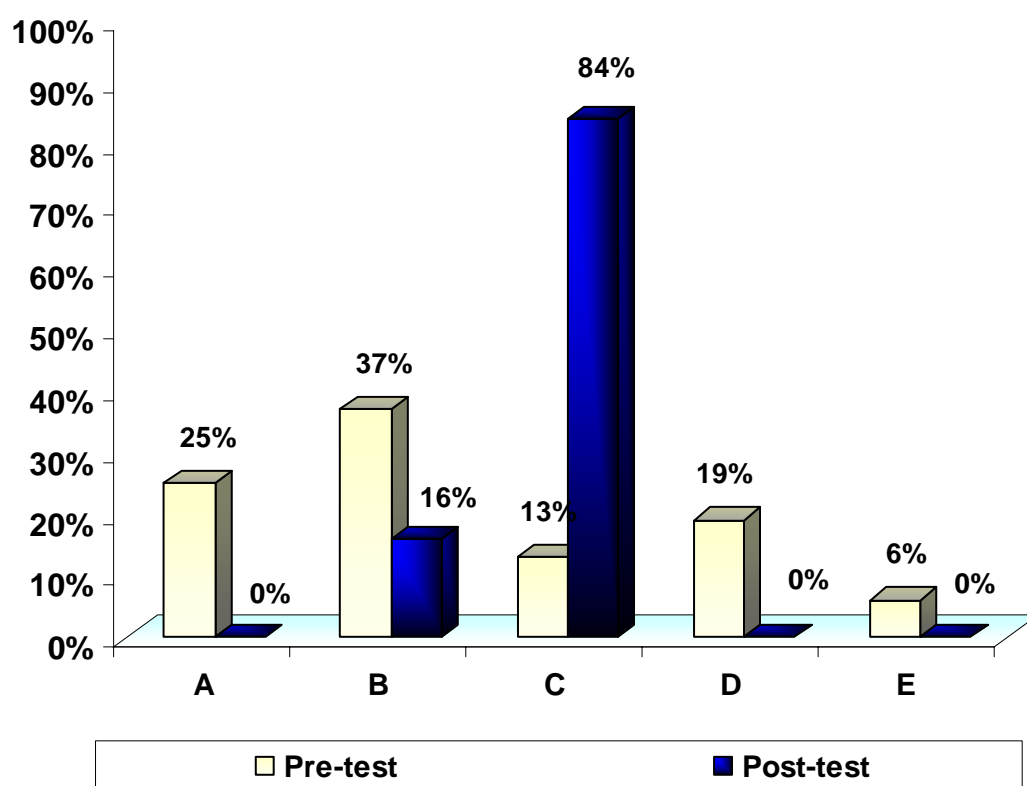
Respuesta correcta: opción C.

El cuadro anterior refleja que las madres padres y representantes de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar” al aplicar el instrumento (cuestionario) responden que la verificación de piojos en la cabeza lo es por B) presentar prurito (picazón) constantemente (37%), A) alergias en la piel (25%), D) cefalea (dolor de cabeza) e insomnio (19%), C) presencia de liendres o piojos durante la inspección (13%), E) disminución de la visión (6%). Posterior a la aplicación del programa preventivo acerca de la pediculosis capitis, cuando se aplica el post-test el 84% comprende que la

verificación se realiza sólo si ante la inspección se encuentran liendres o piojos (opción C es la correcta) y un 16% opina que es por el prurito (picazón) constante.

Gráfico N° 23

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnóstico precoz. Subindicador: búsqueda de signos y síntomas. Ítems: 23. Antes y después de participar en un programa educativo.



Cuadro N° 24

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnostico precoz. Subindicador: búsqueda de signos y síntomas. Ítems: 24. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	05	16%	00	0%
B	05	16%	25	78%
C	10	30%	02	6%
D	06	19%	04	13%
E	06	19%	01	3%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

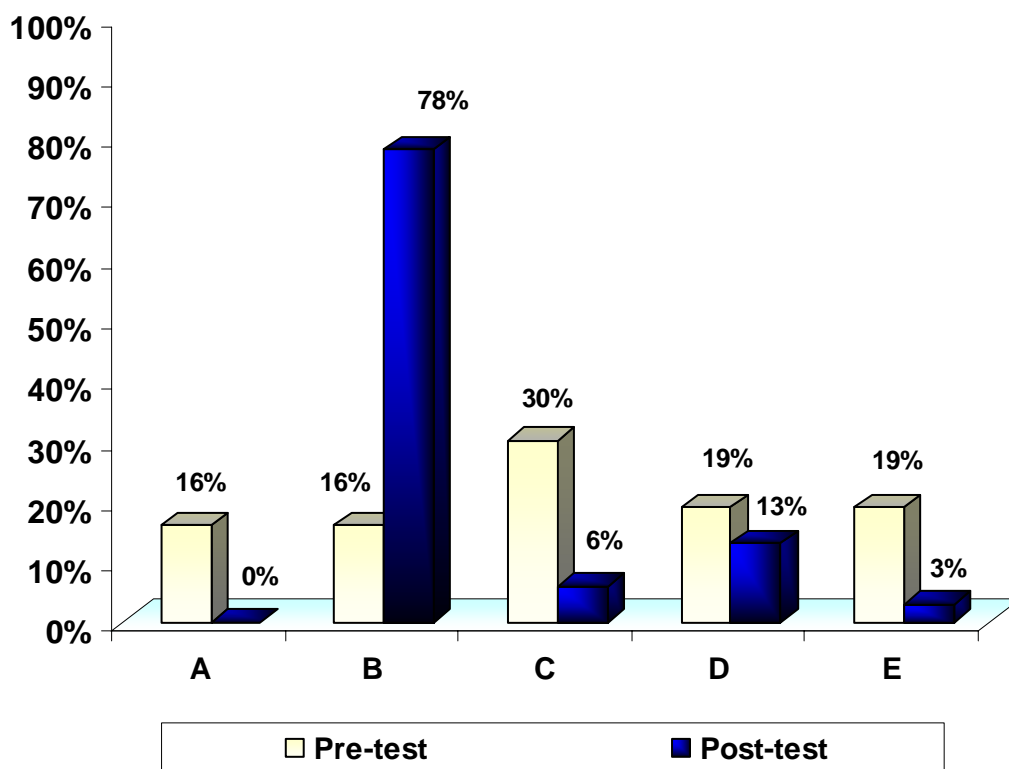
Respuesta correcta: opción B.

El cuadro N° 24 correspondiente a la pregunta 24 acerca de la importancia que considera las madres, padres o representantes de llevar a los niños y niñas de 4 a 6 años al medico en caso de tener piojos. A través de un pre-test se evidencia que el 30% C) no considera necesario, el 19% D) solo cuando note otras complicaciones, el 19 % E) cuando ya no se puede eliminar con remedios caseros, el 16% A) si presenta malestar general, y el resto que conforma el 16 % afirman B) si están de acuerdo en llevar a sus niños o niñas al medico en presencia de piojos.

Sin embargo mediante la aplicación de un post-test la muestra objeto de estudio confirman el 78% B) si están de acuerdo el llevar a sus niñas y niños al medico cuando tengan piojos, mientras que el 13 % D) sólo cuando note otras complicaciones, el 6 % C) no, y el 3% restante E) cuando ya no se puede eliminar con remedios caseros. Esto permite identificar un cambio notorio con respecto al porcentaje de la muestra quienes aplican los conocimientos impartidos en el programa preventivo acerca de la pediculosis capitis, y la importancia que tiene la aplicación de programas para que la comunidad reconozca acerca de la medidas que se deben considerar en caso de cualquier proceso (infeccioso/enfermedad) para mejorar el bienestar bio-psicosocial del individuo.

Gráfico nº 24

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnóstico precoz. Subindicador: búsqueda de signos y síntomas. Ítems: 24. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 24.

