



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

MEDICINA

**DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO Y PROYECTO DE
INTERVENCIÓN**

ELABORÓ:

ÁVILA MELO ANGÉLICA

MÉDICO PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL

CENTRO DE SALUD T-II “13 DE SEPTIEMBRE”

JURISDICCIÓN SANITARIA TLAHUAC

PROMOCIÓN:

FEBRERO 2014-ENERO 2015

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN:.....	4
DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO	5
Localidad:	6
Ubicación:	6
Área de Responsabilidad:	6
Condiciones del Entorno Ambiental:	7
Características Geográficas:.....	7
Clima:	7
Flora y Fauna:	8
Drenaje y Agua Potable:.....	8
Manejo de Basura:	9
Control de Fauna:.....	9
Población:	10
Escolaridad:.....	10
Población Económicamente Activa:.....	11
Ingresos:	11
Vivienda:	11
Aspectos Socioculturales:	12
Constelaciones de Riesgo:.....	12
Perfil de Daños a la Salud:.....	13
Derechohabiencia:.....	13
Adicciones:	13
Programas Prioritarios:	13
Programa de Vacunación Universal (PROVAC):	14
Morbilidad:	15
Mortalidad:.....	17
Recursos Para la Atención Médica:	18
Derechohabiencia:.....	18
Infraestructura:.....	18

Servicios:	19
Conclusiones:.....	19
PROYECTO DE INTERVENCIÓN: PROMOVER LA PREVENCIÓN DE LA PEDICULOSIS CAPITIS EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA PRIMARIA TLÁHUAC	21
Introducción:.....	22
Justificación:.....	22
Marco Conceptual:	23
Objetivo General:.....	26
Objetivos específicos:	26
Metodología:.....	27
Universo de Trabajo:.....	28
Límites de Espacio y Tiempo:.....	28
Recursos materiales	28
Recursos Humanos.....	28
Resultados:.....	28
Evaluación:.....	31
Análisis de Resultados:	32
Conclusiones:.....	37
ANEXOS:.....	39
BIBLIOGRAFÍA:.....	48

INTRODUCCIÓN:

El servicio social representa el requisito final para la conclusión de la formación de un médico, éste se caracteriza principalmente, por la prestación de asistencia a una comunidad, con la finalidad de retribuir a la sociedad en forma de acción social, los beneficios otorgados durante la formación académica de un médico. Además de representar para éste, un medio por el cual, se refuerzan los conocimientos previamente adquiridos y ayudar a completar la formación integral del estudiante, logrando así el desarrollo de destrezas y aptitudes.

La realización del Servicio Social en los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, dictamina, que la realización de éste, se llevará a cabo en unidades del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo social y económico, las cuales se encuentran representadas en diferentes Delegaciones por áreas de marginación social.

Con base en lo anterior, el trabajo que se realiza en la comunidad y el diagnóstico de salud, difiere considerablemente a los realizados en localidades del interior de la república.

Durante el transcurso del Servicio Social, el médico está obligado a realizar en su comunidad un diagnóstico de salud, acerca de los principales problemas o factores de riesgo que aquejan a la sociedad, el cual representa a nivel académico el trabajo final durante su realización profesional, además de otorgar al médico habilidades al momento de brindar una mejor atención a la sociedad en la que se encuentra; junto con el diagnóstico de salud, se realiza un proyecto de intervención, el cual estará enfocado en contrarrestar alguno de los problemas de salud detectados previamente.

El diagnóstico de salud se define como el proceso de evaluación para medir, comparar y evaluar las distintas variables que intervienen en el proceso de salud-enfermedad de una población, así como los factores de riesgo a los que ésta se encuentra expuesta.

El proyecto de intervención se diseña con base en la información obtenida al realizar el diagnóstico de salud, con la finalidad de curar o prevenir la problemática de salud perfilada.

En este trabajo se podrá encontrar información concerniente a la localidad en la cual se realiza el diagnóstico, el entorno ambiental, la población, las constelaciones de riesgo, el perfil de daño a la salud de la comunidad, así como los recursos y cobertura con que cuenta el centro de salud de la comunidad.

Como capítulo final se encuentra el proyecto de intervención; el cual tiene por título “Promover la prevención de la pediculosis capitis en los alumnos de la escuela primaria Tláhuac”. En éste se establecieron acciones preventivas con la finalidad de disminuir la incidencia de la Pediculosis Capitis, las cuales resultaron favorecedoras en la obtención de los resultados.

DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNITARIO

Localidad:

Ubicación:

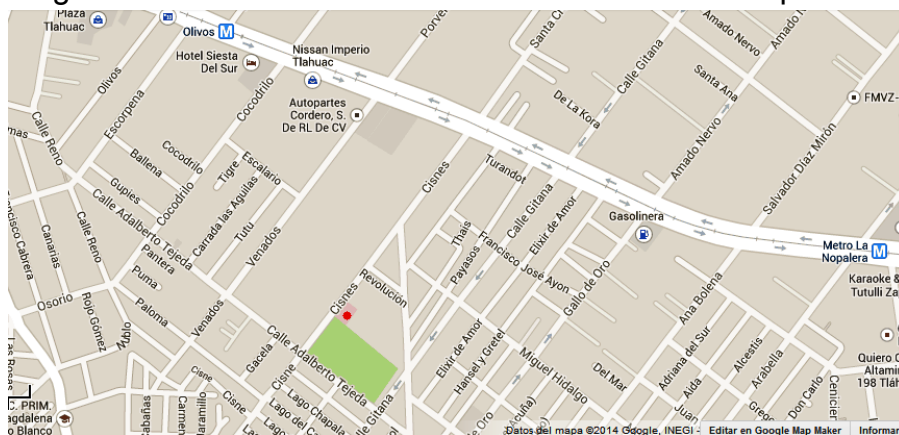
Tláhuac es un topónimo de origen náhuatl. Es aféresis de Cuitláhuac, el nombre que tuvo originalmente San Pedro Tláhuac, la cabecera delegacional. Fue fundado en el año de 1222 d.C. y ha presentado continuos cambios desde la colonia hasta la actualidad. La delegación de Tláhuac se encuentra ubicada al noroeste del Distrito Federal.¹

La localidad de estudio corresponde al área de responsabilidad del el Centro de Salud TII “13 de Septiembre”, el cual se encuentra ubicado en la parte noroeste de la Delegación Tláhuac, forma parte de la colonia La Nopalera, y se edifica sobre la calle Cisnes S/N casi esquina con la calle Adalberto Tejeda.

Al centro del Salud se puede llegar tanto por la Avenida Tláhuac como por Canal de Chalco. Cuenta con una gran variedad de medios de transporte que facilitan el tránsito por las vías, permitiendo el acceso de manera rápida y directa. Se puede tomar el microbús Taxqueña-Nopalera, la combi Taxqueña-Agrícola Metropolitana-Nopalera o el autobús Pantitlán-Rojo Gómez-Col. Del Mar, por mencionar algunos de los medios de transporte.

A continuación se presenta el mapa de ubicación del Centro de Salud.

Imagen No.1. Ubicación del Centro de Salud “13 de Septiembre”



Fuente: Google Maps. Junio, 2014.

Área de Responsabilidad:

La zona de responsabilidad del Centro de Salud está conformada por cinco AGEBS, o Áreas Geoestadísticas Básicas, que corresponden a las colonias “La Nopalera”, “Los Olivos”, “Roberto Esperón”, “Granjas Cabrera” y “La Turba”. La extensión territorial de ésta área es de 88.1 kilómetros cuadrados

¹ <http://www.df.gob.mx/index.php/delegaciones/78-delegaciones/94-tlahuac>

aproximadamente, a continuación en la imagen 2 se muestra la distribución de ésta.²

Imagen No.2. Área de Responsabilidad del Centro de Salud T.II “13 de Septiembre”



Fuente: Google Maps, Editado por MPSS, Junio 2014.

Condiciones del Entorno Ambiental:

Características Geográficas:

El área de responsabilidad como ya se mencionó se encuentra en el noroeste de la delegación, además se encuentra colindando al sur con la colonia Miguel Hidalgo, al oeste con la colonia Zapotitla, al este con la colonia Del Mar y al noroeste con la delegación Iztapalapa.

En toda la delegación se presenta un tipo de suelo predominante, el cual es el regosol, de formación reciente, que se encuentra constituido por materiales sueltos parecidos a la roca madre. El regosol corresponde al suelo con predominio al norte de la delegación, en donde se encuentra ubicada nuestra localidad.

Clima:

Presenta un clima templado subhúmedo con lluvias en verano. Presenta una temperatura anual promedio de 16.8°C con una temperatura promedio máxima de 25.4°C y una temperatura mínima de 8.2°C. Siendo los meses más cálidos abril y

² Diagnóstico situacional y de Salud del Centro de Salud TII “13 de Septiembre

mayo, y los más fríos diciembre y enero y encontrando las precipitaciones más fuertes entre julio y agosto.

Flora y Fauna:

En la delegación se encuentran zonas de conservación ecológica como son la sierra de Santa Catarina y la zona ejidal de Xochimilco y San Gregorio Atlapulco.

Aproximadamente el 40% de la superficie de Tláhuac corresponde a zona urbana, el 55% es empleado en la agricultura, 4% son pastizales y el resto corresponde al bosque que se encuentra en las laderas del Teuhtli.

