

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO  
UNIDAD ACADÉMICA LAS PIEDRAS  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



**EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA  
PREVENCIÓN DE LA PEDICULOSIS EN ESCOLARES DE 6 A 12 AÑOS: CENTRO  
DE SALUD "23 DE MARZO", EN EL PERIODO DE OCTUBRE - DICIEMBRE 2025.**

“MONOGRAFÍA DE INVESTIGACIÓN REALIZADA, DURANTE EL SERVICIO  
SOCIAL RURAL OBLIGATORIO PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA”

**POSTULANTE: WILDER CHAMARO YUJO**

**TUTORA: Lic. Amparo Arredondo Bazán**

**DOCENTE DE GRADUACIÓN: Lic. Digna Cari Condoli**

Las Piedras – Pando – Bolivia

Gestión 2025

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a quienes son el pilar fundamental de cada día, mis padres, a dios que me da la salud para poder llegar a la meta, a mis hermanos que por parte de ellos me apoyaron siempre y que son el incentivo para ser un gran profesional, a la universidad quien me cobijo durante los años de mi formación, a los docentes que aportaron mas que suficiente con sus conocimientos teórico y moral de no rendirme y al centro de salud 23 de marzo por abirme las puertas para poder demostrar mi capacidad como futuro profesional

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco profundamente a dios, por darme la vida, fortaleza y sabiduría necesaria para llegar hasta aquí y culminar esta meta tan importante. A el le debo cada logro alcanzado, cada idea que cobro vida y cada obstáculo superado.

A mi madre, por darme la vida, por brindarme tu amor incondicional, tu apoyo constante y soportarme en momentos constantes de estrés te agradezco profundamente por no soltarme nunca. Eres una gran madre, y me siento inmensamente feliz que seas tu quien me acompañe en esta vida. Eres la persona mas importante en mi vida nunca lo olvides. Este triunfo también es tuyo.

A mi padre le agradezco por el gran apoyo moral quien me dijo que no me rindiera nunca, y los consejos que si me rindiera que no lo haga que siga adelante que no hay obstáculo que pueda detenerme este triunfo también es tuyo.

A mi Universidad: por brindarme las herramientas académicas y el acompañamiento necesario para mi formación profesional con todos los docentes que me formaron agradecerles de corazón.

A mi tutor: Lic. Arredondo Bazán, agradezco profundamente su acompañamiento, su guía y todo el apoyo brindado a lo largo de este proceso gracias por cada palabra de aliento, por cada conversación que me motivo a seguir, por creer en mi siempre recordare con gratitud su papel en este logro.

A mi persona. Al final, pero mas importante a mi mismo por nunca rendirme ni darme por vencido en los momentos difíciles, por la constancia y la entrega que puse en cada paso de este camino, por seguir siempre adelante pese a todos los obstáculos atravesados. Me reconozco el esfuerzo, la valentía y la dedicación que hicieron posible alcanzar esta meta tan importante en mi vida.

## INDICE

### PRIMERA PARTE: Aspectos Preliminares

1: INTRODUCCION.....	9
1.1    Planteamiento del Problema: .....	12
1.2    delimitación del Estudio .....	14
1.3    Pregunta de investigación.....	14
2: OBJETIVOS.....	14
2.1    Objetivo general .....	14
2.2    Objetivo Especifico .....	14
3: JUSTIFICACION: .....	15
4: MARCO TEÓRICO: .....	16
4.1    Antecedentes.....	16
4.2    Bases legales:.....	17
5: BASES TEÓRICAS: .....	17
6: MARCO METODOLOGICO .....	19
6.1    Tipo de enfoque de investigación.....	19
6.2    Diseño de la investigación.....	19
6.3    Población y muestra.....	19
6.4    Tipo de muestreo .....	20
6.5    Criterios de inclusión y exclusión .....	20

6.6	Técnica e instrumento de recolección de datos .....	20
6.7	Procesamiento de la información y análisis estadísticos .....	20
7:	RESULTADOS:.....	22
8:	ANEXO .....	38

## INDICE DE GRAFICOS

1. Registro de recolección de datos a la tasa de prevalencia por pediculosis por el programa Yo Educo y el centro de salud 23 de marzo desde el mes de octubre al 30 de noviembre de la gestión 2025
2. Registros y encuestas de pacientes que acuden a consulta externa del centro de salud 23 de marzo del municipio de Riberalta desde el mes de octubre hasta al 31 de diciembre de la gestión 2025.
3. Tabla poblacional total de pacientes femeninos y masculino que pertenecen a la cobertura del centro de salud 23 de marzo con posibles casos positivos de pediculosis
4. Encuestas a pacientes con pediculosis. sobre la cantidad de personas que viven en el hogar. registrados por el programa yo educó del centro de salud 23 de marzo. Desde el mes de octubre al mes de noviembre.
5. Encuesta a pacientes de edad escolar de 6 a <12 años con pediculosis por el programa yo educó, por el centro de salud 23 de marzo desde el mes de octubre y noviembre de la gestión 2025.
6. conoció a alguien cercano (familiares, escuela o amigos) que haya tenido pediculosis
7. en qué tipo de vivienda reside.
8. tus padres ejercen un nivel educativo profesional.
9. ha recibido educación previa sobre la pediculosis en escuela, familia o centro de salud.
10. te revisan el cabello tus padres al menos una vez a la semana.

## RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como interrogante la eficacia de las intervenciones de enfermería en la prevención, promoción de la pediculosis en escolares de 6 a 12 años: centro de salud “23 de marzo”, en el periodo de octubre - diciembre 2025.

Esto es parte de la atención primaria en las postas y centros de salud lo cual se realizan seguimientos enfocándose en la prevención, promoción y de infestaciones por plagas o parásitos, para un enfoque integral, garantizando un acceso equitativo en salud, considerando las necesidades de cobertura del centro hacia los barrios que asisten.

El trabajo realizado fue cuantitativo lo cual se analizó todos los pacientes niños/as y adolescentes que acuden al centro de salud según referencias de los pacientes y por medio de rastrillajes en la unidad educativa y por medios de visitas médicas y programas de educación a los colegios por parte del centro de salud 23 de marzo.

la pediculosis es una de las principales enfermedades epidérmicas parasitarias de la piel, junto con la sarna y otras. Existen diferentes tipos de piojos que pueden causar pediculosis, incluyendo *Pediculus capitis* (piojo de la cabeza), *Pediculus corporis* (piojo del cuerpo) y *Pediculus pubis* (piojo del pubis). La pediculosis es más frecuente en entornos de escasos recursos y puede causar una morbilidad significativa en las zonas endémicas de los barrios.