Cuadro N° 25

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnostico precoz. Subindicador: búsqueda asistencial y/o medica. Ítems: 25. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	12	37%	05	16%
B	07	22%	27	84%
C	00	0%	00	0%
D	06	19%	00	0%
E	07	22%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

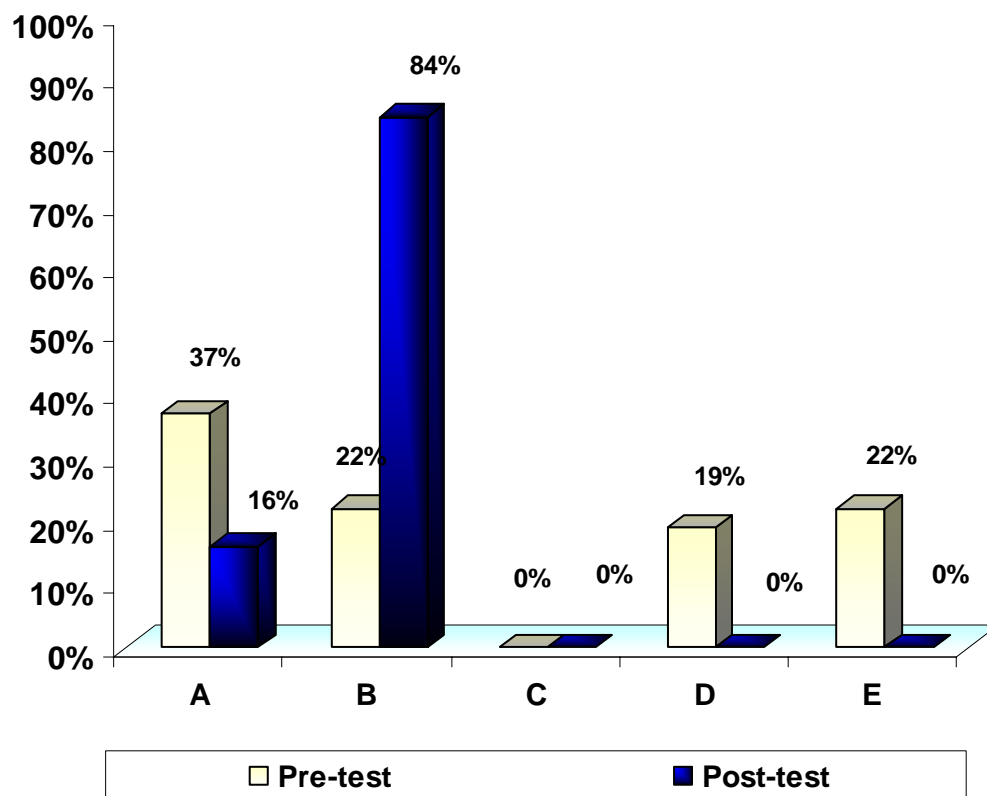
Respuesta correcta: opción B.

El cuadro N° 25 refleja la pregunta 25 del cuestionario aplicado a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, acerca de la pediculosis capitis. El ítem enmarcado es referente a la persona a la cual se debe acudir en caso de presentar piojos, donde se obtuvo los siguientes resultados: A) a cualquier familiar el 37%, B) al pediatra o dermatólogo el 22%, E) a la maestra de la escuela el 22%, D) a un rezandero el 19%. Posterior a la aplicación de un programa preventivo se aplico un pos-test, correspondiente al mismo ítem

sin modificación en las opciones, donde se arrojó los siguientes datos: B) el 84% siendo esta la respuesta correcta y notándose una diferencia importante en base al total de la muestra (100%), mientras que el resto lo conforma la opción A) con un 16%.

Gráfico N° 25

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnóstico precoz. Subindicador: búsqueda asistencial y/o médica. Ítems: 25. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 25.

Cuadro N° 26

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnostico precoz. Subindicador: búsqueda asistencial y/o medica. Ítems: 26. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	08	25%	02	6%
B	02	6%	00	0%
C	07	22%	30	94%
D	08	25%	00	0%
E	07	22%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

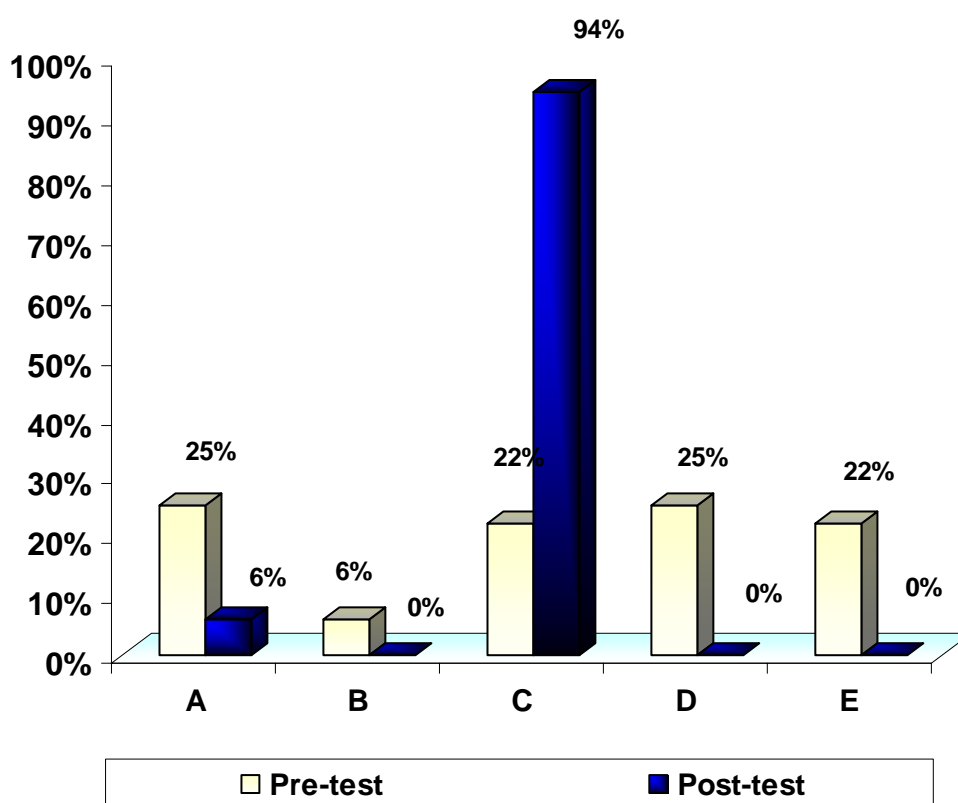
Respuesta correcta: opción C.

En el cuadro N ° 26 expuesto anteriormente se hace referencia a que de un total de muestra de 32 personas (100%), que lo constituyen las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, el 25% de la misma afirma que una de las formas de eliminar los piojos de la cabeza es con el uso de shampoo para perros opción A, con el mismo porcentaje de 25% se encuentra D) el uso de jabón antibacteriano, el 22% C) uso de piojicidas, el 22% E) usa plaguicidas, y por ultimo el 6 % B) usa jabón azul. De esta manera se

puede determinar una gran diversidad de medidas utilizadas por la muestra objeto de estudio para la eliminación de los piojos. Sin embargo, mediante la aplicación de un post-test con anticipación a la aplicación de un programa preventivo acerca de la pediculosis capitis se identifica una notable diferencia en los resultados ya que el C) 94% de la muestra que corresponde a una parte significativa captó la información impartida y lo refleja a través del post-test con los conocimientos obtenidos, ya que la respuesta correcta es el uso de piojicidas.

Gráfico N° 26

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: diagnóstico precoz. Subindicador: búsqueda asistencial y/o medica. Ítems: 26. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 26.