El ecosistema lacustre comprende especies vegetales nativas con son el ahuejote y el tule, que alternan con cultivos de hortalizas, flores de ornato, maíz y árboles frutales. Algunas especies como el eucalipto y el lirio acuático que fueron introducidas en el siglo XIX han afectado el equilibrio del ecosistema.

La presencia humana ha eliminado gran parte de la fauna nativa, sin embargo aún persisten algunas especies que se encuentran altamente amenazados como el axolote, ardillas, culebras de agua, sapos y algunos insectos como el axayácatl.

Las laderas de la sierra de Santa Catarina prácticamente han sido arrasadas, actualmente se cuentan con pirules, eucaliptos y casuarinas empleados en la reforestación. En el Teuhtli se conserva un bosque de encino, el cual es representativo de los ecosistemas nativos del valle de México.³

El resto de la información que a continuación se presenta fue obtenida de las cédulas de Microdiagnóstico, con las cuales fue posible realizar 40 encuestas durante el mes de Mayo de 2014, que arrojaron la información que se detalla en los siguientes apartados. Para información más específica, el formato de las cédulas de microdiagnóstico, se encuentra en el Anexo 1.

Drenaje y Agua Potable:

Dentro de la localidad, podemos encontrar que el 80% de las familias poseen un baño propio, contra un 20% restante, quienes comparten baño, ya sea con vecinos, en una vecindad o con familiares de otro núcleo.

El 100% de la población refirió que la obtención de agua para uso diario, se lleva a cabo por medio de una llave dentro de su vivienda.

En alguno hogares, debido a la escases de agua que suele ocurrir en temporadas, se ven obligados a llevar a cabo almacenamiento de agua, de la cual, el 65% lo realizan en tinacos, el 15% almacenan agua en recipientes cerrados, como

³ <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09011a.html>

cubetas o tambos, el 13% en una cisterna y el 8% no realizan almacenamiento alguno.

El agua para el consumo diario es obtenida en un 88% por medio de agua embotellada, el 10% purifican el agua por medio de la ebullición, y solamente el 2% consume agua sin recibir tratamiento purificador.

Manejo de Basura:

La recolección de basura se encuentra a cargo del estado, con recorridos de camiones recolectores de basura por la mayoría de las calles casi diariamente, por lo que el 100% de las familias desechan su basura por este medio; en un 50% refieren tirar la basura una vez por semana, mientras que el 38% lo hace dos o tres veces por semana y sólo el 12% la tira una o dos veces al mes. Dentro de las viviendas la basura se deposita en contenedores cerrados en un 48% y el 50% lo hace en recipientes abiertos, mientras que únicamente el 2% lo hace en bolsas en el suelo.

Control de Fauna:

Los resultados encontramos fueron: un 18% (14 familias) no posee ningún tipo de animal, 37% (28 mascotas) corresponden a perros, 15% (12 mascotas) corresponden a gatos, 16% (13 mascotas) son aves, no hubo en la encuesta familias que poseyeran animales de corral y el 14% (11 animales) en una familia hizo referencia a conejos.

De las mascotas poseídas, entre que las destacan perros y gatos se les interrogó sobre las vacunas antirrábicas de éstos, los cuales refirieron que el 96% de los perros se encuentran vacunados y de los gatos el 92% de éstos se encuentran vacunados mientras solo un animal de cada especie no se encuentra vacunado.

También se interrogó a cerca del lugar donde mantienen a sus mascotas, el 17% de las familias respondieron que mantienen a sus perros y gatos dentro de la casa, el 30% refirieron mantener a sus mascotas en el patio, 26% mencionaron que mantienen a sus mascotas en la casa y el patio, el 17% refirieron mantenerlos en la casa-patio-calle y el 9% mantienen a los animales en la azotea.

Respecto a la fauna nociva que se encuentra dentro de las viviendas, la información que obtuvimos hace mención a que un 15% de las familias cuentan con animales ponzoñosos en sus viviendas, como arañas o alacranes, el 11% encuentran cucarachas dentro de sus hogares, 43% posee moscas dentro de sus casa, 9% están infestados por ratas o ratones, y el 21% refirieron no poseer ninguna de las anteriores.

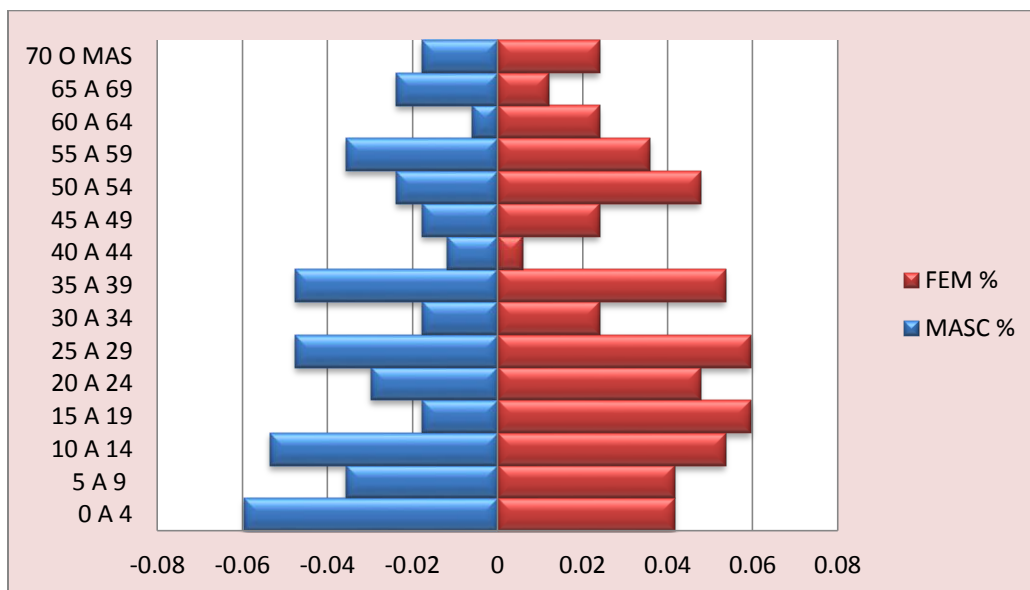
En lo concerniente a otras fuentes de contaminación la información recabada, nos indica que en un 91% de la familias, no existe ninguno cerca de sus hogares, el

3% refiere establos o chiqueros, 3% refiere un basurero cerca, y el 3% restante refiere alguna fábrica.⁴

Población:

La población estudiada, corresponde a un total de 168 personas, de las cuales el 45% (75 personas) corresponden al sexo masculino y el 55% (93 personas) corresponden al sexo femenino, como se puede observar en la siguiente gráfica, en la que se presenta la pirámide poblacional para nuestra muestra estudiada, y los grupos de edad.

Gráfica No.1. Pirámide Poblacional



Fuente: Cédula de Microdiagnóstico, AGEB 062-6, Mayo 2014.

Existe un predominio de población joven, con un mayor porcentaje de ésta, representada por un 11% para personas en rango de edad de 25 a 29 años, y un 10% para personas en rango de edad de 35-39 años, lo que indica que la mayoría de la población se encuentra dentro del grupo etario de población económicamente activa, y los adultos mayores de 70 años o más solo se observa un 4% de la población.

Por medio de las encuestas realizadas, no se pudo obtener una cifra concerniente al número de nacimientos y defunciones registrados en el último año.

Escolaridad:

Se puede apreciar una gran disertación escolar, cabe mencionar que las personas no consideran necesaria una educación escolar completa y el mayor número de abandono escolar se presenta en adolescentes.

⁴ Cédulas de Microdiagnóstico, AGEB, 062.6, Mayo 2014

Solamente el 1% de nuestra población, es analfabeta, mientras que el 6% no ha recibido ningún tipo de educación, sin embargo es importante señalar que dentro de esta población se encuentran lactantes que aún no ameritan educación escolar, por lo que podemos concluir que 93% han recibido algún tipo de educación escolarizada. El 7% corresponde a niños en educación preescolar, el 16% corresponde a personas que presentan una escolaridad con primaria incompleta y al igual que ésta, el 16% corresponde a primaria completa, la población de escolaridad a nivel secundaria equivale al 26%. Así, podemos observar que un pequeño porcentaje de personas son las que han completado la educación a nivel básico, y el 17% de la población tiene una educación media superior, y únicamente el 11% tiene una educación superior a nivel licenciatura.

Población Económicamente Activa:

El 37% corresponde a la población económicamente activa, lo que nos deja con un 67% de población no económicamente activa. Lo cual tiene implicaciones importantes en el modo de vida y los ingresos que se reciben en cada familia.

Entre sus **ocupaciones** destacan: 4% son obreros, 19% ocupan puestos de empleados y 14% trabajan como comerciantes, también podemos encontrar que el 3% son jubilados o pensionados, y el 63% no realizan actividad remunerativa, entre sus principales actividades, podemos encontrar que el 25% son estudiantes, 23% se dedican al hogar, 7% se encuentran actualmente desempleados, y el 6% son niños que aún no acuden a la escuela.

Ingresos:

En el 96% de la población económicamente activa que aporta recursos económicos para los gastos de la familia, corresponde a 1-2 integrantes que trabajan, y solamente en el 4% laboran 3 personas para aportar a los gastos familiares.

Entre los recursos aportados el 15% reciben menos de 1 salario mínimo como ingreso, el 50% reciben de 1 a 2 salarios mínimos como sus ingresos y 35% perciben ingresos de 3 o más salarios mínimos.

Con esto se puede observar que a pesar de que la mayoría de la población se encuentra en rangos de edad para población económicamente activa no toda labora, con lo que los ingresos para mantener a la familia son mínimos y esto conlleva a condiciones más precarias de vida.