## ABSTRAC

The research study focused on the effectiveness of nursing interventions in the prevention and promotion related to pediculosis among schoolchildren aged 6 to 12 years at the “23 de Marzo” Health Center, during the period from October to December 2025.

This is part of primary health care provided at health posts and health centers, where follow-up activities are carried out with an emphasis on the prevention and health promotion of infestations caused by pests or parasites, adopting a comprehensive approach and guaranteeing equitable access to health care, while considering the center’s coverage needs for the neighborhoods it serves.

The study was quantitative in nature, in which all child and adolescent patients who attended the health center were analyzed, based on patient referrals, school-based screening activities, medical visits, and health education programs carried out in schools by the 23 de Marzo Health Center.

Pediculosis is one of the main parasitic epidermal skin diseases, along with scabies and others. There are different types of lice that can cause pediculosis, including *Pediculus capitis* (head louse), *Pediculus corporis* (body louse), and *Pediculus pubis* (pubic louse). Pediculosis is more common in low-resource settings and can cause significant morbidity in endemic neighborhood



## 1: INTRODUCCION

La pediculosis capitis, conocida comúnmente como infestación por piojos, es un problema frecuente en la edad escolar, especialmente en zonas con condiciones de hacinamiento o recursos limitados endémicos, como puede ocurrir en el departamento del Beni, Bolivia. Esta situación no solo afecta la salud física de los niños, produciendo molestias como picazón e irritación, sino que también impacta negativamente en su bienestar emocional y su rendimiento académico debido a la estigmatización y ausentismo escolar.

Los ectoparásitos son patógenos que generalmente infectan solo las capas superficiales de la piel. Aunque el término ectoparásitos puede incluir artrópodos chupadores de sangre temporalmente, como los mosquitos, este término se usa generalmente de manera más estricta para referirse a patógenos como garrapatas, pulgas, piojos, moscas parasitarias y ácaros que se adhieren a la piel y permanecen allí durante períodos de tiempo relativamente largos.

La colaboración activa entre familias, escuelas y servicios de salud es indispensable para enfrentar este desafío de salud pública y garantizar que los niños y niñas del Beni tengan un entorno seguro y saludable donde puedan desarrollarse plenamente.

### **Diferentes tipos de pediculosis:**

**Piojo de la cabeza (*pediculus humanus capitis*):** afectación exclusiva de la cabeza, no se relaciona con la suciedad ni los malos hábitos higiénicos.

**Piojo del cuerpo (*pediculus humanus corporis*):** afectación del cuerpo, se relaciona con la suciedad y los malos hábitos higiénicos (frecuente en vagabundos y en épocas de guerra), vive en la ropa y puede contagiar enfermedades (tifus...).

**Piojo del pubis o ladillas (*Phthirus pubis*):** se contagia principalmente durante las relaciones sexuales y se relaciona con los malos hábitos higiénicos.

#### **Las etapas del Piojo:**

**Liendres o huevos (6-7 días):** estos se encuentran adheridos a la base del cabello un 60% llegan a ser piojos adultos.

**Ninfas (9-10 días):** son los bebés de los piojos que acaban de salir de los huevos. Son invisibles al ojo humano. Su cuerpo pasara por tres etapas de crecimiento hasta convertirse en piojos adultos con la capacidad de reproducirse.

**Piojos adultos (15-16):** las hembras depositan huevos diariamente para asegurar la adherencia de estos, segregan una sustancia pegajosa e insoluble al agua que adhiere la liendre al cabello.

Los piojos se adaptan exclusivamente al cabello humano por que tienen las condiciones adecuadas para satisfacer sus necesidades.

Temperatura, humedad estable, refugio, acceso ilimitado al alimento, acceso a la pareja, soporte para la reproducción, ausencia de depredadores.

**Mecanismo de transmisión:**

Contrariamente a lo que todos creemos, los piojos no saltan ni vuelan. Se desplazan rápidamente y tienen una gran habilidad para adherirse y trepar por el cabello hasta instalarse en la cabeza de un nuevo huésped.

La situación mas propicia de contagio es por el contacto directo de cabello a cabello. Solo un pequeño porcentaje de transmisión se debe al transporte pasivo a través del intercambio de objetos o ropa, que impliquen un contacto directo e intermedio con la cabeza.

**¿A quien afecta la pediculosis?**

Cualquier persona susceptible de sufrir pediculosis, pero la población con mayor riesgo de contagio es la edad escolar, desde la infancia hasta la adolescencia.

**Prevención de la pediculosis:**

Método preventivo para combatir la pediculosis es la revisión periódica manual y la utilización de peine para piojos o “Lendreras” (normales o eléctricas), en niños y adolescentes entre los tres y los catorce años de edad.

La prevención química (espray repelente), nos permite prevenir el contagio cuando en el entorno más próximo (escuela, casa) se detecta infestación.

**Procedimiento de inspección y extracción:**

Revisión visual y manual del cuero cabelludo y del cabello, examinar detalladamente (**cabello a cabello**), con la ayuda de una lendreras.

Revisar con especial cuidado de zona de la nuca y detrás de las orejas, ya que son los lugares mas comunes para encontrar piojos debido a que son las zonas mas cálidas de la cabeza.

Disponer de una buena iluminación. Algunas veces será necesaria la utilización de una lupa; procurar que el niño/niña este relajado/a y quieto/a para poder trabajar bien.

Sentar a la persona a revisar, a una altura que nos permita visualizar el cabello lo mejor posible.

Una vez finalizada la revisión, es necesario sacudir enérgicamente el peine en el lavado o sobre un papel, para ver si hay algún piojo y limpiar la lendreras bajo el grifo con agua caliente.

**Piojos de la cabeza:** entre 9 y 43% (estudios publicados entre 2001 y 2017; se considera que afecta poblaciones de toda la Región de las Américas).

### **1.1 Planteamiento del Problema:**

La pediculosis capitis es un problema de salud pública de impacto mundial, considerado un ectoparásito cosmopolita que afecta principalmente a niños en edad escolar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y varios estudios científicos, la pediculosis presenta una prevalencia alta y variable a nivel global, que puede superar el 50% en

poblaciones vulnerables de países en desarrollo. La prevalencia mundial oscila aproximadamente entre el 5% y el 33%, con casos que pueden variar ampliamente según factores socioeconómicos, condiciones higiénicas, educativas, y ambientales.