Cuadro N° 27

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: piojicidas. Ítems: 27. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	07	22%	00	0%
B	09	28%	24	75%
C	05	16%	01	3%
D	01	3%	00	0%
E	10	31%	07	22%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

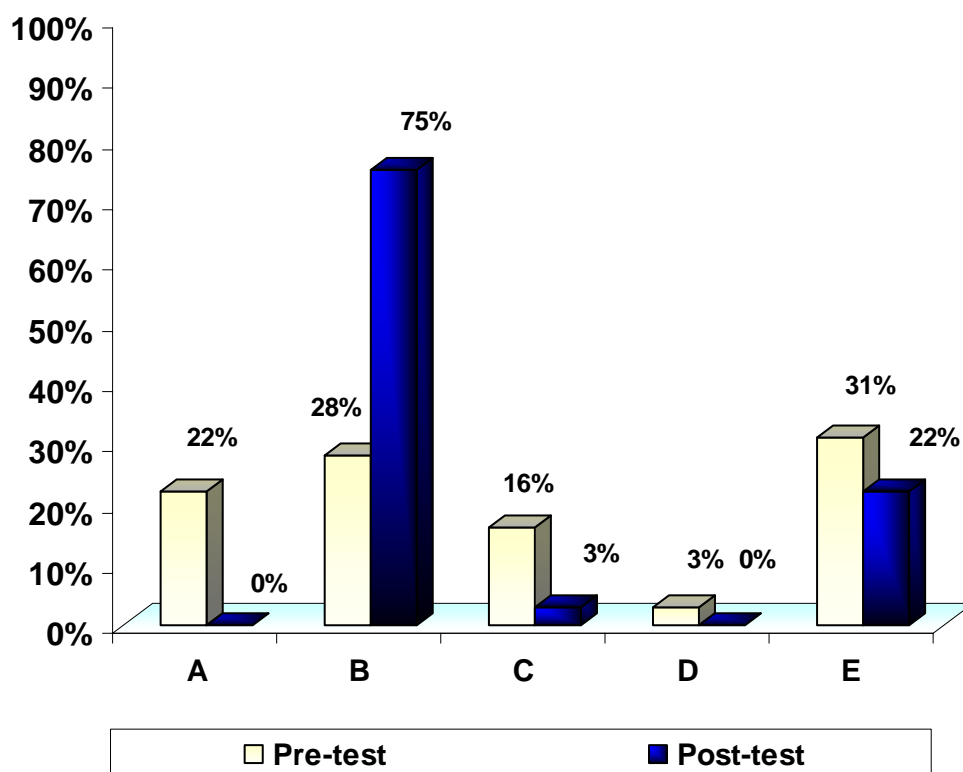
Respuesta correcta: opción B.

A través de la aplicación de un pre-test acerca de la pediculosis capitis dirigido a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, acerca la forma mas común para matar los piojos de la cabeza, se obtuvo los siguientes resultados: E) 31% usar un peine especial de cerdas finas, B) 28% extirpar con las uñas piojo por piojo y liendre por liendre, A) el 22% usar plaguicidas, C) el 16% amarrar el cabello con una infusión especial, y D) el 3% usar una infusión con aguacate y aceite de coco. Posterior a la aplicación de un programa

acerca de la prevención se realiza un post-test, y se obtiene lo siguiente:
el 75% coincide con la opción B) extirpar con las uñas piojo por piojo y
liendre por liendre la cual se encuentra dentro de la opción correcta,
mientras que el resto E) 22% y C) 3%.

Gráfico N° 27

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: piojicidas. Ítems: 27. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 27.

Cuadro N° 28

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 28. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	13	41%	07	22%
B	10	31%	25	78%
C	00	0%	00	0%
D	09	28%	00	0%
E	00	0%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

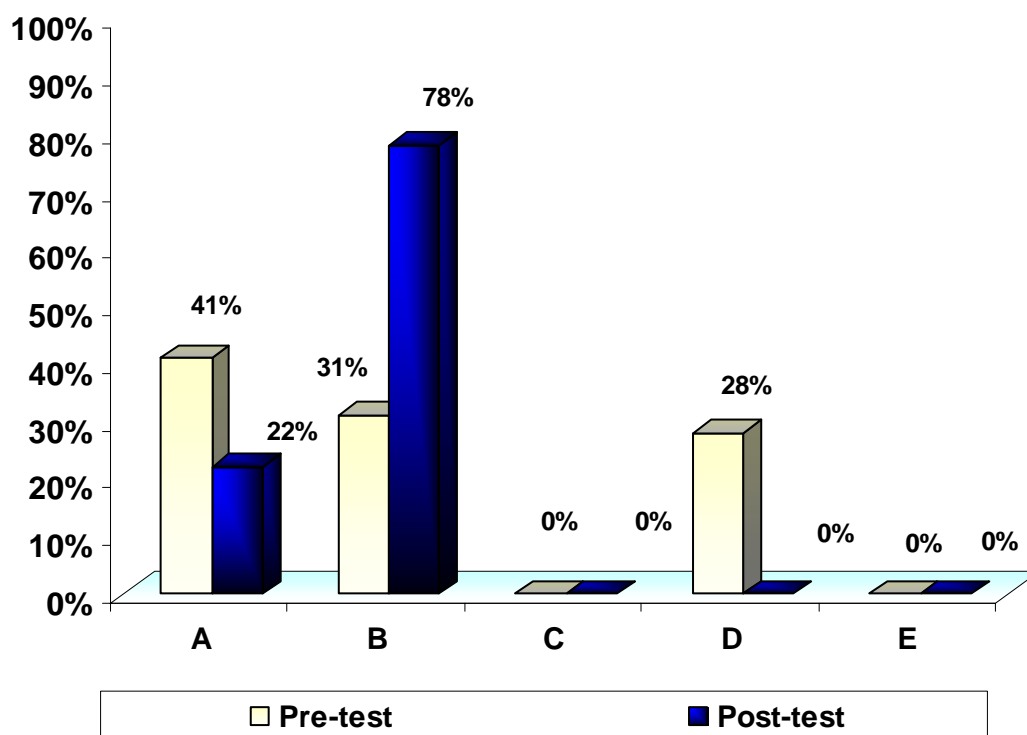
Respuesta correcta: opción B.

Al aplicar el instrumento a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de la U. E: “Noris Muñoz de Tovar” con respecto a otras formas para eliminar los piojos se obtiene que opción A) el 41% prefiere cortar el cabello, B) el 31% usar un peine especial y D) el 28% usar una infusión de cuerno de ciervo con vinagre, luego de la aplicación del programa educativo la opción B) tiene un porcentaje significativo con respecto a los datos obtenidos antes de la aplicación del programa el 78% acertando con la respuesta correcta, y un menor porcentaje se inclina a la

opción A) con un 22%. Se puede determinar porcentualmente los cambios significativos de los conocimientos que obtuvo la muestra a través del programa, que brindo aportes importantes tanto a la persona, familia y a la comunidad.

Gráfico N° 28

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. "Noris Muñoz de Tovar". Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 28. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 28.

Cuadro N° 29

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 29. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	15	47%	06	19%
B	00	0%	00	0%
C	00	0%	00	0%
D	06	19%	01	3%
E	11	34%	25	78%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

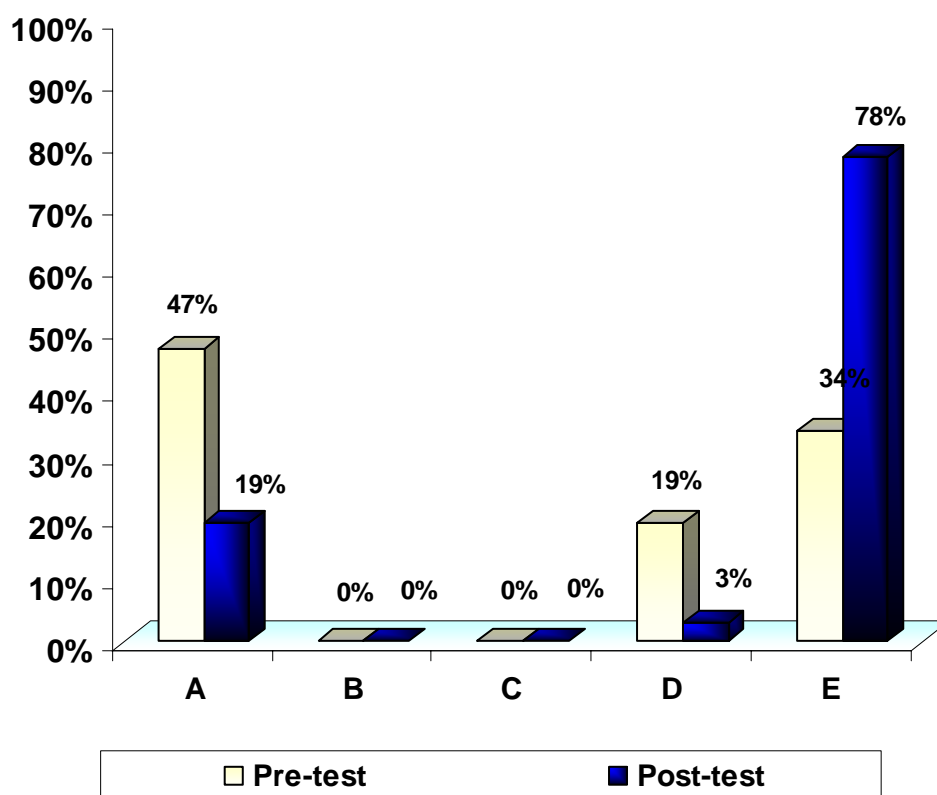
Respuesta correcta: opción E.