Vivienda:

Se reportaron un total de integrantes por familia, de 3 a 4 personas, con un 43%, 38% con un total de 5 a 6 integrantes, un 15% con 1 a 2 integrantes y el 5% con 7 o más integrantes.

El 45% reportan contar con sólo 2 habitaciones, el 35% refieren contar con 3 habitaciones, el 10% presentan solamente una habitación en su vivienda, el 5% cuenta con 4 habitaciones en la vivienda mientras que únicamente el 3% cuenta con 6 habitaciones en la vivienda.

Dentro de las viviendas se observa que un 80% tienen suelo de cemento, el 18% presentan suelo de mosaico o loseta, las cuales corresponden principalmente a las unidades habitacionales, y únicamente el 2% que equivale a una familia refiere piso de tierra, la cual contaba con cemento previamente, pero en las inundaciones ocurridas en el año 2013 Protección Civil lo retiró.

Las viviendas, en su mayoría 73% cuentan con techo de cemento y solo el 23% y 4% presentan techos de lámina metálica y lámina de asbesto respectivamente.

El 100% refirió cocinar actualmente con gas.

Aspectos Socioculturales:

En relación al estado civil de los jefes de familia, encontramos que el 65% son casados, mientras el 25% vivían en unión libre.

Para el resto de la población que incluye a las personas mayores de 12 años, 48% son casadas, 31% son solteras, 9% viven en unión libre, 8% son viudas, 2% (3) son divorciados y 2% viven separados.

El 90% de las familias de nuestra población encuestada refieren practicar la religión católica, la cual es la que presenta mayor predominio tanto a nivel regional como a nivel delegacional, el 3% refiere practicar la religión cristiana, y el 8% refieren no practicar ninguna religión.

Para nosotros resulta importante conocer la dinámica familiar respecto a la violencia intrafamiliar, sin embargo la mayoría de las familias que pueden padecerla no la reconocen como tal, de nuestras familias encuestadas únicamente el 12% refirieron haber padecido algún tipo de violencia intrafamiliar, comparado con el 88% que hicieron mención de no haber padecido algún tipo de violencia. A pesar de eso el 97% consideran poseer un núcleo familiar integrado, contra el 3% que corresponde a una familia que refiere ser una familia desintegrada.

El 100% de la población hizo mención de no formar parte de ningún grupo u organización social.⁵

Constelaciones de Riesgo:

Dentro de la localidad se encuentran algunas fábricas que producen gran cantidad de contaminantes, lo que favorece la aparición de enfermedades respiratorias. Así también existen zonas de invasores, de los denominados paracaidistas, en las que sus viviendas no cuentan con los servicios otorgados por el gobierno como son luz eléctrica, drenaje y agua potable; además de que estas zonas son habitadas por un gran número de familias, lo que favorece un mayor hacinamiento y condiciones de higiene deplorables, lo que se refleja en infecciones frecuentes e infestaciones.

No sólo la población mencionada previamente se encuentra en condiciones de hacinamiento, sino que la mayoría de la población de nuestra localidad comparte

⁵ Ibid, p 10.

este modo de vida, encontrándose en su mayoría únicamente con dos habitaciones por vivienda.

Así también la población femenina representa el 55% de nuestra población total de acuerdo a la pirámide poblacional, la cual además, en su mayoría se encuentra representada por mujeres en edad reproductiva, esto representa un factor de riesgo importante ya que tanto en la localidad, como a nivel jurisdiccional y estatal ha aumentado el número de embarazos adolescentes, lo que representa no sólo riesgos para la salud de la madres, sino también para el producto, que en la mayoría de las ocasiones presentan prematurez o peso y talla baja.

Los niños menores de 5 años se encuentran representados por el 10% de nuestra población, es importante mencionar que representa una cifra considerable, siendo uno de los principales grupos de población expuesto a diversas enfermedades, y, no obstante, es uno de los grupos etarios en el que se presentan mayores acciones preventivas para combatir patologías y evitar accidentes.

La población de adultos mayores, contándose a partir de los 60 años representa el 11% de nuestra población, y es en este grupo de edad donde se acentúan las enfermedades crónicas degenerativas no controladas o con mal apego al tratamiento y debutan la mayoría de las complicaciones que éstas conllevan.

Perfil de Daños a la Salud:

Derechohabiencia:

La prestación de los servicios de salud, se encuentra a cargo de varios sectores, en la población encuestada, cuenta con diferentes servicios de salud.

Parte de la población, tiene acceso a otro tipo de servicios médicos, sin embargo las personas que cuentan con servicios proporcionados por la secretaria de salud son la mayoría, representando el 71%, 12% cuentan con IMSS, 5% se encuentran asegurados por el ISSSTE y el 12% restante, no tienen ningún tipo de seguridad social.

Adicciones:

Respecto a las adicciones que presenta la población, encontramos que la mayoría de ellos tienen más de una adicción, así, 25 personas, 15% presentan adicción al tabaco, el 4%, 7 personas presentan alcoholismo, el 1% presenta adicción a otras drogas y el 81%, 137 personas no presentan ningún tipo de adicción, es importante tomar en cuenta que éstas adicciones son factores de riesgo para padecer otras enfermedades, y a pesar de no fumar activamente, como fumadores pasivos pueden llegar a tener severas complicaciones.

Programas Prioritarios:

El centro de salud cuenta con un grupo de programas prioritarios lo cuales llevan a cabo ciertas metas durante el año, con la finalidad de brindar más y mejor atención a ciertos grupos vulnerables.

Programa de Vacunación Universal (PROVAC):

PROVAC se encarga de la vacunación universal para niños menores de cinco años, dentro de este grupo etario únicamente encontramos a 24 niños.

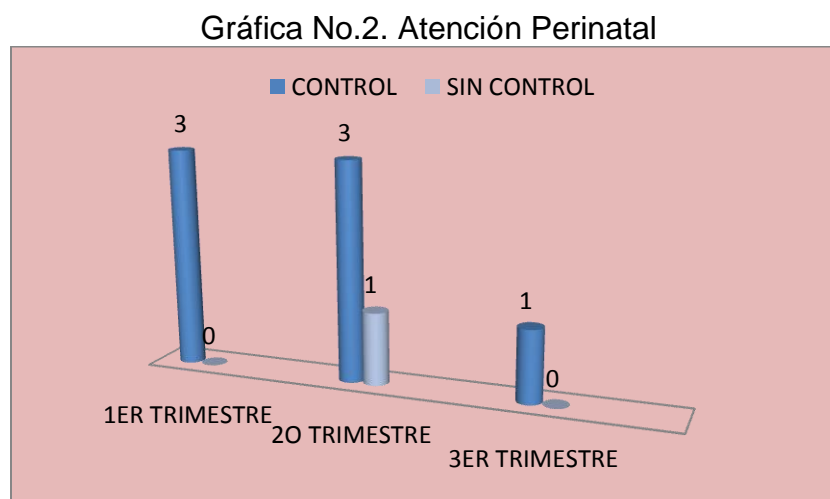
El 88% presenta un esquema de vacunación completo acorde a su edad, mientras que un 12% restante, no cuentan con un esquema de vacunación completo, encontrando, como vacunas faltantes las correspondientes a SABIN y pentavalente en un 4% y 8% respectivamente.

A pesar de haber encontrado niños con esquema de vacunación incompleto, la mayoría de ellos sí presenta un esquema completo, cabe destacar, el trabajo que se hace en las jornadas de salud y semanas de vacunación en dónde, se invita arduamente a las madres a llevar un adecuado control de vacunación, además de las acciones integradas que se realizan en la consulta diaria por cada médico.

Atención Perinatal:

El control del embarazo, es un punto muy importante en la atención de la mujer, puesto que una de las metas de salud a nivel nacional fue disminuir el número de muertes maternas, por lo que se debe brindar especial atención a las mujeres embarazadas, pudiendo así, realizar un adecuado control de embarazo y prevenir patologías que afecten tanto a la madre como al producto.

En la siguiente gráfica se presenta la información correspondiente al control perinatal en la microrregión.



Fuente: Cédula de Microdiagnóstico AGEB 062-6, Mayo 2014.

Se encontraron a 8 mujeres embarazadas, de las cuales el 87% refirieron haber llevado un adecuado control de su embarazo; la única mujer que refirió no presentar un control de su embarazo se encontraba en el segundo trimestre, y se le hizo la invitación de acudir al centro de salud, informándole de los riesgos que sufre tanto ella como se bebé, al no contar con un control perinatal.

Planificación Familiar:

La planificación familiar representa un programa muy importante, no sólo para el centro de salud, sino a nivel nacional, puesto que el número de embarazos adolescentes cada vez ha aumentado, en número considerable, así como el número de embarazos no deseados, y mujeres que desean realizar la interrupción legal del embarazo. Sin embargo, la planificación familiar aún representa un tabú en nuestra sociedad.

De las personas mayores de 12 años que ya han iniciado su vida sexual, encontramos que, para el grupo etario de 12 a 19 años solo el 8% ha iniciado ya una vida sexual, de 20 a 29 años, el 23% ha iniciado vida sexual, de 30 a 39 años el 20% ha iniciado vida sexual, de 40 a 49 años el 5% de la población encuestada ya ha iniciado una vida sexual, mientras que los mayores de 50 años que representan en este caso la mayoría de la población equivalen al 38% de las personas que han iniciado vida sexual.