El problema se asocia con condiciones como el hacinamiento, la deficiente higiene personal, la limitación en el acceso al agua y servicios de salud, y es común en diversos estratos sociales, no solo en los de menor nivel socioeconómico. La pediculosis afecta a todas las razas y edades, aunque es más frecuente en niños entre 3 y 12 años, fenómeno que se mantiene a pesar del uso de pediculicidas.

Las causas a nivel regional de la pediculosis en Bolivia, según la información vinculada a la Organización panamericana de la salud (OPS), están relacionados principalmente con condiciones socioeconómicas y ambientales y factores causales más relevantes como el, hacinamiento y contacto físico estrecho, que facilitan la transmisión de los piojos entre personas, condiciones deficientes de higiene personal y falta de acceso adecuado al agua, uso de objetos personales compartidos como peines, cepillos o ropa, comunidades indígenas o aisladas, como en la amazonia, la prevalencia puede ser particularmente alta y limitaciones económicas que dificultan la implementación de prácticas adecuadas de limpieza y prevención.

En contexto local en la comunidad de santa maría se logra contactar a las personas por medio de las visitas médicas y de enfermería y mediante el rastillaje y seguimientos a las familias lo cual se logra evidenciar el incremento de infestación de pediculosis a niños y adolescentes a un porcentaje mayor de la presente gestión 2025

## 1.2 delimitación del Estudio

El presente estudio se delimita exclusivamente a las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención promoción de la pediculosis en niños de edad escolar que asisten al Centro de Salud '23 de marzo'. La investigación se centra en evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la prevalencia del problema en la zona, prescindiendo del análisis de esquemas terapéuticos o tratamientos farmacológicos.

El alcance geográfico abarca al centro de salud, unidades educativas y barrios del área de influencia, recolectando información mediante encuestas dirigidas a los familiares y a los propios escolares durante el periodo de octubre a diciembre de la gestión 2025.

## 1.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería más efectiva para prevenir la pediculosis en escolares de 6 a 12 años atendidas por el centro de salud 23 de marzo?

## 2: OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general

Eficacia en las intervenciones de enfermería en la prevención y promoción de la pediculosis en escolares de 6 a 12 años: centro de salud 23 de marzo en el periodo de octubre - diciembre 2025.

### 2.2 Objetivo Especifico

- Coordinar las actividades de seguimiento con el personal de enfermería y medios del centro de salud 23 de marzo.

- Realizar un diagnóstico situacional ya recolectado de los niños que están con la infestación de pediculosis.
- Identificar las causas y consecuencias actuales que puede producir la infestación de pediculosis.

### **3: JUSTIFICACION**

la presente investigación viene a evidenciar la acción de la pediculosis ya que es una infestación común en niños en edad escolar que afecta su salud y bienestar, causando molestias, irritación y ausentismo escolar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha notificado que la pediculosis humana sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia estimada cercana al 19% en infestaciones por piojos de la cabeza en niños. Esta parasitosis es especialmente prevalente en países en desarrollo, donde puede superar el 50% en poblaciones vulnerables. La OMS destaca que la pediculosis afecta mayormente a niños en edad escolar, y su alta prevalencia se relaciona con factores socioeconómicos y condiciones de vida. Las intervenciones de enfermería son esenciales para prevenir la transmisión y tratar eficazmente la infestación, mejorando la calidad de vida y reduciendo la carga sanitaria. Evaluar su eficacia contribuye a optimizar los protocolos y estrategias en el centro de salud, garantizando una atención oportuna y basada en evidencia.

Este principal motivo de haber elegido este tema de monografía es por el interés que se debe de dar a dicha patología, investigando y de profundizar los conocimientos, es por eso que la presente investigación se fundamenta ante todo poder identificar, tratar o prevenir la infestación de la pediculosis en los niños de edad escolar utilizando recopilación de información sobre el tema y búsqueda activa de los casos clínicos confirmados mediante encuestas a pacientes y registros de SNIS VEE.

## **4: MARCO TEÓRICO:**

### **4.1 Antecedentes.**

La pediculosis es una infestación causada por el piojo *Pediculus humanus capitis*, que se transmite principalmente por contacto directo cabeza con cabeza, afectando especialmente a niños en edad escolar debido a la proximidad social en el entorno escolar. Esta infestación provoca síntomas como prurito intenso, irritación del cuero cabelludo y, en casos severos, infecciones secundarias por el rascado. Por su alta contagiosidad y recurrencia, la pediculosis representa un problema de salud pública en la población infantil.

Las intervenciones de enfermería en la prevención se basan en teorías de cuidado integral y promoción de la salud, que enfatizan la educación sanitaria. Estas intervenciones incluyen la aplicación de pediculicidas tópicos aprobados como permetrina y malatión, el control ambiental, el seguimiento riguroso y la participación de la familia. El cuidado de enfermería también abarca la educación a niños, padres y docentes sobre medidas preventivas, enfatizando la importancia de evitar el contacto directo y no compartir objetos personales.

La eficacia de estas intervenciones se sustenta en evidencias que muestran reducción significativa en la prevalencia y recurrencia de pediculosis cuando se aplican programas educativos y controles periódicos. La enfermería juega un rol crucial en la continuidad del cuidado, asegurando que las medidas preventivas y terapéuticas sean comprendidas y aplicadas correctamente en el entorno comunitario y escolar, favoreciendo así la salud pública y el bienestar infantil.

Estos fundamentos teóricos sustentan la importancia de la intervención de enfermería para el control eficaz de la pediculosis en niños escolares atendidos en el Centro de Salud 23 de marzo, orientando a los profesionales a implementar estrategias integrales y basadas en la evidencia.

Estudios muestran una alta prevalencia de pediculosis en niños escolares, con reportes de hasta 40% en ciertos contextos. La infestación tiende a aumentar al inicio del año escolar, siendo clave la educación y seguimiento para evitar rebrotes. mientras que las estrategias preventivas incluyen revisiones periódicas y educación a familias y docentes para cortar el ciclo de contagio.