Al aplicar un pre-test a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, en referencia a que hacer ante una persona parasitada por piojo se obtienen los siguientes resultados: A) el 47% dice que lavar el cabello ínter diario, E) 34% lavar el cabello diariamente y D) 19% lavar el cabello 5 veces al día. Luego de la aplicación de un programa preventivo acerca de la pediculosis capitis en el cual se explica acerca del tratamiento y posteriormente se aplica el post-test refleja opción E) con un 78% que es

la respuesta correcta y existe un cambio importante con respecto a la opción A) 19%, y D) con un 3%.

Gráfico N° 29

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 29. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 29.

Cuadro N° 30

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 30. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	11	34%	03	9%
B	00	0%	00	0%
C	15	47%	29	91%
D	00	0%	00	0%
E	06	19%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

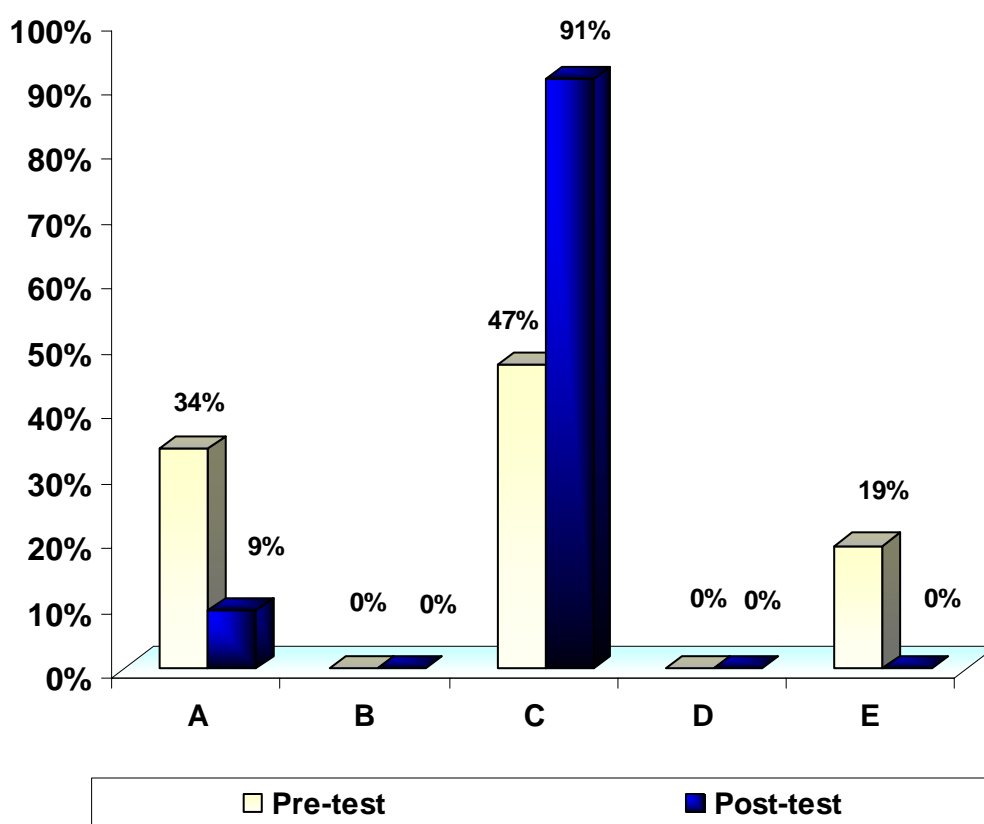
Respuesta correcta: opción C

El cuadro N° 30 correspondiente al ítems N° 30 refleja los datos obtenidos de la aplicación de un pre-test a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, donde se obtiene lo siguiente: C) a todos los miembros de la familia 47%, A) solo a quien lo padece 34%, y E) a quien lo padece el dormitorio en especial la cama 19%, posterior a la información brindada en el programa preventivo acerca de la pediculosis capitis, específicamente al ítems de a quien se le debe aplicar el tratamiento en caso de existir una persona con piojo en la

casa, se aplicó el pos-test el 91% de la muestra coincide que C) a todos los miembros de la familia, y solo un 9% sólo a quien lo padece opción A. lo expuesto anteriormente coincide que la información brindada a la muestra fue captada y lo refleja en los datos porcentuales.

Gráfico N° 30

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: higiene del cabello. Ítems: 30. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 30.

Cuadro N° 31

Distribución absoluta y porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: aislamiento. Ítems: 31. Antes y después de participar en un programa educativo.

Respuestas	Pre- test		Post- test	
	Fr.	%	Fr.	%
A	06	19%	22	69%
B	04	13%	00	0%
C	00	0%	00	0%
D	19	59%	10	31%
E	03	9%	00	0%
Total	32	100%	32	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras en el segundo trimestre del 2.006.

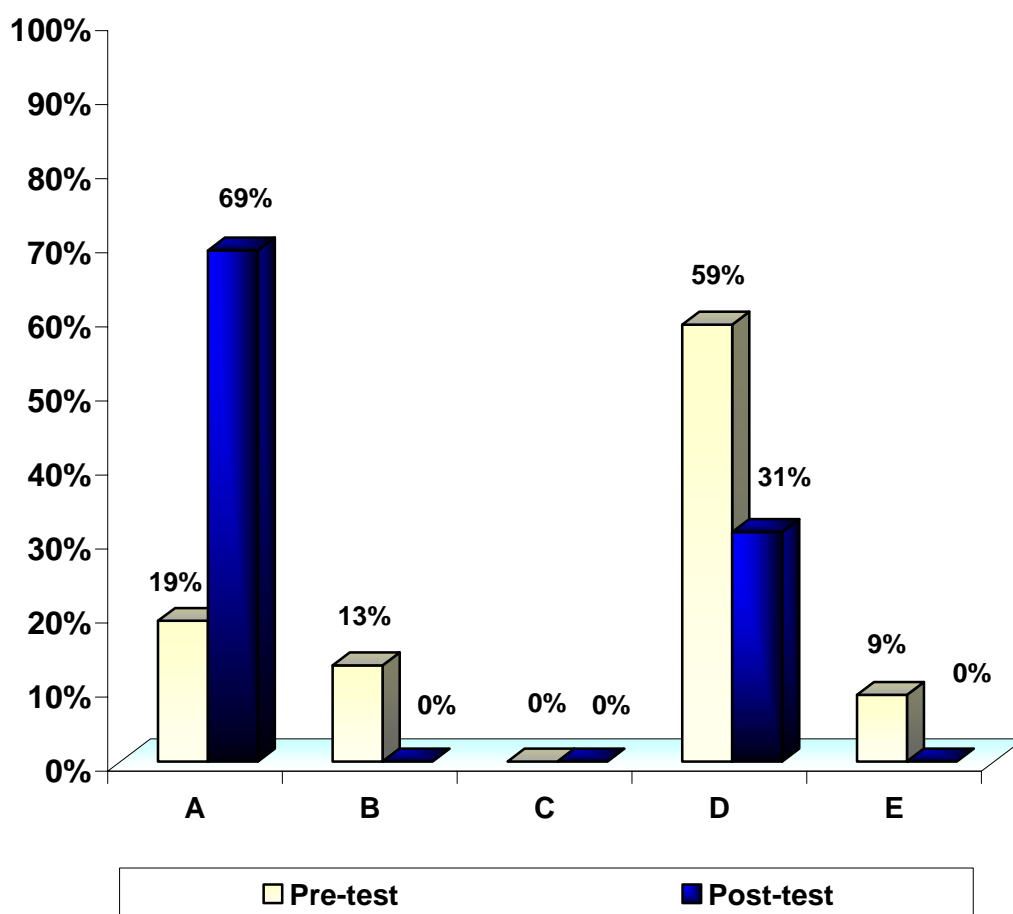
Respuesta correcta: opción A.