Del 90% de la población mayor de 12 años que refiere ya haber iniciado vida sexual, 53% utilizan algún método de planificación familiar, mientras el 47%, no utilizan método de planificación alguno.

Los Métodos de Planificación Familiar más utilizados por los usuarios que encontramos fueron: en primer lugar se encuentra el condón masculino con un 64%, seguido de algún método definitivo, con un 16%, así como 10%, que utilizan el DIU y el restante 10% que cuentan con un implante subdérmico.

Es una cifra importante el número de personas que no utilizan un método de planificación familiar, como se mencionó previamente, esto representa un grave problema para la sociedad.

Detección de Cáncer de Mama y Cáncer Cervicouterino:

Actualmente el cáncer de mama y el cáncer cervicouterino representan las principales causas de mortalidad en la mujer en nuestro país, por lo que se considera de gran importancia realizar revisiones periódicas a todas las mujeres, para lograr una detección oportuna y un tratamiento eficaz que ayuda combatir estas cifras.

En la información recolectada obtuvimos un 70% de mujeres en edad reproductiva que realiza exploración de mamas y papanicolau periódicamente, contra un 30% que no lo hace, a esta población se le hizo la invitación de acudir al centro de salud para realizar dichos procedimientos.

Morbilidad:

En las principales patologías que aquejan a la comunidad podemos encontrar a las enfermedades crónicas degenerativas, como son diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, las cuales representan un problema grave en el aspecto de salud, puesto que el mal control de éstas, ocasionan a largo plazo

patologías incapacitantes para la persona que la padece, condicionando una calidad de vida deplorable, que requiere gran atención en salud.

Además encontramos otras enfermedades, que también representan un problema importante para la población que la padecen, ya que requieren tratamiento continuo y atención médica especializada, para un adecuado control.

A continuación en la tabla 1, se presentan las cifras correspondientes a estas enfermedades, así como si éstas realizan o no tratamiento para su enfermedad.

Tabla No.1. Enfermedades Crónico Degenerativas

Enfermedad	TOTAL	%	Control		%
Diabetes Mellitus	8	14%	TX	8	14%
			SIN TX	0	0%
Hipertensión Arterial	19	33%	TX	19	33%
			SIN TX	0	0%
Obesidad	16	28%	TX	1	2%
			SIN TX	15	26%
Desnutrición	1	2%	TX	0	0%
			SIN TX	1	2%
Cáncer	0	0%	TX	0	0%
			SIN TX	0	0%
Cirrosis	0	0%	TX	0	0%
			SIN TX	0	0%
Osteoartritis	4	7%	TX	2	4%
			SIN TX	2	4%
Dislipidemias	1	2%	TX	1	2%
			SIN TX	0	0%
EPOC	2	4%	TX	0	0%
			SIN TX	2	4%
Enfermedad tiroidea	1	2%	TX	1	2%
			SIN TX	0	0%
Sx de Down	1	2%	TX	0	0%
			SIN TX	1	2%
Otras	4	7%	TX	3	5%
			SIN TX	1	2%
Total	57	100%		57	100%

Fuente: Cédula de Microdiagnóstico AGEB 062-6, Mayo 2014.

En la población encontramos que el 29.7% refieren padecer alguna enfermedad crónico degenerativa, entre las que destacan Diabetes Mellitus en un 14%, las cuales refieren estar todas en tratamiento para su control, 33% presenta Hipertensión Arterial Sistémica de los cuales se reporta un 100% en tratamiento, mientras que de las personas con obesidad 28% representada por 16 personas, el

94%, 15 personas no se encuentran en tratamiento y solamente el 6%, 1 persona, lleva un tratamiento para el control de su obesidad.

A continuación en la tabla 2 se presentan los principales padecimientos de la población en los últimos seis meses.

Tabla No.2. Principales Causas de Morbilidad

Padecimientos	Cantidad	Porcentaje
Infección respiratoria aguda	56	47%
Enfermedad diarreica aguda	20	17%
Infección de transmisión sexual	1	1%
Tuberculosis	0	0%
Accidentes	0	0%
Caries	37	31%
Otras	4	3%
Total	118	100%

Fuente: Cédula de Microdiagnóstico AGEB 062-6, Mayo 2014.

Como observamos en la tabla anterior la principal patología que aqueje a nuestra población son las infecciones respiratorias, representada por un 47%, seguida de caries con un 31%, y encontrándose en tercer lugar las enfermedades diarreicas con un 17%. Estos datos se encuentran asimiles a las principales causas de morbilidad de la población a nivel delegacional, así como a nivel del área de responsabilidad; lo que nos indica que la prevención de infecciones respiratorias agudas debe aumentarse a nivel delegacional.

Mortalidad:

En la tabla siguiente se presentan las principales causas de mortalidad que fueron recabadas por la población.

Tabla No.3. Principales Causas de Mortalidad

Causa	Total	Porcentaje
Infarto agudo al miocardio	2	25%
Accidente automovilístico	1	13%
Complicaciones DM	1	13%
Cáncer	2	25%
Complicaciones de HAS	1	13%

EPOC	1	13%
Total	8	100%

Fuente: Cédula de Microdiagnóstico AGEB 062-6, Mayo 2014.

En primer lugar podemos encontrar al infarto agudo al miocardio, con un 25% de las causas de muerte encontradas, encontrándose contrarrestándose con cáncer, el cual cuenta con el mismo porcentaje del total de causas de mortalidad. Podemos observar que las complicaciones de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica cuentan con un 13% cada una, sin embargo, esto solamente es una pequeña muestra que nos señala las causas de mortalidad en la población.⁶

Recursos Para la Atención Médica:

Derechohabiencia:

En la Población que corresponde al área de responsabilidad del Centro de Salud, 30.8% (5 766) no presenta ningún tipo de derechohabiencia a servicios de salud, contra un 67.2% (12 585) que sí la tiene, distribuida de la siguiente manera: el 50.5% (6 364) cuenta con IMSS, el 14.8% (1 875) cuentan con ISSSTE, el 21.9% (2 756) cuentan con Seguro Popular o Seguro Médico para una nueva generación, y el 12.8% restante presenta algún otro tipo de derechohabiencia a servicios de salud.

Infraestructura:

Actualmente el Centro de Salud T-II 13 de Septiembre se encarga de brindar atención de primer nivel, por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; pero además existen 7 consultorios particulares, anexos a farmacias, un sanatorio y 5 consultorios dentales.

El centro de salud se conforma por varias edificaciones: la primera es el área principal, donde se encuentra la entrada principal, archivo, los 4 módulos de atención médica, consultorio dental sanitarios para pacientes, módulo de somatometría, módulo de inmunizaciones y curaciones.

La segunda edificación se encuentra en la parte trasera, en ella se encuentran las oficinas de: trabajo social, epidemiología, dirección, oficina de estadística, oficina de enfermería, oficina administrativa y CEYE.

La tercera edificación se encuentra en la parte delantera, a un costado de la edificación principal, y corresponde a la UNEME-CAPA.

La cuarta edificación que se encuentra posterior a la segunda encontramos el almacén, la farmacia y los sanitarios para personal del centro de salud tanto para hombres como para mujeres. A un costado encontramos un pequeño cuarto para depósito de basura.

⁶ *Ibid p 10.*

A un costado de este depósito, encontramos la quinta edificación, que corresponde a la cámara fría, donde se almacena el material biológico de la Jurisdicción.

La última edificación que se encuentra al fondo de la unidad corresponde al salón de usos múltiples. Donde se realizan diversas actividades como pláticas y reuniones de los diferentes programas de apoyo de la unidad como el grupo de estimulación temprana, grupo de ayuda mutua para pacientes con enfermedades crónico degenerativas, muévete y métete en cintura, así como actividades para el personal del centro de salud.

Servicios:

A continuación en la tabla 6 se presentan los distintos servicios que otorga el Centro de Salud.

Tabla No.4. Servicios del Centro de Salud T-II 13 de Septiembre

Módulos	Cantidad
Módulos de atención médica	4
Módulo de atención odontológica	1
Módulo de inmunizaciones	1
Archivo	1
Farmacia	1
Oficina de Trabajo Social	1
Dirección	1
Oficina de Epidemiología	1
Administración	1
Almacén	1
Sala de usos múltiples	1

Fuente: Elaboró MPSS, Junio 2014.

Consta de 4 módulos de atención médica y uno de atención odontológica, que se encuentran laborando en un horario de 8:00 a 16:00 horas, de lunes a viernes, en el turno matutino y un módulo de atención médica y odontológica, que laboran de 12:00 a 19:00 horas de lunes a viernes y de 08:00 a 13:00 horas los días sábado.

Además también se cuenta con servicio psicológico para adolescentes, el cual se encuentra disponible, los días lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 12:00 horas. También el apoyo y orientación nutricional para el grupo de ayuda mutua del centro de salud.⁷

Conclusiones:

Como mencioné en la introducción de este trabajo, la realización del Servicio Social en zonas marginadas del Distrito Federal, representa un panorama completamente diferente, puesto que, en teoría se debería contar con todos los

⁷ Artículo citado p7.

recursos adecuados para poder brindar una atención de calidad al paciente; sin embargo los servicios de salud pública del Distrito Federal, que se encuentran representados por el “Seguro Popular” presentan grandes deficiencias en el sistema, a pesar del intento por brindar servicios de salud gratuitos a toda la población del país, la mayoría de las ocasiones el centro de salud cuenta con el personal suficiente, las instalaciones adecuadas, y sobre todo los recursos, principalmente medicamentos

De esta manera considero que la plaza para realizar el servicio social que tiene por sede el Centro de Salud T-II 13 de Septiembre, Tláhuac, no cuenta con las características adecuadas para el completo desarrollo y desempeño del médico pasante.