#### **4.2 Bases legales:**

- **Constitución política de la república de Bolivia:** en su artículo establece que el estado garantiza el derecho a la salud, que incluye el acceso a la atención de salud, y a otros servicios necesarios para su recuperación.
- **Ley general de la salud N° 1152:** esta ley establece que el estado garantiza la atención integral de la salud de las personas, incluyendo la prevención, detección, diagnóstico y rehabilitación de la enfermedades.

Existen normas técnicas y guías clínicas establecidas por los ministerios de salud y educación que regulan la prevención y manejo de la pediculosis en centros escolares y de salud. Estas regulaciones garantizan la aplicación de protocolos estandarizados para el seguimiento del caso, además de acciones educativas para evitar su propagación en la comunidad escolar.

### **5: BASES TEÓRICAS:**

#### **4.3.1 Definición:**

La pediculosis capitis, causada por *Pediculus humanus capitis*, representa un problema de salud pública común en escolares, con alta prevalencia en entornos educativos debido a la transmisión por contacto directo. Estudios demuestran que intervenciones educativas basadas en modelos teóricos como el Modelo de Creencias en Salud (HBM, por sus siglas en inglés) son efectivas para promover comportamientos preventivos y reducir la incidencia. Esta base teórica sustenta investigaciones previas al integrar fundamentos conceptuales y evidencia bibliográfica de ensayos clínicos y revisiones.

#### **4.3.2 Fundamentos Conceptuales**

El Modelo de Creencias en Salud (HBM) explica la adopción de conductas preventivas mediante constructos como susceptibilidad percibida, severidad, beneficios, barreras y autoeficacia. Aplicado a la pediculosis, este modelo guía intervenciones que aumentan la conciencia sobre riesgos (e.g., contacto cabeza-cabeza) y fomentan prácticas como revisiones semanales y uso de peines finos. Programas educativos con eliminación mecánica (liendres) combinan educación sanitaria con acciones prácticas, logrando erradicación en el 100% de casos en algunos entornos escolares.

#### **4.3.3 Evidencia de Eficacia**

Intervenciones educativas dirigidas a padres y escolares reducen significativamente la incidencia, con un estudio mostrando mejoras en HBM post-intervención ( $p < 0,001$ ). La educación entre pares basada en HBM eleva puntuaciones en comportamientos preventivos en alumnas de quinto grado. Revisiones destacan eficacia de permetrina (97% pediculicida) y programas escolares con propaganda y controles familiares.

#### **4.3.4 Estudios y Revisiones Clave**

- Estudio iraní (2025): HBM en madres reduce incidencia vía discusiones grupales sobre prevención.
- Ensayo DEXPLIS (2023): Intervención educativa con peine en escolares logra alta efectividad.
- Metaanálisis: Factores como higiene irregular predicen infestación; programas educativos bajan prevalencia.
- Ensayo aleatorizado (2017): Educación y pediculicidas alcanzan 76-79% erradicación a 14 días.

## **6: MARCO METODOLOGICO**

### **6.1 Tipo de enfoque de investigación.**

El presente trabajo esta constituido por una investigación de tipo retrospectiva con un enfoque cuantitativo, por que los datos recabados son numéricos y permiten utilizar la estadística descriptiva. Es transversal, porque la investigación es realizada en un determinado tiempo.

### **6.2 Diseño de la investigación**

Diseño descriptivo: basado en la teoría que se crea mediante la recopilación, análisis y presentación de los datos recopilados. Al implementar un diseño en profundidad como este, un investigador puede proporcionar información sobre el por que y el como de la investigación.

### **6.3 Población y muestra**

El universo que se realizo para realizar dicho trabajo, en pacientes de edad escolar que acuden a consulta externa del centro de salud 23 de marzo, del municipio de Riberalta desde el 01 de octubre al 31 de diciembre de la gestión 2025.

#### **6.4 Tipo de muestreo**

Muestreo no aleatorio por conveniencia en este caso el investigador escoge como muestra los casos o sujetos que tienen a su alcance, sin ningún otro criterio.

#### **6.5 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **° Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 6 años con pediculosis
- Pacientes con pediculosis registrados en consulta externa.

##### **° Criterios de Exclusión:**

- Pacientes niños de edad escolar (generalmente 6-12 años)

#### **6.6 Técnica e instrumento de recolección de datos**

La técnica a empleo en la presente investigación fue una revisión documental que consiste en la obtención de manera manual, a partir de registros y encuestas con preguntas abiertas en pacientes que acuden a la consulta externa del centro de salud 23 de marzo, del municipio de Riberalta desde el 01 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2025

#### **ÉTICA**

Todo el levantamiento estadístico es realizado bajo la confidencialidad médico, licenciada.

#### **6.7 Procesamiento de la información y análisis estadísticos**

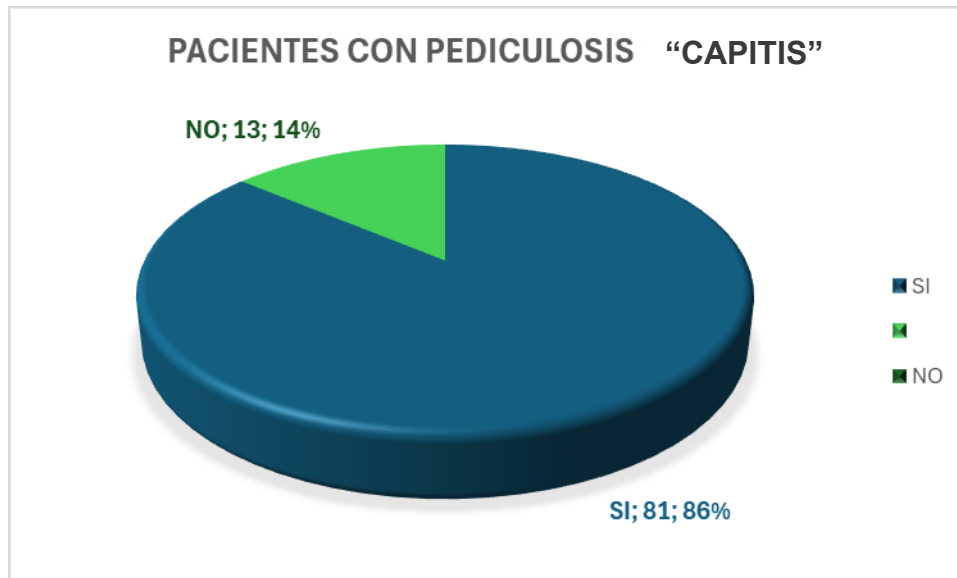
- Primeramente, se identifica el problema en el centro de salud 23 de marzo
- Búsqueda de historias clínicas

- Búsqueda de información bibliográfica
- Elaboración de la encuesta
- Transcripción del marco teórico
- Aplicación de la encuesta personal
- Procesamiento de los resultados obtenido
- Tabulación de los resultados
- Elaboración de cuadros y gráficos
- Elaboración de las conclusiones y recomendaciones

**7: RESULTADOS:****CUADRO N°1**

Registro de recolección de datos a la tasa de prevalencia por pediculosis por el centro de salud 23 de marzo desde el mes de octubre al 30 de noviembre de la gestión 2025.