En el cuadro anterior se evidencia que las medidas a tomar con una persona parasitada por piojos, además de la información recolectada al aplicar el pre-test a las madres, padres y representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U. E. “Noris Muñoz de Tovar”, donde se obtienen los siguientes datos: el 59% marca la opción D) permanecer en casa hasta eliminar el parásito, el 19% por la A) permanecerá en casa hasta matar el parásito, un 13% B) mantendrá reposo en cama hasta que la infección desaparezca, y un 9% E) asistir a clases normalmente,

posterior a la aplicación de un programa preventivo acerca de la pediculosis capitis y las recomendaciones que se brindaron, se dividen en dos opciones al aplicar el post-test A) 69% permanecerá en casa hasta matar el parásito y D) 31% hasta eliminarlo. Correspondiendo el mayor porcentaje a la respuesta correcta donde se observa un aumento porcentual de esta opción en el post-test a partir de los datos obtenidos en el pre-test.

Gráfico N° 31

Distribución porcentual de la información que tienen las madres, padres o representantes sobre la prevención de la pediculosis capitis en los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”. Dimensión: prevención secundaria. Indicador: tratamiento específico. Subindicador: aislamiento. Ítems: 31. Antes y después de participar en un programa educativo.



Fuente: cuadro N° 31.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El contenido de este capítulo hace referencia a las conclusiones obtenidas en función de los objetivos previamente establecidos con sus recomendaciones.

Conclusiones

La presente investigación tuvo como fin la aplicación de un programa preventivo acerca de la pediculosis capitis, para ello era importante conocer que información manejaban las madres, padres y representantes de los niños y niñas de la U. E. "Noris Muñoz de Tovar", y eso se logró a través de la aplicación del cuestionario.

La prevención primaria, también denominada periodo PRE-patogénico, esta destinada a preservar a través de la educación la salud de las personas, esta dividida en dos niveles, ellos son: fomento de la salud en la cual se imparte información a nivel general que contribuye a un nivel de salud más óptima, es decir, donde se educa a la (s) persona (s) para que mantengan por ejemplo buenos hábitos higiénicos, de alimentación, que en si ayuden a fortalecer la salud del mismo; basadas

en el programa preventivo acerca de la pediculosis capitis se imparte información acerca de que es un parásito, infección, qué y cuáles son los factores de riesgo para padecer de infecciones parasitarias de la piel.

El segundo nivel esta a cargo de la protección específica; es decir, son todas aquellas medidas destinadas a evitar el padecimiento de alguna infección o enfermedad a nivel específico, como lo es el caso de la pediculosis capitis, la cual es una infestación del cuero cabelludo que afecta niñas, niños, mujeres y hombres por igual, que no distingue sexo, raza, condición socioeconómica, cultural; es decir, que todos están propensos a ser infestados por dicho parásito, sin embargo este tipo de parasitosis es de muy fácil prevención por ello resulta insólito que aún en la época en la que vivimos siga afectando a las poblaciones especialmente la infantil. Se piensa que esta parasitosis es exclusiva de poblaciones de bajo recursos económicos lo que resulta errado en todos los aspectos, este parásito puede afectar personas de cabello largo o corto, liso u ondulado, de raza negra o blanca, niñas o niños, mujeres u hombres; sin embargo hay un factor que si puede ser determinante a la hora de ser invadidos por este parásito y ese factor es la **educación**.

Hay campañas publicitarias, programas de salud creados con el fin de educar a la población, muchos de estos programas no parecen tener la fuerza comercial necesaria para llegar a la población en general o el

mensaje no llega de manera adecuada, dando lugar a una población que continúa desinformada sobre aspectos que se consideran de relevancia para la erradicación de parásitos como el piojo.

Existen muchas formas de hacer promoción de salud sin embargo hay que saber como llegar al público necesario y que información será la adecuada para ello; es decir, tal como se evidencio en la U.E. “Noris Muñoz de Tovar” no es suficiente con educar a niños de 4 – 6 años acerca de una buena higiene corporal y de cómo evitar contagiarse de pediculosis capitis (piojo de la cabeza) porque ellos son medianamente responsables de su salud y de su higiene, la educación debe ir dirigida principalmente a los padres o representantes de estos menores quienes verdaderamente son los responsables de la buena higiene de los niños y niñas. Ahora bien, no basta con educar a las madres, padres y/o representantes sino que va más allá, es decir, el eje central de la educación es un equilibrio y una puesta en práctica de todos los responsables de llevar a cabo la prevención por igual, en el caso específico de la prevención de la pediculosis capitis no puede basarse en educar a las representantes y los niños sino en una educación continua y una puesta en práctica de dicha información en donde se puedan emplear momentos de preguntas y respuestas, se fijen días para la inspección sanitaria y exista una buena relación maestra - madres, padre y/o representante.

La prevención secundaria o periodo patogénico lo que busca es interrumpir el proceso patológico o evitar la instauración del germen a través de estudios diagnósticos y tratamiento, al igual que la prevención primaria también esta dividido en niveles, el tercer nivel es acerca del diagnóstico precoz y el tratamiento, el diagnóstico para la pediculosis capitis esta en base a la buena educación y a la adquisición de habilidades y destrezas por parte de las madres, padres y representantes para la inspección sanitaria especialmente del cuero cabelludo, así mismo la búsqueda asistencial y/o médica en el momento oportuno; y el tratamiento es en base a químicos y medidas de aislamiento específicas para esta infestación; es importante educar a los responsables de las niñas y niños, ya que la cultura ha permitido el uso de informaciones erróneas que favorecen el mal manejo de la pediculosis capitis contribuyendo a la resistencia del parásito al tratamiento indicado y provocando complicaciones por tratamientos inadecuados.

El estudio realizado anteriormente evidencia que la prevalencia de la parasitosis por pediculosis capitis en los niños de 4 – 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar” se debe a la escasa información que poseen las madres, padres y/o representantes en cuanto a la prevención y el tratamiento que se ha de seguir en el momento de la infestación; por ello luego de la aplicación del pre-test informativo acerca de esta infección

que afecta el cuero cabelludo se elabora un programa educativo el cual se pone en práctica y días después se realiza una reevaluación de la población a través de un pos-test acerca de la información brindada, dando como resultado una población con más conocimientos acerca de la prevención y el tratamiento aplicar en el caso de padecerla, se cree que con jornadas educativas continuas no solo en la escuela antes mencionada sino que se expandan por la región se logrará una erradicación de dicho parásito.

Recomendaciones

Como se ha dicho a lo largo del presente trabajo de investigación el parásito del *pediculus humanus capitis* (piojo de la cabeza) es muy fácil de prevenir, por ello las autoras de esta investigación ofrecen algunas recomendaciones a seguir con el objetivo de educar más a las poblaciones y con el fin a largo plazo de erradicar la infestación por pediculosis capitis.

En la U.E “Noris Muñoz de Tovar” (área de estudio):

- Reuniones mensuales con las madres, padres y/o representantes que permitan conocer los problemas que afectan a la población infantil dentro de la escuela.
- Realizar jornadas educativas con los representantes, maestras y maestros acerca de la pediculosis capitis donde el enfoque

principal se base en la prevención, sin dejar a un lado información acerca de las características del parásito, como realizar la inspección sanitaria (especialmente del cabello).