Por medio de la consulta otorgada y la realización de las cédulas de diagnóstico es posible captar algunos de los problemas que se presentan en la población estudiada, los cuales se caracterizan por: la deficiencia en la calidad de los servicios de salud con los que cuenta la población, el poco apego de éstos hacia los diversos tratamientos, en especial los que son a largo plazo.

La falta de información hacia las medidas básicas de higiene y salud, que condicionan factores de riesgo para contraer ciertas patologías, siendo el grupo de edad más afectado los niños en edad escolar, ya que el hacinamiento que pueden llegar a presentar en sus hogares, se ve en aumento en el aula de clases, favoreciendo así la aparición de infestaciones y su fácil propagación, además del descuido presentado por los padres de familia en algunas ocasiones, lo que conlleva a un aumento del problema y a una continua prevalencia de la enfermedad dentro de las escuelas y hogares.

Como comentario quisiera agregar, que a pesar de que en el centro de salud se cuentan con programas prioritarios que brindan atención constante a ciertos problemas de salud, algunos grupos etarios se encuentran en total descuido, y considero que se debería ampliar la atención prestada a la comunidad, en especial a niños en edad escolar y adultos mayores, para los cuales no se cuenta con algún programa específico que atienda sus principales necesidades de salud.

**PROYECTO DE INTERVENCIÓN:
PROMOVER LA PREVENCIÓN DE LA
PEDICULOSIS CAPITIS EN LOS
ALUMNOS DE LA ESCUELA
PRIMARIA TLÁHUAC**

Introducción:

Como resultado del Diagnóstico de Salud elaborado en la comunidad se pudieron encontrar algunos factores de riesgo que participan en la propensión de las enfermedades, como son: hacinamiento en los hogares, tanto por exceso del número de habitantes en los hogares, como por el número de habitaciones de las viviendas; así mismo las condiciones de higiene en las que viven, el aseo diario y cambio de ropa, son de los factores más importantes que favorecen la prevalencia de la pediculosis capitis en la población.

La Pediculosis capitis es un problema de salud pública ocasionada por los piojos de la cabeza, los cuales representan, una ectoparasitosis que ha acompañado a la humanidad durante todas las épocas, la cual se caracteriza por ocasionar prurito en áreas retroauriculares y a nivel occipital. Uno de los datos a tomar en cuenta, más importantes de la pediculosis es su fácil contagio, ya que se trasmite por contacto directo, y a pesar de que ésta no respeta edad, sexo, raza ni estratos sociales, las precarias condiciones de higiene favorece su prevalencia.⁸

Con base en lo anterior, se decidió tratar de incidir sobre la pediculosis capitis, principalmente a nivel preventivo, ya que orientando a los padres sobre las medidas que se deben tomar para evitar que los niños en edad escolar, lo cuales son los principalmente afectados, se vean contagiados por esta enfermedad, puede llegar a disminuir el número de niños afectados.

Así el siguiente proyecto de intervención muestra las acciones realizadas, con el fin de prevenir nuevos casos de pediculosis capitis.

Justificación:

En México, 3 de cada 10 escolares padecen contagio de piojos. Reportándose una prevalencia entre 18 a 33% en poblaciones de estudiantes. La prevalencia de la infestación de piojos sigue siendo elevada, incluso, es probable que se mayor a lo reportado, debido a que la mayoría de casos reciben tratamiento sin consultar al médico. Su alta prevalencia ha sido relacionada a ciudades de gran densidad de población, así como familias numerosas.

En el Distrito Federal no existen registros epidemiológicos específicos y obligatorios de pediculosis capitis, por lo que se podría llegar a considerar como un problema de salud de poco interés, sin embargo cada vez se presenta un mayor número de casos.

Tampoco a nivel delegacional se cuentan con cifras específicas sobre la incidencia de pediculosis capitis en los niños, sin embargo, en ocasiones se realizan reportes de infestaciones en las escuelas.

⁸ <http://www.spps.gob.mx/avisos/1874-pediculosis.html>

En el centro de salud no se cuenta con un registro adecuado de las cifras de prevalencia de pediculosis, sin embargo, constantemente las escuelas del área de responsabilidad solicitan pláticas informativas o revisiones a sus alumnos, que los ayuden a combatir este problema que año con año, presentan un número considerable de alumnos, y la erradicación representa un gran reto en las escuelas.

La mayor prevalencia se presenta en escolares y adolescentes. Existe una preferencia respecto al sexo femenino, el cual se relaciona con las características de la longitud del cabello en niñas, que facilitan la transmisión.

El factor de riesgo más importante es la alta densidad de población, por lo que la propagación aumenta en escuelas.

La pediculosis capitis representa un problema de salud, que afecta de diversas formas a quien la padece, desde el rechazo social que generan los mitos acerca de esta enfermedad, hasta complicaciones y sobreinfecciones que pueden producirse con el rascado constante por el prurito generado.⁹

Afortunadamente el ectoparásito no representa un vector para otras enfermedades, sin embargo por el rascado producido por la mordida de éste, pueden producirse sobreinfecciones, llegando a presentar fiebre, inflamación de ganglios y en el peor de los escenarios, meningitis; es, por tal motivo que representa un problema de salud pública al cual se debe prestar mayor atención de la que se le ha dado hasta entonces.

Marco Conceptual:

La Pediculosis Capitis es una ectoparasitosis causada por *Pediculus humanus* variante capitis, frecuente en niños entre 5 y 15 años de edad. Afecta principalmente a poblaciones socio económicamente pobres, es caracterizada por prurito constante y escoriaciones. La infestación por este ectoparásito es una enfermedad hiperendémica en todo el mundo.

El piojo de la cabeza es un ectoparásito artrópodo, mide de 1 a 3 mm de largo, de color gris plateado. Los piojos presentan un cuerpo dividido en tres regiones; la anterior o cabeza, poseen un par de ojos, un par de antenas y un aparato bucal, especializado para succionar sangre del huésped. La región media o tórax presenta tres pares de patas cortas, terminadas en forma de gancho, adaptadas para fijarse y trepar el tallo piloso. En la región posterior o abdomen existen seis orificios, con membranas diafragmáticas, llamados espiráculos, que comunican el sistema traqueal respiratorio con el ambiente, estos orificios pueden cerrarse voluntariamente, lo que les permite flotar y sobrevivir hasta 26 horas, incluso en agua clorada. También actúan como barrera a la acción tóxica de algunas sustancias químicas. Se alimentan succionando la sangre; su saliva contiene sustancias vasodilatadoras y anticoagulantes. Los piojos se mueven a una

⁹ Diagnóstico y tratamiento de pediculosis capitis en escolares y adolescentes, Guía de Referencia Rápida, Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS 602-13, CENETC.

velocidad de hasta 23cm/min, pero son incapaces de saltar o volar, como se conoce popularmente.

Los huevos del piojo, conocidos como liendres, están firmemente adheridos a pelos individuales. Miden 0.8 mm de longitud y se encuentran a una distancia de 1 a 2 mm de la superficie de la piel cabelluda. Los piojos hembra pueden poner cerca de 150 huevos durante su ciclo, el cual es de 30 días. A los 7 días nacerá una larva muy lábil, la cual debe ingerir sangre de forma inmediata para poder vivir. Después de alimentarse adquieren una coloración rojiza. Nueves días más tarde, llegan a la etapa adulta.

Para alimentarse los piojos evierten una estructura denticulada y cilíndrica con la cual rapan la piel cabelluda, después proyectan estiletes bucales que perforan la piel hasta encontrar un capilar sanguíneo. Uno de los estiletes elimina saliva anticoagulante e irritante mientras que los restantes succionan con la faringe, alrededor de 1 ml de sangre en 24 horas, en cinco ingestas diarias. Durante la alimentación y después de ella defecan.

La piel cabelluda del humano provee un ambiente controlado con una temperatura de aproximadamente 30°C y una humedad relativa del 70%. Fuera de las cual ni los huevos ni las formas vegetativas del parásito pueden sobrevivir más allá de 48 horas.¹⁰

La pediculosis es una enfermedad que no determina falta de higiene; ni tampoco distingue nivel social, económico ni cultural, así como edad o género.

Las manifestaciones clínicas de la Pediculosis Capitis son prurito constante, el cual es el síntoma principal, excoriaciones en la piel cabelluda, impetiginización secundaria, adenopatías cervicales, conjuntivitis, fiebre y malestar general.

Los hallazgos a la exploración clínica son: liendres adheridas a los cabellos aproximadamente entre 0.5 a 1cm a partir de la piel cabelluda. Se encuentran a menudo en la región occipital y retroauricular, siendo estas zonas más fáciles de observar a la exploración.

La respuesta inflamatoria inducida por la mordida del piojo es secundaria a la inyección de la saliva de éste. En los primeros días puede no manifestarse prurito durante 1 a 2 meses, porque toma tiempo desarrollar sensibilidad a la mordedura del piojo. En casos de larga duración, se puede presentar dermatitis en gravedad variable con exudación y formación de costras, principalmente en la región occipital.

El estándar de oro para la realización del diagnóstico es la observación directa de piojos vivos, liendres o ninfas, sin embargo en ocasiones estos parásitos son difíciles de visualizar, debido a la gran movilidad de los piojos.