Categoría	Pediculosis Capitis	Pediculosis corporis
SI	81	0
NO	0	13
TASA TOTAL	86%	14%

**GRAFICO N°1****Interpretación:**

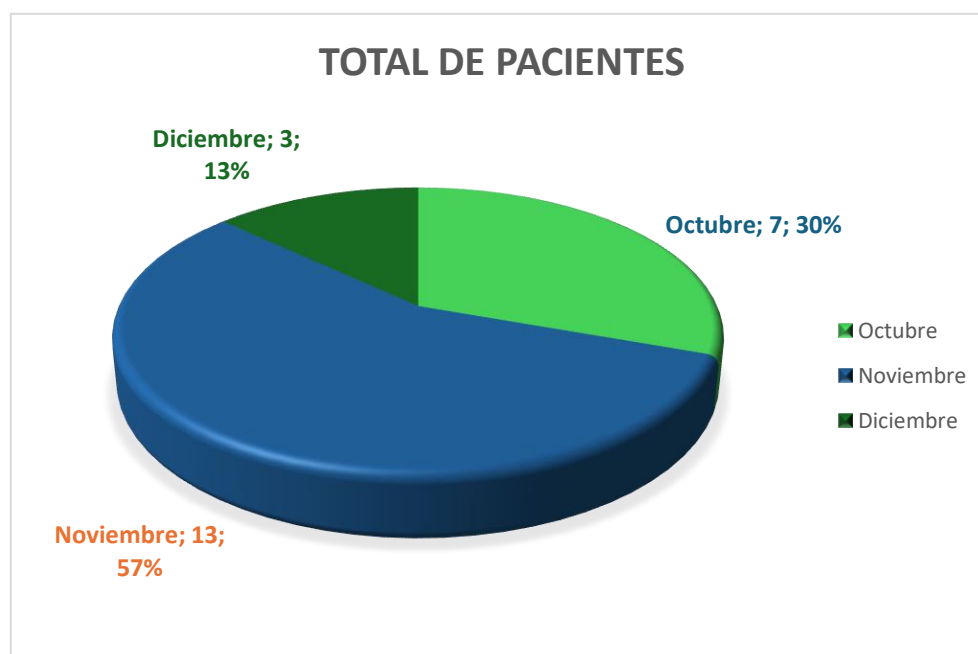
En el periodo de la investigación, la tasa de prevalencia por el centro de salud 23 de marzo muestra que el 86% de los niños fueron detectados con capitis, seguido del 14% corresponde de los casos que dijeron que No.

### Cuadro N°2

Registros y encuestas de pacientes que acuden a consulta externa del centro de salud 23 de marzo del municipio de Riberalta desde el mes de octubre hasta al 31 de diciembre de la gestión 2025.

TOTAL DE PACIENTES QUE ASISTIERON AL C.S	
MES	CANTIDAD
Octubre	7
Noviembre	13
Diciembre	3
Total	<b>23</b>

### GRAFICÓ N°2



### Interpretación

El grafico muestra que el 30% de casos con capitis se registró en el mes de octubre, seguido del 57% corresponde al mes de noviembre, 13% el mes de diciembre lo cual se sacaron los datos por medios de preguntas y encuestas.

### CUADRO N°3

Tabla poblacional total de pacientes femeninos y masculino que pertenecen a la cobertura del centro de salud 23 de marzo con posibles casos positivos de pediculosis

#### TABLA POBLACIONAL TOTAL 2025

EDAD	MACULINO	FEMENINO	TOTAL
0 a 4 años	336	283	619
5 a 9 años	233	281	514
10 a 14 años	196	257	453
Total	<b>1586</b>		

### GRAFICO N°3



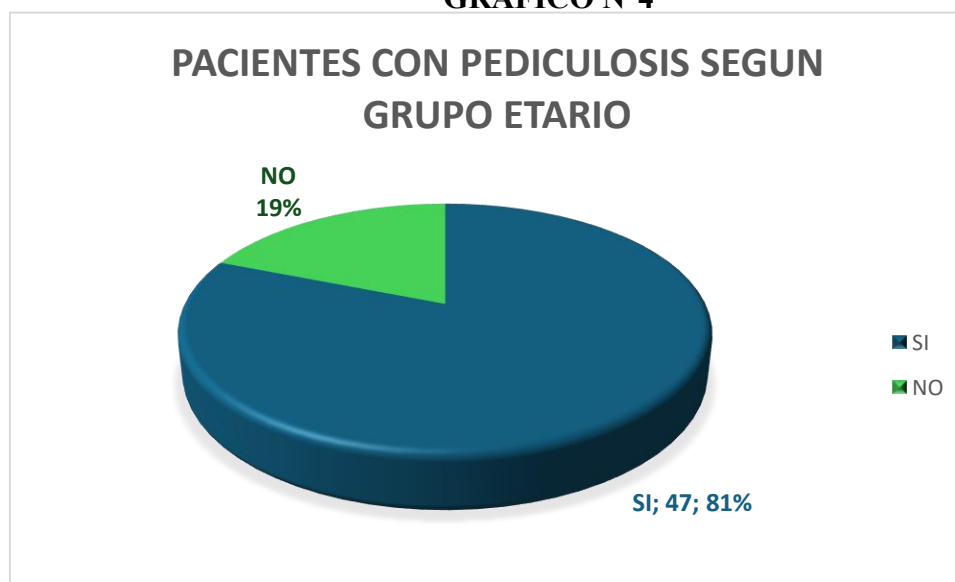
#### Interpretación:

El gráfico tres muestra que el 44% son casos posibles positivos de pediculosis de 0 a 4 años entre niños y niñas, seguidos del 30% de la edad de 5 a 9 años y un 26% entre 10 a 14 años de edad siendo un total de un 68% que incluyen niños y niñas y de edad escolar que pueden transmitir o ser transmitido la pediculosis.