- Fijar dentro del preescolar, días semanales para la revisión higiénica de los preescolares.
- Creación de un boletín informativo acerca de la higiene del preescolar, el cual se entregará al representante semanalmente (posterior al día de inspección sanitaria)
- Evitar en los preescolares los juegos en los que compartan peines, peinetas, gorros, sombreros y demás accesorios de cabello.

A nivel comunal y/o estatal:

- Promover las jornadas educativas para la prevención de la pediculosis capitis en la comunidad y en centros educativos cercanos, haciendo uso del Programa para la prevención primaria y secundaria de pediculosis capitis, dirigido a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años.
- Llevar el programa a centros asistenciales (ambulatorios) en donde este pueda ser usado por enfermeras (os) del área

comunitaria o en su defecto por los entes comunales para procurar el bienestar de la población.

- Seguir las mismas recomendaciones antes mencionadas adaptadas a cada lugar de estudio y/o centro asistencial.

Elaboración del Programa

El programa a presentar incluye un taller de prevención acerca de la pediculosis capitis dirigido a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”, Parroquia Catia la Mar.

Para la realización del siguiente programa se recopiló la información necesaria para el logro de los objetivos propuestos de esta manera se logrará evitar la pediculosis capitis según los primeros niveles (primario y secundario) de prevención de acuerdo a Leavell y Clark. Para elaborar el siguiente programa fue necesario integrarse a la comunidad, establecer un vínculo con los preescolares, madres, padres y/o representantes y personal docente con el fin de identificar las necesidades en dicha comunidad; así mismo, con la aplicación del instrumento (cuestionario) a los representantes se constatan dichos datos para establecer el diagnóstico de la población de estudio.

Taller

Taller acerca de la prevención primaria y secundaria de la pediculosis capitis dirigido a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”, Parroquia Catia la Mar, Estado Vargas.

Objetivo general

Aplicar un taller de prevención primaria y secundaria de la pediculosis capitis dirigido a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”, Parroquia Catia la Mar, Estado Vargas.

Objetivos específicos

- ♦ Explicar parasitología, pediculosis capitis.
- ♦ Identificar los factores de riesgo para padecer de pediculosis capitis.
- ♦ Conocer el diagnóstico y las complicaciones de dicha parasitología.
- ♦ Exponer formas de manejo para la eliminación de las liendres y piojos.
- ♦ Proponer modos de prevención para dicha infección parasitaria.

Descripción del programa

El taller esta distribuido en cinco etapas según los objetivos específicos preestablecidos, la presentación del taller tendrá un tiempo de duración máximo de 1 hora y 20 minutos.

Para la presentación del taller se utilizaran diversas estrategias dentro de las cuales se destacaran dinámicas de grupos, exposición por parte de las facilitadoras cuyo enfoque principal será la prevención de la pediculosis capitis.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo
Explicar parasitología y pediculosis capitis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir parasitología. ▪ Definir pediculosis capitis: <ul style="list-style-type: none"> - Hábitat. - Características. - Ciclo de vida. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Participación activa por parte de las investigadoras. ♦ Presentación de material audiovisual. ♦ Periodo de preguntas y repuestas. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Material informativo en sobres individualizados. 	20 min.
Identificar los factores de riesgo para adquirir la pediculosis capitis.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formas de contagio. ▪ Factores predisponentes. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Dinámica para la identificación de factores predisponentes. ♦ Exposición por parte de las facilitadoras. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Papel bond, marcadores. ♦ Material informativo en sobres individualizados. 	10 min.

<p>Conocer el diagnóstico y las complicaciones de dicha parasitología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar formas para la detección del parásito. ▪ Complicaciones de la pediculosis capitis. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Exposición por parte de las facilitadoras. ♦ Presentación de material audiovisual. ♦ Periodo de preguntas y repuestas. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Material informativo en sobres individualizados 	<p>15 min.</p>
<p>Exponer formas de manejo para la eliminación de las liendres y piojos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento. ▪ Recomendaciones. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Exposición por parte de las facilitadoras. ♦ Presentación de material audiovisual. ♦ Periodo de preguntas y repuestas. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Material informativo en sobres individualizados. 	<p>15 min.</p>
<p>Proponer modos de prevención para dicha infección parasitaria.</p>	<p>Medidas preventivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Prevención primaria. -Fomento de la salud. -Protección específica. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Participación activa por parte de las investigadoras. ♦ Presentación de material audiovisual. ♦ Periodo de preguntas y repuestas. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadores. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Material informativo en sobres individualizados. 	<p>20 min.</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anuario de Mortalidad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)
Venezuela 1.999.

Ann Marriner T., Martha Raile A. (2.003). **Modelos y Teorías en Enfermería**
(5) Editorial MOSBY. Madrid.

Berner, E. (2.000) **Crecer Juntos** [Artículo en línea] disponible:
<http://www.crecejuntos.com.ar/piojos.html>.

Barrero, C. (1.998) "**Incidencia de Enfermedades Trasmisibles. La Escabiosis en el Círculo Infantil**". Revista Cubana de Medicina General Integral. 14 (6):595-600.

Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2.005.

Carrizo, L. Cordoba, M. Khairallah, R. Moschella, F. Nasif, J. Nieto, A. Torres,
J. Tutino, R. Catalá, S. (2 000). "**Conceptos básicos sobre la pediculosis Capitis**". Crilar / Fundación Barceló.

Cheng, T. (1.978) **Parasitología General** (4) Editorial A.C. Libros Científicos y
Técnicos Madrid España.

Diccionario de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.
Editorial Espasa Siglo XXI.

Diccionario Terminológico de Ciencias Medicas Salvat. Salvat Editores. S. A.

Gallardo, Y. Gallardo, R. y Figueredo, F. (2.005) **Estudio preventivo en un área de salud**. Manzanillo 2.005 [Resumen en Línea], Policlínica N° 2. “Ángel Ortiz” Manzanillo Granma. Disponible: <http://www.ilustrados.com>, e-mail: rgallardo@golfo.grm.sld.cu.

Gemmato, A. y Albesiano, H.. (1.997) **Prevalencia y tratamiento, con participación comunitaria, de la pediculosis en escolares, de dos sectores del Municipio Valera, Estado Trujillo (1.995 – 1.996)** Especialista Farmacéutica Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. (2.003) **Metodología de la investigación** (3) Editorial McGRAW-HILL. INTERAMERICANA México.

Hurtado, J. (2.003) **Metodología de la investigación holística**.

Kozier, B, Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J. (1.999) **Fundamentos de Enfermería conceptos, procesos y prácticas** (5) Editorial Mc Graw -Hill. Interamericana. México.

Lema, M. (2 000). **Pediculosis**. [Informe en Línea]. Disponible: http://www.lineaverde.edu.uy/informes/info_pediculosis.html.

Mosquera, A. (2.005). **Infecciones Parasitarias de la Piel**. Merck Sharp & Dohme de España, S.A (revista en línea), Disponible: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_18/seccion_18_203.html.

Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F. (1.994) **Metodología de la Investigación** (2) Editado por la Organización Panamericana de la Salud. Washington.

Polit, D. y Hungler, B. (2.003). **Investigación científica en ciencias de la salud** (5) Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Colombia México.

Potter, P. Perry, A. (2.002) **Fundamentos de Enfermería** (5) Ediciones Harcourt, Volumen I Madrid, España.

Rodríguez, A. (2.002). **Vacaciones por Piojo**. Revista de Salud [Revista en Línea]. Disponible: http://www.jccm.es/revista/144/articulos144/salud_mayo.html (Consulta: 2.005, Junio 08).

Schroeder, A. (1991). **Diagnostico Clínico y Tratamiento**. Editorial el Manual Moderno S. A de C. V. México. D. F.

Wikipedia (2.005) Wikepedia la Enciclopedia Libre. Esbozo medicina. **“Infecciones Parasitarias”**. Disponible en: <http://www.es.wikipedia.org/wikipedia.org/wiki/sarna>.