¹⁰ Iván Zúñiga, Janett Caro, Pediculosis: una ectoparasitosis emergente en México, Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría Vol. XXIV Núm. 94, p 56-63, Octubre-Diciembre 2010.

Dentro de las medidas preventivas se recomiendan las pláticas informativas hacia padres de familia, en las cuales se hace énfasis en la revisión periódica de los niños principalmente en las zonas occipital y retroauricular, así como evitar el préstamo de objetos de uso personal, y en caso de detectar a una paciente con pediculosis iniciar tratamiento de forma inmediata para evitar la propagación.

El tratamiento consiste en matar y eliminar a las liendres, ninfas y piojos. Existen tratamientos efectivos como: pediculicidas tópicos, los cuales son los más eficaces, y terapia oral, la cual está indicada en casos de resistencia. Algunos de los tratamientos más utilizados y eficaces son:

Permetrina al 1% y al 5%, en loción o crema, es el tratamiento de elección para Pediculosis Capitis, actúa como neurotoxina inhibiendo los canales de sodio, ocasionando parálisis del sistema nervioso y músculo esquelético e impidiendo la respiración del piojo. Se recomienda lavar el cabello con champú común, secarlo con una toalla, aplicar el medicamento, dejarlo actuar 10 minutos y enjuagar, repetir una segunda aplicación a los 7 a 10 días.

Piretrina más piperonyl, insecticida de origen vegetal extraído del crisantemo, presenta un efecto ovicida del 70% y pediculicida del 97%. Se debe repetir a los 7 días para asegurar su eficacia.

Benzoato de Bencilo, pediculicida tópico, se desconoce su mecanismo de acción, se utiliza como coadyuvante de piretroides y clorados, presenta reacción irritante y alérgica.

Ivermectina, bloquea los canales de sodio, produciendo hiperpolarización y parálisis secundaria del piojo, se recomienda en infestaciones masivas, con alta efectividad en el tratamiento de casos de resistencia. Dosis de 150-200 mcg/kg, en una sola toma, repitiendo a los 7 ó 10 días.

Trimetoprim con sulfametoxazol, bactericida y pediculicida, actúa en la flora simbiótica en el intestino del piojo interfiriendo con la síntesis de vitamina B, causando su déficit y muerte. Dosis de 7-10 mg/kg/día dividido en 2 dosis por 3 días; suspender por una semana y repetir nuevo ciclo.

Albendazol, inhibe la captura de glucosa en el parásito, efecto pediculicida. Dosis de 200-400 mg por 3 días y se repite a los 7 días.

Dimeticona loción al 4%, eficacia pediculicida del 97% y ovicida del 70%, favorece la deshidratación y muerte del piojo. Se aplica durante 8 horas por la noche y repetir a los 7 días.

Alcohol de madera, facilita la eliminación de piojos y el desprendimiento de liendres en un 100%. Se aplica sobre el cabello seco y se pasa el peine o liendrera.

Vinagre diluido, actúa como pediculostático. Se aplica en todo el cabello por 10 minutos en una sola exposición.

Vaselina sólida, pediculicida y ovicida, se aplica en piel cabelluda de 30-40gr. Durante toda la noche para sofocar al piojo y posteriormente la eliminación manual con peine de dientes finos. Se aplica una vez por semana durante 5 a 8 horas.¹¹

Se debe desinfectar la ropa de uso personal, ropa de cama, peluches, juguetes de tela, mediante lavado con detergente y posteriormente hervir a 50°C durante 30 minutos por día en dos ocasiones. Los sombreros, peines, auriculares, diademas, y demás objetos se deben limpiar con alcohol isopropílico y/o guardar en una bolsa de plástico sellada, por dos semanas en busca de interrumpir el ciclo biológico del piojo.

Se recomienda que los pacientes en tratamiento tengan seguimiento a los 7 y 15 días del inicio del tratamiento para evaluar resistencia o reinfestación y valorar el uso de medidas para falla terapéutica.¹²

De acuerdo a la NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar, el personal de salud junto con la participación del personal docente debe promover la educación para la salud, prevención de enfermedades, detección precoz del daño y atención del daño para lograr así la salud del escolar de modo que pueda tener un adecuado desarrollo y desempeño escolar.

Siendo así de gran importancia las acciones de participación social, las cuales permiten la incorporación individual y colectiva de organizada en apoyo de las tareas y acciones de salud escolar, tanto en los espacios educativos, como el entorno social. Llevándose a cabo mediante la promoción y la organización.

Resultando de esta manera un trabajo conjunto entre el personal de salud y el personal docente para la detección oportuna de Pediculosis Capitis, y evitar las infestaciones que suceden con más frecuencia en escuelas.¹³

Objetivo General:

Implementar una estrategia de prevención en niños de la escuela primaria Tláhuac, para la disminución de la prevalencia de pediculosis capitis.

Objetivos específicos:

- Identificar a los alumnos de la Escuela Primaria Tláhuac que presenten Pediculosis Capitis por medio de exploración clínica.
- Orientar a los padres de familia de la Escuela Primaria Tláhuac sobre los diversos tratamientos para esta enfermedad, considerando las diversas posibilidades económicas familiares.

¹¹ Artículo Citado p 24.

¹² Diagnóstico y tratamiento de pediculosis capitis en escolares y adolescentes, Evidencias y Recomendaciones, Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS 602-13, CENETC.

¹³ NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar.

- Proporcionar información a los padres de familia de la Escuela Primaria Tláhuac acerca de medidas preventivas para esta patología.
- Realizar revisiones periódicas a los alumnos para observar su evolución y evaluar la participación de los padres en el tratamiento y prevención de esta patología.

Metodología:

Se realizará un estudio observacional, longitudinal de tipo intervencionista, el cual se realizará del 1° de Septiembre de 2014 al 31 de Octubre del 2014, en el cual por medio de una plática de orientación diagnóstica a los profesores, seleccionarán una muestra de 150 alumnos, correspondientes a 25 niños de cada grado escolar, para llevar a cabo las revisiones periódicas.

A continuación, en la siguiente tabla se presentan las actividades que se llevarán a cabo.

Tabla No.5. Actividades

Actividades	Metas
Elaboración y distribución de Trípticos	150
Gestión de Ingreso a la Escuela	1
Elaboración de presentación acerca del diagnóstico y tratamientos de la pediculosis	1
Plática informativa y de orientación a profesores	1
Pláticas informativas a padres de familia	2
Primera revisión de niños, previamente seleccionados por los profesores	150
Segunda revisión de niños, previamente seleccionados por los profesores	150
Tercera revisión de niños, previamente seleccionados por los profesores	150
Elaboración de periódico mural	1
Análisis de resultados	1

Fuente: Elaboró MPSS, Agosto 2014.

Universo de Trabajo:

- 1) Alumnos de la Escuela Primaria Tláhuac pertenecientes al turno matutino, previamente seleccionados por sus profesores, siendo 25 niños de cada grado.
- 2) Padres de familia de los alumnos que acuden a la Escuela Primaria Tláhuac
- 3) Profesores de la Escuela Primaria Tláhuac del turno matutino

Límites de Espacio y Tiempo:

Las actividades se realizarán dentro de las instalaciones escuela primaria Tláhuac, durante los meses de Septiembre y Octubre.

Recursos materiales

- 1) Presentación de Pediculosis Capitis en Power Point
- 2) Trípticos informativos
- 1) Guantes de látex
- 2) Cámara fotográfica
- 3) Recetas
- 4) Bolígrafos
- 5) Periódico Mural
- 6) Hojas Blancas
- 7) Aula

Recursos Humanos

- 1) 2 Médicos pasantes en servicio social.
- 2) 21 Profesores de la Escuela Primaria Tláhuac.

Resultados:

El proyecto se inició con la presentación del mismo a los directivos del centro de Salud, una vez aprobado por estos, se realizó el oficio de gestión de entrada a la escuela primaria Tláhuac (Anexo 2) los cuales se hicieron llegar por medio de la trabajadora social Amada Miranda Rico, a la directora de la escuela primaria Tláhuac.

Se realizó una junta con la Profa.: Georgina Marín Flores, donde se explicaron los pormenores del proyecto, además esta se comprometía con realizar citatorios a los padres de familia para las revisiones posteriores, el proyecto se empezó con una plática de orientación a los profesores de la escuela, sobre la pediculosis capitis y las formas de detección de ésta, para servirnos como apoyo al seleccionar la muestra.

Con el apoyo de los profesores, se seleccionaron 25 niños correspondientes a cada grado escolar, de los cuales se incluirían a 50 niños por cada bloque de revisión, para obtener una muestra de 150 niños de la escuela primaria Tláhuac, los cuales participaron en el proyecto.

Se llevó un control de los niños, el cual incluía nombre, edad, grupo y diagnóstico de la revisión, con éste se llevaría el seguimiento de los niños durante los meses de revisión, así como el diagnóstico inicial, la segunda revisión y el diagnóstico al final del proyecto de intervención.

Se realizó además una primera plática informativa a padres de familia en la que se les comunicaba la razón de nuestra intervención en la escuela, se explicó en términos generales la enfermedad, agregándose a la información, en cada primer revisión se les dio una plática detallada de la pediculosis capitis, de los diversos tratamientos y las medidas preventivas (Anexo 3) así como repartición de trípticos informativos. (Anexo 4)

A continuación en la imagen 3 se muestra la asistencia de padres de familia a la primera reunión de orientación que se les brindó.