**CUADRO N°4**

Encuestas a pacientes con pediculosis. sobre la cantidad de personas que viven en el hogar. registrados por el centro de salud 23 de marzo. Desde el mes de octubre al mes de noviembre.

Pacientes con pediculosis según el grupo etario registrado	
SI	42
NO	16
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>

**GRAFICO N°4****Interpretación:**

En el grafico cuatro nos muestra el 81% de casos con pediculosis viven más de cinco personas en una casa según el grupo etario corresponde a la edad de 6 a 12 años, seguido del 19% corresponde a la respuesta no.

### CUADRO N°5

Encuesta a pacientes de edad escolar de 6 a <12 años con pediculosis, por el centro de salud 23 de marzo desde el mes de octubre y noviembre de la gestión 2025.

¿compartes peine, cepillos, cama o ropa de cabeza con otras personas?

Encuesta a pacientes con pediculosis de edad de 6 a <12 años	
SI	79
NO	2
TOTAL	81

GRAFICO N°5



#### Interpretación:

En el grafico cinco muestra los resultados sobre la pregunta que si comparten objetos personales como peine, cama y ropa de cabeza donde el 98% dijo que SI en relación a quienes dijeron que NO con un 2% según los encuestados.

### CUADRO N°6

Encuesta a pacientes que hayan tenido pediculosis o familiares o amigos atendidas por el centro de salud 23 de marzo desde el mes de octubre al mes de noviembre.

¿conoció a alguien cercano (familiares, escuela p amigos) que haya tenido pediculosis?

¿tuvo contacto cercano o realizo actividades a largo plazo?

Encuesta a pacientes con pediculosis	
SI	67
NO	14
TOTAL	81

### GRAFICO N°6



#### Interpretación:

En el grafico se muestran los resultados sobre las dos primeras preguntas que si conocieron a alguien y tuvieron contacto a largo plazo donde el 83% dijo que si en relación a quienes dijeron que NO un 17% según los encuestados

### CUADRO N°7

Encuesta a pacientes con pediculosis atendidos por el centro de salud 23 de marzo desde el ,es de octubre al 30 de noviembre de la gestión 2025.

¿en que tipo de vivienda reside?

ENCUESTA A PACIENTES CON PEDICULOSIS	
CASA PROPIA	41
ALQUILA	8
CUIDANTE	12
HACINADA	20
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>

### GRÁFICO N°7



#### Interpretación:

El grafico siete muestras que los resultados sobre las preguntas de que tipo de vivienda reside donde el 50% tiene casa propia, y el 25% es hacinaada, y un 15% es cuidante en relación a quienes un 10% alquila según los encuestados.

### CUADRO N°8

Encuesta de pacientes con pediculosis, registrados por el centro de salud 23 de marzo desde el mes de octubre al 30 de noviembre de la gestión 2025.

¿tus padres ejercen un nivel educativo profesional?

PACIENTES CON PEDICULOSIS	
SI	18
NO	63
TOTAL	81

### GRAFICO N°8



#### Interpretación:

En el gráfico ocho se muestran los resultados de la pregunta siguiente sobre el nivel profesional de los padres o tutores donde el 78% dijo que los padres No eran profesionales a quienes dijeron que Si un 22% según los encuestados.

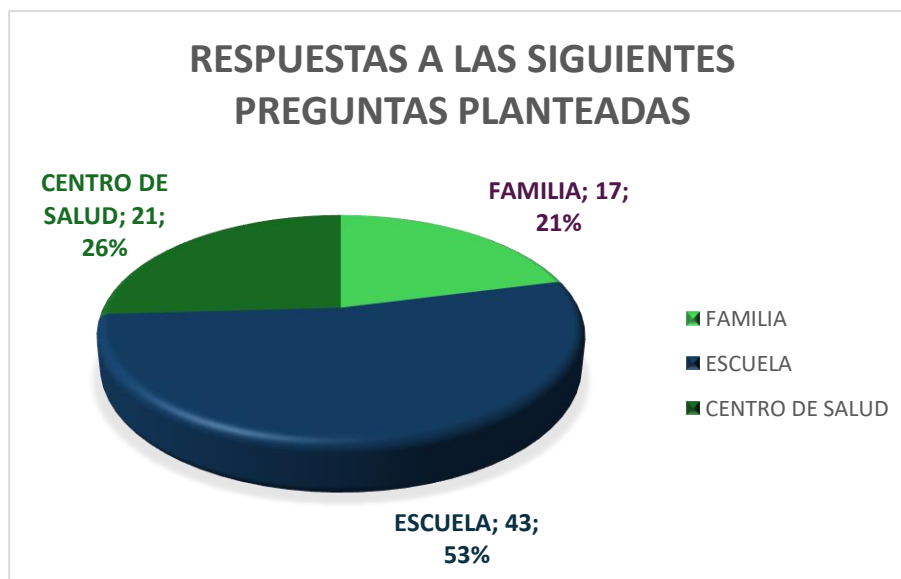
### CUADRO N°9

Encuesta a pacientes con pediculosis que fueron registrados y atendidos por el centro de salud 23 de marzo, desde el mes de octubre al 30 de noviembre de la gestión 2025.

¿ha recibido educación previa sobre la pediculosis en escuela, familia o centro de salud?

PACIENTES CON PEDICULOSIS	
FAMILIA	17
ESCUELA	43
CENTRO DE SALUD	21
TOTAL	81

### GRAFICO N°9



#### Interpretación:

En el gráfico nueve podemos ver aquí que el mayor porcentaje es de 53% de los niños y niñas reciben educación por parte de la escuela, un 26% en el centro de salud y con relación a quienes dijeron familia un 21% según los encuestados.