Elaboración del Programa

El programa a presentar incluye un taller de prevención acerca de la pediculosis capitis dirigido a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”, Parroquia Catia la Mar.

Para la realización del siguiente programa se recopiló la información necesaria para el logro de los objetivos propuestos de esta manera se logrará evitar la pediculosis capitis según los primeros niveles (primario y secundario) de prevención de acuerdo a Leavell y Clark. Para elaborar el siguiente programa fue necesario integrarse a la comunidad, establecer un vínculo con los preescolares, madres, padres y/o representantes y personal docente con el fin de identificar las necesidades en dicha comunidad; así mismo, con la aplicación del instrumento (cuestionario) a los representantes se constatan dichos datos para establecer el diagnóstico de la población de estudio.

Taller

Taller acerca de la prevención primaria y secundaria de la pediculosis capitis dirigido a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”, Parroquia Catia la Mar, Estado Vargas.

Objetivo general

Aplicar un taller de prevención primaria y secundaria de la pediculosis capitis dirigido a las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Noris Muñoz de Tovar”, Parroquia Catia la Mar, Estado Vargas.

Objetivos específicos

- ♦ Explicar parasitología, pediculosis capitis.
- ♦ Identificar los factores de riesgo para padecer de pediculosis capitis.
- ♦ Conocer el diagnóstico y las complicaciones de dicha parasitología.
- ♦ Exponer formas de manejo para la eliminación de las liendres y piojos.
- ♦ Proponer modos de prevención para dicha infección parasitaria.

Descripción del programa

El taller esta distribuido en cinco etapas según los objetivos específicos preestablecidos, la presentación del taller tendrá un tiempo de duración máximo de 1 hora y 20 minutos.

Para la presentación del taller se utilizaran diversas estrategias dentro de las cuales se destacaran dinámicas de grupos, exposición por

ANEXO A
Instrumento



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA RECOGER INFORMACIÓN SOBRE LA
PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA PEDICULOSIS CAPITIS,
EN LAS MADRES, PADRES O REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS
Y NIÑAS DE 4 A 6 AÑOS DE LA U.E. "NORÍS MUÑOZ DE TOVAR",
PARROQUIA CATIA LA MAR, ESTADO VARGAS SEGUNDO
TRIMESTRE DEL AÑO 2.006.**

Presentación

Estimadas Señoras:

El instrumento a presentar a continuación tiene como finalidad determinar la **información sobre la prevención de pediculosis capitis, en las madres, padres o representantes de los niños y niñas de 4 a 6 años de la U.E. “Norís Muñoz de Tovar”**; la cual es un requisito indispensable para la realización de un trabajo de investigación, necesario para obtener el título de Licenciadas en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela.

Le agradecemos su mayor objetividad al responder los planteamientos, pues de ello depende el éxito de esta investigación, además la información obtenida es estrictamente confidencial por lo tanto no identifique el cuestionario.

Gracias por su colaboración

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de preguntas las cuales agradecemos seguir las instrucciones a continuación para contestarlas:

- Lea y analice cada una de las preguntas antes de contestarla.
- Seleccione la alternativa correcta con una "X" y colóquela sobre la raya; ejemplo:

¿Cuántas estrellas tiene la bandera de Venezuela?

- a.) ___ 6
- b.) ___ 7
- c.) X 8
- d.) ___ 9
- e.) ___ 10

- Marque sólo una opción (respuesta).
- No deje preguntas sin responder.
- No identifique el instrumento.
- En caso de ser necesario aclarar alguna duda, solicítelo al encuestador.

Gracias

Datos demográficos

Sexo de su representado

Niña Niño

Edad de su representado

4 años 5 años 6 años

Dirección:

_____.

Número de personas con quienes vive: _____.

¿Cómo es el suministro de agua potable en su vivienda?

a.) 24 horas continúa.

b.) Por tiempo restringido.

Si esta es su respuesta señale ¿Cuántas horas al día? _____.

c.) Semanal.

Si esta es su respuesta señale ¿Cuántos días? _____.

d.) Otra forma.

Si esta es su respuesta señale ¿Cual? _____.

Prevención primaria**Fomento de la salud**

1.- Un parásito es:

- a) _____ Quien se aloja en el organismo para producir una infección
- b) _____ El que vive en un árbol.
- c) _____ Aquel microorganismo que tiene afinidad por las golosinas y los padecen los niños.
- d) _____ El que vive en la tierra.
- e) _____ Aquel organismo que vive a expensas de otro ser vivo.

2.- ¿Cuál de estas son infecciones parasitarias de la piel?

- a) _____ Escabiosis (sarna), Varicela zoster (culebrilla).
- b) _____ Escabiosis (sarna), pediculosis (piojos), infestación serpiginosa.
- c) _____ Seborrea (caspa), pediculosis (piojos).
- d) _____ Herpes, varicela (lechina).
- e) _____ Pediculosis (piojos), Herpes.

3.- Algunos factores que favorecen el contagio de las infecciones parasitarias de la piel son:

- a) _____ Uso de ropa y cepillos compartidos.
- b) _____ Bañarse en la playa o estar con una persona infectada.
- c) _____ Gotitas de saliva, estornudar.
- d) _____ Contacto con la sangre de una persona infectada.
- e) _____ Durar tres días sin bañarse.

4.- Otras causas para contagiarse de infecciones parasitarias de la piel son:

- a) _____ Dormir junto a una persona potencialmente sana.
- b) _____ Bañarse con agua sucia.
- c) _____ No hervir el agua.
- d) _____ Mordedura de una animal con rabia (perro).

- e) _____ Estar con una persona infectada.

Protección específica

5.- La presencia de piojos en la cabeza significa que:

- a) _____ Existe una infección del cuero cabelludo.
b) _____ Existe una infección de la piel, cuero cabelludo y área genital.
c) _____ Existe una infección exclusiva de los animales.
d) _____ Existe una enfermedad del cuero cabelludo.
e) _____ Existe una erupción del cuero cabelludo.

6.- ¿Quiénes son los causantes de los piojos en la cabeza?

- a) _____ Solo los piojos
b) _____ Un parásito pediculoso.
c) _____ Solo las liendres.
d) _____ Piojos, liendres y caspa.
e) _____ Los piojos y las liendres.

7.- El color del piojo al nacer es:

- a) _____ Negro.
b) _____ Blanco.
c) _____ Rojizo o marrón.
d) _____ Naranja.
e) _____ Pardo.

8.- El color del piojo después de succionar la sangre es:

- a) _____ Negro.
- b) _____ Blanco.
- c) _____ Rojizo o marrón.
- d) _____ Naranja.
- e) _____ Pardo.

9.- La presencia de piojos en el cabello se da exclusivamente en:

- a) _____ Niñas y Niños.
- b) _____ Adolescentes, niñas y niños.
- c) _____ Niñas y mujeres.
- d) _____ Hombres y mujeres
- e) _____ Todos por igual.

10.- ¿A qué edad se infestan las personas por piojos en la cabeza?:

- a) _____ Entre los 4 y 6 años.
- b) _____ Entre los 4 y 15 años.
- c) _____ Entre los 4 y 30 años.
- d) _____ Entre los 10 y 17 años.
- e) _____ Todas las edades.

11.- ¿Se padecerá de piojos en el cabello por?:

- a) _____ Tener el cabello sucio.
- b) _____ Secarse el cabello o tenerlo liso.
- c) _____ Tener el cabello en rizos (ondulado).
- d) _____ Tener el cabello limpio.
- e) _____ Tener el cabello sucio y rizos (ondulado).

12.- Los piojos de la cabeza se pueden contagiar de una persona a otra por:

- a) _____ Usar cabello suelto, ganchos o cintas.
- b) _____ Dejar el cabello moverse en el viento suelto.
- c) _____ Comer del mismo plato, usar el mismo peine.
- d) _____ Compartir ganchos de cabello, cepillos y cintas.
- e) _____ Usar cabello largo.

13.- Socio-económicamente, esta infestación es exclusiva de:

- a) _____ Clase media.
- b) _____ Todas las Clases sociales.
- c) _____ Clase baja.
- d) _____ Clase media y baja.
- e) _____ Clase alta.