Imagen No.3. Asistencia de Padres



Fuente: Fotografía tomada por MPSS, Septiembre, 2014

De acuerdo la planeación de las revisiones, se realizarían 3 de cada bloque en un periodo de 2 meses cada 3 semanas, sin embargo, algunos de los padres de familia no acudieron a las citas programadas, por lo que se tuvieron que enviar citatorios por parte de la escuela para completar las revisiones, por lo que el proyecto de intervención se extendió hasta el mes de noviembre.

En la siguiente imagen se muestra a una niña durante una de las revisiones que se llevaron a cabo.

Imagen No.4. Niña Durante Revisión



Fuente: Fotografía tomada por MPSS Septiembre 2014.

Al término del proyecto de intervención se realizó una segunda plática informativa a padres de familia, en la cual se agradecía su participación en el proyecto, y la reiteración de las medidas que se había otorgado previamente para la prevención y tratamiento de la pediculosis capitis.

Además, durante los meses de aplicación del proyecto, otras escuelas solicitaron nuestra participación con pláticas informativas y revisiones a sus alumnos, entre las escuelas a las cuales se brindó apoyo, se encuentran:

- Escuela Primaria Tláhuac, Turno Vespertino.
- Escuela Primaria María Magdalena Pacheco Blanco.
- Escuela Primaria Tlamachkalli, Turno Vespertino.
- CENDI La Nopalera.
- CENDI Los Olivos.

En la imagen 5 se presenta una fotografía toma en la plática que se llevó a cabo en la escuela primaria Tláhuac, del turno vespertino, la cual fue la que las que presentó el mayor número de asistentes.

Imagen No.5. Plática a Padres



Fuente: Fotografía Tomada por MPSS, Octubre 2014.

Evaluación:

A continuación en la siguiente tabla se presentan las metas y logros que se llevaron a cabo durante la aplicación del proyecto de intervención.

Tabla No.6. Metas y Logros

Actividades	Metas	Logros	%
Elaboración y distribución de Trípticos	150	300	200%
Gestión de Ingreso a la Escuela	1	1	100%
Elaboración de presentación de pediculosis capitis	1	1	100%
Plática informativa y de orientación a Profesores.	1	1	100%
Pláticas informativas a padres de familia	2	7	350%
Primera revisión de niños	150	140	93%
Segunda revisión de niños	150	160	106%
Tercera revisión de niños	150	150	100%

Elaboración de periódico mural	1	1	100%
Análisis de resultados	1	1	100%

Fuente: Elaboró MPSS, Noviembre 2014.

Como vemos en la tabla anterior algunos logros superaron la meta, en cantidades bastante elevadas, esto sucedió debido a que las pláticas que se realizaron en las otras instituciones educativas, requirieron material de apoyo extra como los trípticos otorgados, que resultaron al final en 300 trípticos otorgados, así también el número de pláticas finales fue de siete, por las que se realizaron en otras escuelas, lo que favoreció bastante el impacto del proyecto, no sólo en la escuela en la que se realizó, sino que además las demás instituciones solicitaron las revisiones para que se implementara un proyecto igual con sus alumnos.

Como se mencionó anteriormente, hubo un pequeño atraso en las revisiones de los niños, ya que a veces los padres no acudían a la cita, sin embargo, gracias al apoyo de la escuela éstas se llevaron a cabo completas y con éxito.

Análisis de Resultados:

De la muestra que se obtuvo en la escuela primaria Tláhuac de 150 alumnos, seleccionados por los profesores de la institución previamente orientados, se obtuvieron los resultados que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla No.7. Niños Infestados de Acuerdo a Grupo Etario

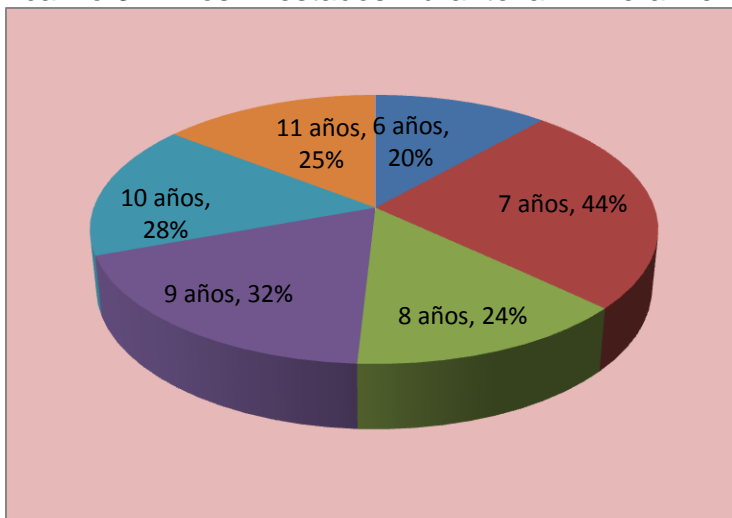
Grupo de edad	Cantidad	Infestados 1ª revisión	Infestados 2ª revisión	Infestados 3ª revisión
6 años	25	5 (20%)	2 (8%)	1 (4%)
7 años	25	11 (44%)	5 (20%)	1 (4%)
8 años	25	6 (24%)	2(8%)	1 (4%)
9 años	25	8 (32%)	3 (12%)	1 (4%)
10 años	25	7 (28%)	3 (12%)	2 (8%)
11 años	24	6 (25%)	0 (0%)	0 (0%)
12 años	1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	150	43 (29%)	15 (10%)	6 (4%)

Fuente: Elaboró MPSS, Noviembre 2014.

De acuerdo a la tabla anterior, observamos que en la primera revisión de los 150 niños, se encontraron un total 43 niños infestados, equivalentes al 29% del total, los cuales gracias a la intervención preventiva y de tratamiento que se otorgó a los padres el número de infestados para la segunda revisión se redujo a 10%, y para la revisión final fue tan solo del 4%; lo que demuestra que la intervención que se llevó a cabo en la escuela, obtuvo resultados favorables.

A continuación en la gráfica siguiente se presentan los resultados obtenidos, de acuerdo a la tabla anterior.

Gráfica No.3. Niños Infestados Durante la Primera Revisión

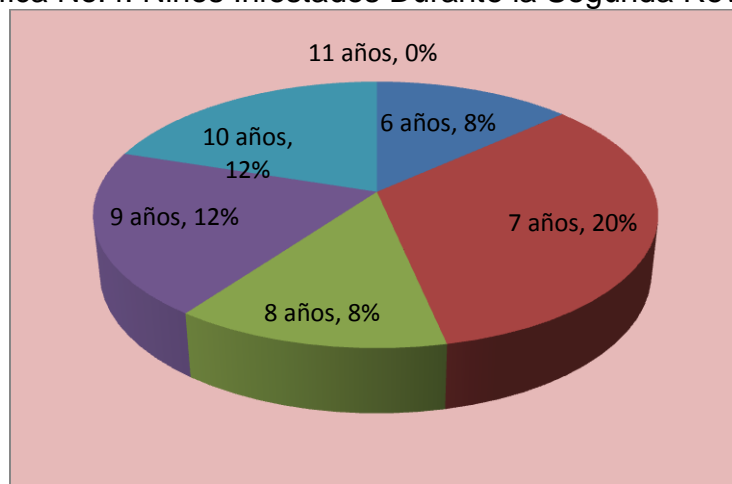


Fuente: Elaboró MPSS, Noviembre 2014

Como se comentó anteriormente, durante la primera revisión se encontraron un total de 43 niños infestados, que representan el 29% de nuestra población total, los cuales, se encuentran representados en la gráfica anterior, en donde podemos observar que en un inicio el grupo etario de mayor incidencia corresponde al de 7 años, presentando un 44% de incidencia con 11 niños infestados, y encontrándose en menor porcentaje el grupo etario de 6 años, con un 20%, representado por 5 niños infestados.

En la gráfica 4, se presentan los resultados que se obtuvieron durante la segunda revisión realizada.

Gráfica No.4. Niños Infestados Durante la Segunda Revisión



Fuente: Elaboró MPSS Noviembre 2014.

Como podemos observar, la incidencia de niños infestados en la segunda revisión disminuyó considerablemente, encontrándose, en esta ocasión únicamente 15 niños, que representan el 10% de la población total, obteniendo una disminución del 65.2% de la cifra inicial. En esta ocasión nuevamente encontramos que el grupo etario de mayor prevalencia fue el de 7 años, con un 20% (5 niños) de infestados, y encontramos que los grupo de 6 y 8 años, fueron los que presentaron menor prevalencia con 8% y 2 niños infestados en cada grupo.

A continuación en la siguiente gráfica, se presentan los resultados de la revisión final efectuada en los niños de la escuela primaria Tláhuac.

Gráfica No.5. Niños Infestados Durante la Tercera Revisión



Fuente: Elaboró MPSS Noviembre 2014.