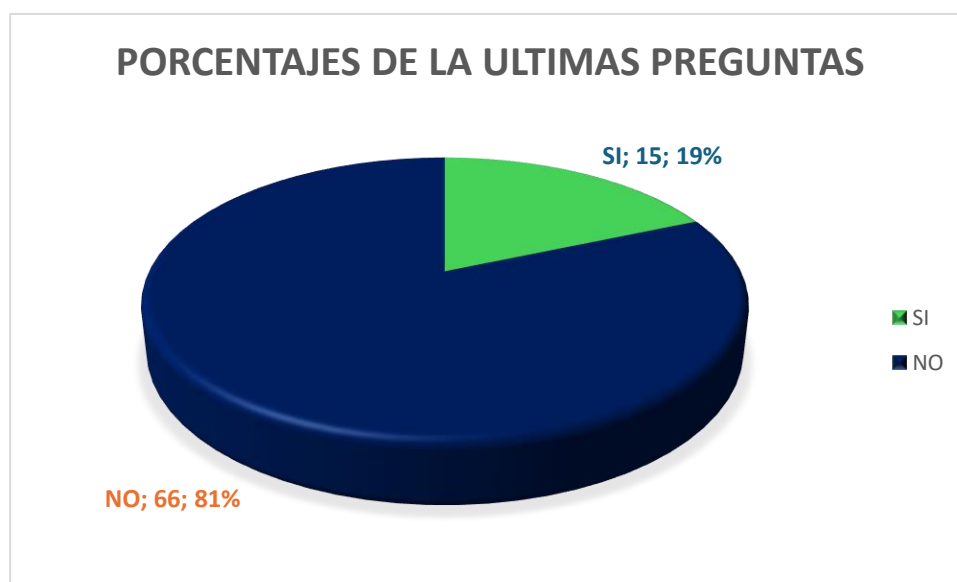
### CUADRO N°10

Encuesta de pacientes con pediculosis atendidas por el centro de salud 23 de marzo en el municipio de Riberalta desde el mes de octubre al 30 de noviembre de la gestión 2025.

¿te revisan el cabello tus padres al menos una vez a la semana?

PACIENTES CON PEDICULOSIS	
SI	15
NO	66
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>

### GRADICO N°10



#### Interpretación:

El grafico diez muestra los resultados sobre la pregunta de cuantas veces revisan su cabello a la semana donde el 81% dijeron que No en relación a quienes dijeron que Si un 19% según lo encuestado.

**Conclusiones:**

- ✓ Los resultados mostraron mayor incidencia en el mes de octubre y noviembre con 58 casos (72%) de pediculosis en comparación total de casos confirmados en el tiempo de estudio.
- ✓ De la misma manera se puede evidenciar que prevalece con un total 81 casos atendidos en sexo femeninos, en relación con el sexo masculino.
- ✓ En relación con el grupo etario con mayor predominio a adquirir pediculosis prevalecen pacientes que viven con mas de 5 personas en el hogar con un 81% de los casos en relación con 19% con convivencia de menos de 5 personas.

**Recomendaciones:**

- ✓ realizar talleres semanales para padres sobre no compartir peines o gorras, reduciendo transmisión en un 40-60% según estudios locales.
- ✓ Enseñar revisión diaria del cuero cabelludo con lendreras, enfocada en nuca y orejas, para detección precoz en el 80% de casos.
- ✓ Promover lavado de cabello 2-3 veces por semana con champú regular y agua caliente (>55°C) para ropa de cama, eliminando liendres en ciclos vitales.
- ✓ Inspeccionar y desinfectar objetos escolares (mochilas, auriculares) en el centro de salud, promoviendo brotes grupales.
- ✓ Implementar chequeos mensuales de enfermería en el centro de salud 23 de marzo durante visitas escolares, identificando infestaciones asintomáticas tempranamente.
- ✓ Fomentar peinados recogidos (cola, trenzas) en niños para minimizar contacto cabeza-cabeza en recreos.

- ✓ Coordinar con escuelas para notificar casos y revisar contactos familiares, cortando cadenas de contagio en comunidades o población como Riberalta.
- ✓ Distribuir folletos con repelentes y monitoreo post-tratamiento asegurando adherencia en un 70% de familias.

**REFERENCIAS:**

1. **Espinoza-Aburdene, D., & Ortiz-Rosales, L. I.** (2019). *Prevalencia de ectoparasitosis y factores de riesgo asociados en escolares*. Universidad Autónoma Gabriel René Moreno (UAGRM). Santa Cruz, Bolivia.
2. **Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.** (2020). *Guía de manejo de enfermedades transmisibles en el entorno escolar: Módulo Ectoparásitos*. La Paz, Bolivia: Unidad de Epidemiología.
3. **Coiro, J., & cols.** (Revisión histórica citada en contextos actuales). *Estudio de prevalencia de pediculosis en hogares de cuidado diario en zonas periurbanas de Bolivia*. (Referenciado en compendios de dermatología andina).
4. **Cazorla, D., & cols.** (2023). Epidemiología de la pediculosis capitis en América Latina: Revisión sistemática y recomendaciones para la salud pública. *Revista de Salud Pública Andina*.
5. **Gutiérrez, M. M.** (2017). *Pediculosis: una problemática actual de la salud pública y resistencia a pediculicidas*. Tesis Doctoral, Universidad Nacional.
6. **Alvarado-Esquivel, C.** (2022). Prevalencia de pediculosis capitis en niños de escuelas rurales y urbanas: Un estudio comparativo en zonas de bajos recursos. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*.
7. **Ríos, S. M., & Fernández, J.** (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres sobre la pediculosis capitis en escolares. *Revista Chilena de Pediatría*.  
*Enfoque:* Promoción de la salud. Útil para diseñar charlas educativas para padres (Juntas Escolares) en Bolivia.

8. **Asociación Española de Pediatría (AEP).** (2020). *Pediculosis de la cabeza: Protocolos diagnósticos y terapéuticos.*
9. **Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).** (2024). *Piojos de la cabeza: Información para las escuelas.*
10. **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).** (2019). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Pediculosis Capitis en Escolares y Adolescentes.*
  - *Relevancia:* Ampliamente consultada en el sistema de seguridad social boliviano (Caja Nacional de Salud) por sus flujogramas de atención y prevención.