14.- Las siguientes son formas de contagio dentro del preescolar, excepto:

- a) _____ Jugar entre niños y dormir en la colchoneta de un niño infestado.
- b) _____ Saltar con un niño infestado.
- c) _____ Peinarse con el cepillo de una persona infestada.
- d) _____ Compartir accesorios de cabello.
- e) _____ Tomar jugo del mismo pitillo.

15.- Cuando una persona está infestada por piojos también se reconoce por:

- a) _____ Enrojecimiento del cuero cabelludo.
- b) _____ Cefalea (dolor de cabeza) e insomnio.
- c) _____ Picazón (prurito).
- d) _____ Insomnio.
- e) _____ Cambio de la textura del cabello.

16.- Cuando una persona esta infestada por piojos el cabello puede estar:

- a) _____ Rojizo y reseco.
- b) _____ Brilloso por el efecto de las liendres.
- c) _____ Sin brillo.
- d) _____ Con horquetillas y rojizo.
- e) _____ Sin brillo y reseco.

17.- Una de las complicaciones severas por la presencia de piojos en la cabeza es:

- a) _____ Malestar general y mareo.

- b) _____ Disminución de la hemoglobina y palidez en todo el cuerpo.
- c) _____ Anemia
- d) _____ Sincope (desmayo) y debilidad muscular.
- e) _____ Sincope (desmayo).

18.- Algunas maneras de prevenir los piojos son:

- a) _____ Lavar el cabello 8 veces al día.
- b) _____ Mantener el cabello sucio.
- c) _____ Limpiar la cama después de dormir.
- d) _____ Mantener el cabello limpio.
- e) _____ Limpiar el baño diariamente.

19.- Si tu niña o niño esta en un preescolar, una forma de prevenir los piojos es:

- a) _____ Llamar a la maestra a su teléfono.
- b) _____ Revisar el cabello de tu hijo cada mes.
- c) _____ Llevarlo al pediatra.
- d) _____ Lavar el cabello diariamente.
- e) _____ Revisar el cabello diariamente.

20.- Una manera de proteger el contagio de piojos es:

- a) _____ Asistir a la peluquería.
- b) _____ Amarrar el cabello.
- c) _____ Mantener trencitas.
- d) _____ Llevar el cabello suelto.

- e) _____ Usar productos químicos (tinte, desriz, decolorante).

21.- Otra manera de prevenir la pediculosis capitis seria:

- a) _____ Los objetos de cabello (peines, cepillos, ganchos) son de uso personal.
- b) _____ Comprar un cepillo de uso diariamente.
- c) _____ Usar aceite de oliva al lavarnos el cabello.
- d) _____ Usar una infusión con ruda (planta medicinal).
- e) _____ Uso de gorras y/o sombreros.

Prevención Secundaría

Diagnóstico Precoz

22.- La presencia de piojos se reconoce a simple vista por:

- a) _____ Prurito (picazón) constante.
- b) _____ Si durante la inspección consigues liendres o piojos.
- c) _____ Por nauseas (deseos de vomitar).
- d) _____ Si el cabello brilla al sol.
- e) _____ Dificultad para respirar.

23.- Se verifica la presencia de piojos en la cabeza por:

- a) _____ Alergias en la piel.
- b) _____ Presentar prurito (picazón) constantemente.
- c) _____ Presencia de liendres o piojos durante la inspección.

- d) _____ Cefalea (dolor de cabeza), insomnio.
- e) _____ Disminución de la visión.

24.- ¿Es importante consultar al médico en caso de tener piojos?

- a) _____ Si presenta malestar general.
- b) _____ Si
- c) _____ No
- d) _____ Sólo cuando note otras complicaciones
- e) _____ Cuando ya no se puede eliminar non remedies caseros.

25.- ¿A quien se debe acudir en caso de presentar piojos?

- a) _____ A cualquier familiar.
- b) _____ Al pediatra o dermatólogo.
- c) _____ A un santero o espiritista.
- d) _____ A un rezandero.
- e) _____ A la maestra.

26.- Una de las formas de eliminar los piojos es:

- a) _____ Uso de shampoo para perros.
- b) _____ Uso de Jabón azul.
- c) _____ Uso de piojicidas.
- d) _____ Uso de jabón antibacteriano.
- e) _____ Uso de plaguicidas.

27.- La forma más común para matar los piojos es:

- a) _____ Usar plaguicidas.

- b) _____ Extirpar con las uñas piojo por piojo y liendre por liendre.
- c) _____ Amarrar el cabello con previa aplicación de una infusión especial.
- d) _____ Usar una infusión con aguacate y aceite de coco.
- e) _____ Usar un peine especial de cerdas finas.

28.- Otras formas de eliminar piojos es:

- a) _____ Cortar el cabello.
- b) _____ Usar un peine especial.
- c) _____ Rezar la cabeza con tabaco.
- d) _____ Usar cuerno de ciervo con vinagre.
- e) _____ Exponerse al sol y sereno por tres días.

29.- Cuando hay piojos se debe:

- a) _____ Lavar el cabello interdiario (un día si y uno no).
- b) _____ Lavar el cabello cada 3 días.
- c) _____ Mantener una infusión para matar piojos durante una semana sin lavar el cabello.
- d) _____ Lavar el cabello 5 veces al día.
- e) _____ Lavar el cabello diariamente.

30.- Cuando en casa hay una persona con piojos se debe aplicar el tratamiento a:

- a) _____ Sólo a quien lo padece.

- b) _____ A quien lo padece y las mascotas del hogar.
- c) _____ A todos los miembros de la familia.
- d) _____ A toda la comunidad.
- e) _____ A quien lo padece y el dormitorio donde se encuentra especialmente la cama.

31.- Las personas que padecen de pediculosis capitis deben:

- a) _____ Permanecer en casa hasta matar el parásito.
- b) _____ Mantener reposo en cama hasta desaparecer la infección.
- c) _____ Permanecer en cuarentena.
- d) _____ Permanecer en casa hasta eliminar el parásito.
- e) _____ Asistir a clases normalmente.

parte de las facilitadoras cuyo enfoque principal será la prevención de la pediculosis capitis.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategia	Recursos	Tiempo
Explicar parasitología y pediculosis capitis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir parasitología. ▪ Definir pediculosis capitis: <ul style="list-style-type: none"> - Hábitat. - Características. - Ciclo de vida. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Participación activa por parte de las investigadoras. ♦ Presentación de material audiovisual. ♦ Periodo de preguntas y repuestas. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Material informativo en sobres individualizados. 	20 min.
Identificar los factores de riesgo para adquirir la pediculosis capitis.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formas de contagio. ▪ Factores predisponentes. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Dinámica para la identificación de factores predisponentes. ♦ Exposición por parte de las facilitadoras. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Papel bond, marcadores. ♦ Material informativo en sobres individualizados. 	10 min.

<p>Conocer el diagnóstico y las complicaciones de dicha parasitología.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar formas para la detección del parásito. ▪ Complicaciones de la pediculosis capitis. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Exposición por parte de las facilitadoras. ♦ Presentación de material audiovisual. ♦ Periodo de preguntas y repuestas. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Material informativo en sobres individualizados 	<p>15 min.</p>
<p>Exponer formas de manejo para la eliminación de las liendres y piojos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento. ▪ Recomendaciones. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Exposición por parte de las facilitadoras. ♦ Presentación de material audiovisual. ♦ Periodo de preguntas y repuestas. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadoras. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Material informativo en sobres individualizados. 	<p>15 min.</p>
<p>Proponer modos de prevención para dicha infección parasitaria.</p>	<p>Medidas preventivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Prevención primaria. -Fomento de la salud. -Protección específica. 	<p>Técnicas de exposición:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Participación activa por parte de las investigadoras. ♦ Presentación de material audiovisual. ♦ Periodo de preguntas y repuestas. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Facilitadores. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Atril para exponer láminas de rotafolio. ♦ Láminas de rotafolio. ♦ Material informativo en sobres individualizados. 	<p>20 min.</p>

ANEXO B

El Programa