## ENCUESTA Y RECOLECCION DE DATOS SOBRE LA PEDICULOSIS

**NOMBRE Y APELLIDO:** ..... **GRADO:** .....

**SEXO:** ..... **EDAD:** ..... **COLEGIO:** .....

1. ¿Cual es su edad y sexo y Grado?
  - Hombre
  - Mujer
  - >6 años a >12 años
  
2. ¿Ha tenido pediculosis previamente?
  - Si
  - No
  
3. ¿Con que frecuencia se lava la cabeza?
  - 1 vez al día
  - 2 veces al día
  - 3 veces al día
  
4. ¿En tu Familia viven mas de 5 personas o mas en tu hogar?
  - Si
  - No
  
5. ¿compartes peine, cepillo, cama o ropa de cabeza con otras personas?
  - Si
  - No

6. ¿Conoces a alguien cercano(familia, escuela o amigos) que haya tenido pediculosis recientemente?
- Si
  - No
7. ¿en qué tipo de vivienda reside?
- Casa propia
  - Alquilada
  - Cuidante
8. ¿tus padres ejercen un nivel educativo profesional?
- Si
  - No
9. ¿Ha recibido educación previa sobre la pediculosis en escuela, familia o centro de salud?
- Si
  - No
10. ¿te revisan el cabello tus padres al menos una vez a la semana?
- Si
  - No

# 8: ANEXO





**SISTEMA DE INFORMACIÓN EDUCATIVA  
SUB SISTEMA DE EDUCACIÓN REGULAR  
UNIDAD EDUCATIVA: 82220136 - JORGE HANSEL  
ESTUDIANTES INSCRITOS - GESTIÓN 2025**

Identificación	Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Municipio	Departamento	Grado	Condición	Observaciones
<b>TARDE</b>								
Año de Escolaridad : 1								
Paralelo : B								
309	822201360118029	M	16/09/2012	BUMADAY TIBURCY ZARER	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
310	822201360118048	F	13 de oct. de 2012	EMPIAS VILCA YORYNA	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
311	822201360118042	M	19 de feb. de 2012	EMPIAS APURIBEN	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
312	822201360118047	M	17 de mayo de 2011	MABANI CUBREYAY KEVIN	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
313	822201360118043	M	21 de ago. de 2012	MEDINA CHAO LEONARDO	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
314	822201360118035	F	27 de dic. de 2010	MEDINA ROSA GERTRUDIA	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
315	822201360118021	F	13 de oct. de 2012	MELGAR GUANDIA LINDSEY	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
316	822201360118025	F	17 de oct. de 2012	MILACA IBERA ELENETH	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
317	82460142018016	F	23 de mar. de 2013	MORENO BENEDEZ LUOVIN	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
318	822201360118038	F	23 de mar. de 2013	MORENO RODRIGUEZ DAYANA	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
319	822201360118020	F	14 de jul. de 2010	ORTIZ DURAN EMILY	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
320	822201360118016	F	30 de oct. de 2010	PATRO VARGUES RUTH	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	GUAYASAMERIN EFECTIVO
321	822201360118020	F	23 de dic. de 2012	QUIPE MONTES SANDRA	Bolivia	Santa Cruz	ANDRÉS IBÁÑEZ	SANTA CRUZ DE LA SIERRA EFECTIVO
322	822201360118048	M	25 de jun. de 2013	RAMOS CARDENAS LISANDRO	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
323	822201360118017	F	23 de mar. de 2013	RODRIGUEZ PARRADA RUTH ZAYRA	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA RETIRADO TRASLADO
324	822201360118017	F	9 de mar. de 2012	RODRIGUEZ CORONADO RUTH	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
325	822201360118033	F	9 de mar. de 2012	ROJAS LEON FABIANA YOSANA	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
326	82460142018008	M	12 de nov. de 2012	RUDOLFO TICONA IVAN	Bolivia	Perito	BAÑOS DE DIOS	GONZALO MORENO EFECTIVO
327	822201360118047	M	19 de jul. de 2008	VACA CHAO ELSENER	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
328	822201360118026	M	17 de feb. de 2007	VACA OSO KEPI	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA RETIRADO ABANDONO
329	822201360118015	M	7 de jun. de 2011	VERGARA TEJERRA ALEJANDRO	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
330	822201360118003	F	27 de may. de 2013	YOKAMONA PALMEDIJE YOANA	Bolivia	Pando	MANUPURI	PUERTO RICO EFECTIVO
<b>Año de Escolaridad : 2</b>								
Paralelo : A								
331	822201360118008	M	24 de dic. de 2011	ALVAREZ OCUBERE SANTIAGO	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
332	824601420180476	M	12 de jun. de 2011	ARO LOBO NELSON ANTONIO	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
333	833201360118002	M	9 de may. de 2012	BALLIVAN HERRERA ELISER	Bolivia	Beni	VAGA DIEZ	RIBERALTA EFECTIVO
334	822201360118015	F	21 de nov. de 2011	BANY GUARENA LIZ DANIA	Bolivia	Santa Cruz	ANDRÉS IBÁÑEZ	SANTA CRUZ DE LA SIERRA EFECTIVO

\* Los estudiantes con Carnet de Identidad fueron validados por SEGIP, cualquier observación deberá presentarse en la dirección Distrital correspondiente.

13 de 24

Fecha de Impresión: 31 de marzo de 2025.

**MINISTERIO DE SALUD**  
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

**Estado Plurinacional de Bolivia  
Ministerio de Salud**

SEDES: BENI  
RED: 07 RIBERALTA  
MUNICIPIO: RIBERALTA

ESTABLECIMIENTO:  
NOMBRE DEL MÉDICO:  
FECHA DE:

EDAD	Tabla poblacional Total		
	Masculino	Femenino	Total
0 a 4 años	336	283	619
5 a 9 años	233	281	514
10 a 14 años	196	257	453
15 a 19 años	147	282	429
20 a 24 años	86	311	397
25 a 29 años	66	243	309
30 a 34 años	55	195	250
35 a 39 años	42	164	206
40 a 44 años	63	112	175
45 a 49 años	53	100	153
50 a 54 años	37	70	107
55 a 59 años	39	63	102
60 a 64 años	62	76	138
65 a 69 años	46	55	101
70 a 74 años	39	48	87
75 a 79 años	23	21	44
80 a 84 años	16	17	33
85 a 89 años	12	7	19
90 a 94 años	3	6	9
95 y mas años	2		2
<b>TOTAL</b>	<b>1556</b>	<b>2591</b>	<b>4147</b>

95 y mas años  
90 a 94 años  
85 a 89 años  
80 a 84 años  
75 a 79 años  
70 a 74 años  
65 a 69 años  
60 a 64 años  
55 a 59 años  
50 a 54 años  
45 a 49 años  
40 a 44 años  
35 a 39 años  
30 a 34 años  
25 a 29 años  
20 a 24 años  
15 a 19 años  
10 a 14 años  
5 a 9 años  
0 a 4 años

336  
400 300