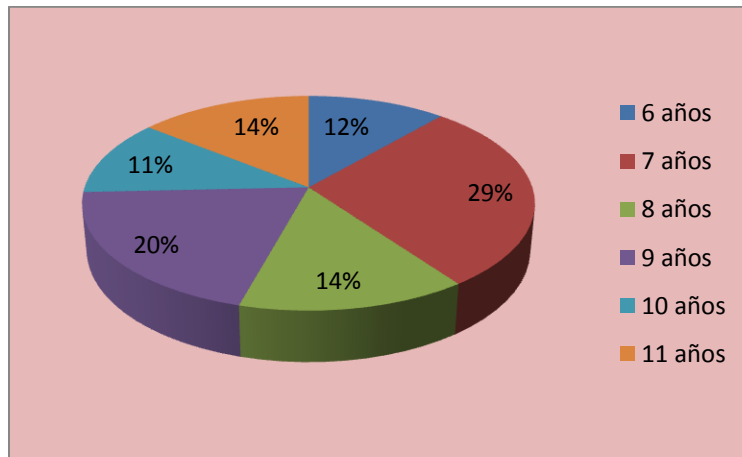
En la revisión final, solamente encontramos 6 niños infestados, los cuales representan el 4% de nuestra población total, con lo que obtuvimos una disminución del 86% de la cifra inicial de niños infestados, lo que representa un número importante, en la prevención de la pediculosis capitis. En esta ocasión el grupo etario que mayor porcentaje presentó fue el de 10 años, con un 8%, representado por 2 niños, de los cuales, se detectó en uno de ellos, falta de interés por los familiares para la erradicación del problema, sin embargo, en la primera revisión se encontró un infestación importante, que si bien, no se logró la cura del padecimiento, se obtuvo una mejora y disminución del problema, y se invitó a los familiares a continuar con los diversos tratamientos en casa y para todos los integrantes de la familia.

Al concluir la primera revisión de los 150 niños encontramos un total de 119 niñas, representadas por el 79.3% y 31 niños, 20.7%, esto debido a, que como se mencionó anteriormente las niñas por la longitud del cabello representan el principal grupo afectado. Además, de que no se especificó una cifra exacta de niños y niñas que debían ser elegidos por los profesores, por lo que a criterio de ellos, las niñas fueron seleccionadas en mayor número.

Con relación al número de niñas revisadas, un mayor número de infestados fueron encontradas en este grupo, con un 29.4% (35 niñas) del total de niñas, y un 25.8% (8 niños) del total de niños revisados.

En la siguiente gráfica se puede apreciar los resultados obtenidos en la revisión realizada en las niñas de acuerdo al grupo de edad.

Gráfica No.6. Niñas Infestadas

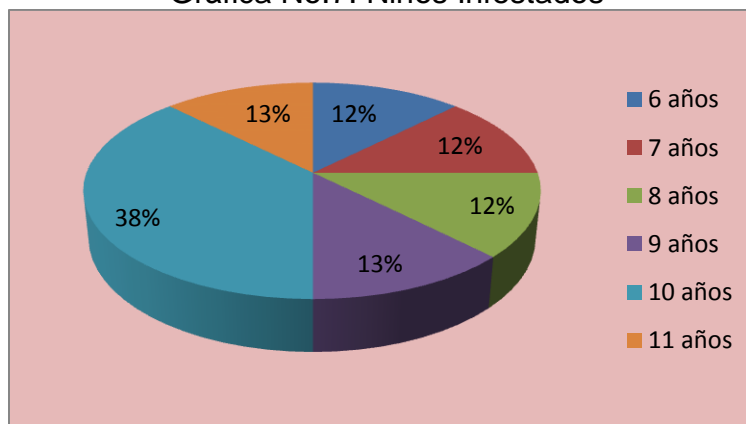


Fuente: Elaboró MPSS, Noviembre 2014.

Del 29.4% de niñas infestadas, se distribuyó como podemos apreciar en la gráfica previa, el 29% (10 niñas) en el grupo de 9 años de edad, seguido por el grupo de 9 años, con un 20% (7 niñas), y encontrándose en último lugar a los grupos etarios de 6 y 10 años, con un 11.4% (4 niñas) de infestadas en cada grupo.

En la gráfica 7, podemos apreciar los resultados obtenidos en el grupo de niños que participaron en las revisiones.

Gráfica No.7. Niños Infestados



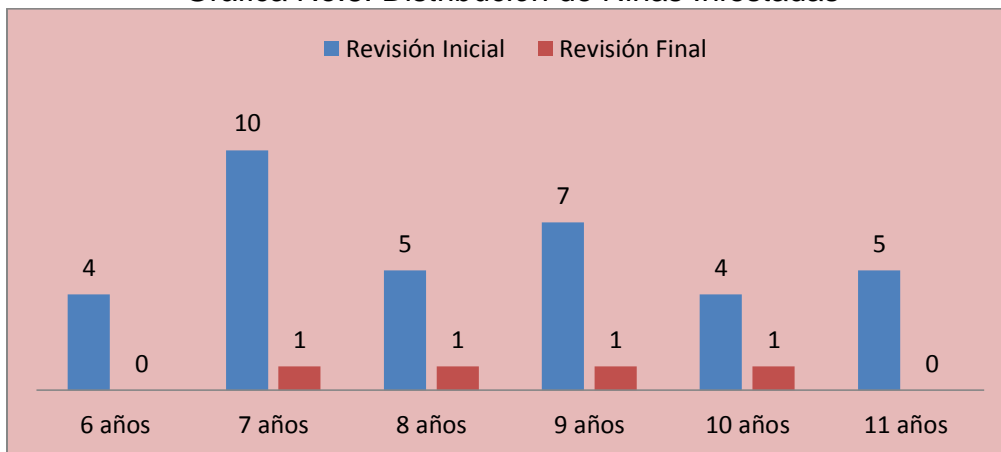
Fuente: Elaboró MPSS Noviembre 2014.

En el grupo de niños revisados, se encontró un total de 8 niños con problemas de pediculosis, como se mencionó antes, los niños del sexo masculino se ven menos afectados. Se encontraron únicamente a un niño (12.5%) infestado en cada grupo de edad, con excepción del grupo de edad de 10 años, donde se encontraron a 3 niños (38%) del total.

Al final de las revisiones únicamente 4 niñas (11.4%) del total de 35 niñas infestadas en un inicio fueron las que continuaron presentando el problema, sin embargo hubo una reducción en la cantidad de liendres que se encontraron en ellas, y se pudo observar mayor participación y preocupación por parte de sus padres.

En la siguiente gráfica se presentan los resultados de la primera y última revisión efectuada en el grupo de niñas.

Gráfica No.8. Distribución de Niñas Infestadas



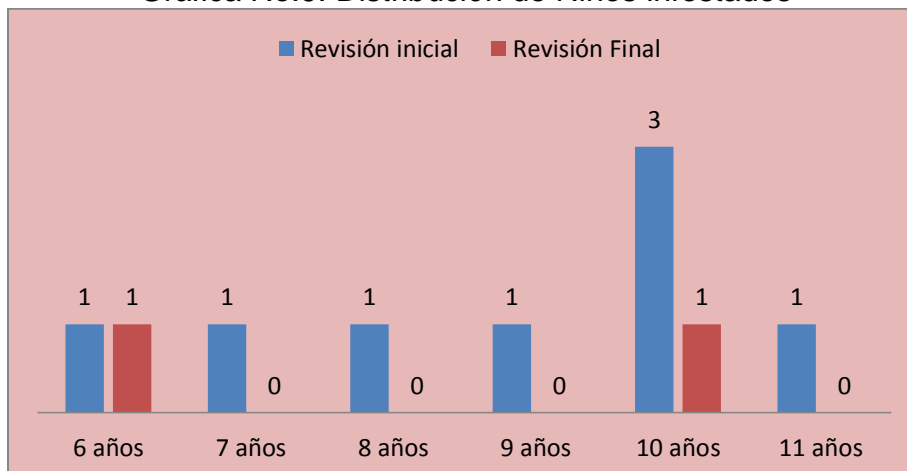
Fuente: Elaboró MPSS Noviembre 2014.

Las 4 niñas que continuaron presentando pediculosis capitis al final de las revisiones se encontraban en los grupos etarios de 7, 8, 9 y 10 años, una por cada grupo respectivamente, representando cada una el 2.8% del total de niñas infestadas en la primera revisión.

Como se mencionó previamente, las niñas debido a la longitud del cabello no sólo son las más afectadas, sino que además representan el grupo en el que el tratamiento se dificulta más, sin embargo considero que la disminución de la prevalencia representa una cifra significativa.

En la gráfica 9 se presentan los resultados obtenidos de acuerdo a la distribución de niños infestados al principio, y al final de las revisiones.

Gráfica No.9. Distribución de Niños infestados



Fuente: Elaboró MPSS Noviembre 2014.

Al observar la gráfica anterior se puede apreciar que, en la revisión correspondiente a niños, se encontró al menos un niño infestado en cada grupo de edad al principio del proyecto, equivalente a 8 niños (25.8%); y al final de éste, solamente 2 niños continuaban presentando el problema, de los cuales fue un niño de 6 años de edad y otro de 10 años de edad que equivales al 3.2% cada uno, obteniendo un 6.4% como resultado final de niños infestados al término de las revisiones periódicas.

Conclusiones:

Durante la aplicación del proyecto se tuvieron ciertos inconvenientes de tiempo, por lo que tuvo que extenderse un par de semanas más, esto por confusiones en la escuela con respecto a los citatorios a los padres de familia, sin embargo se completaron las tres revisiones a cada grupo con éxito, a pesar de que algunos padres de familia se sintieron ofendidos al inicio de las revisiones, por haber seleccionado a sus hijos, alegando que éstos se encontraban sanos.

El proyecto de intervención tenía por objetivo promover la prevención de la pediculosis capitis en los niños de la escuela primaria Tláhuac, lo cual se realizó por medio de pláticas orientativas a padres de familia y revisiones periódicas en alumnos de la institución.

Los resultados de la revisión final, fueron bastante favorables, puesto que, se logró reducir considerablemente el número de niños afectados por la pediculosis capitis, además de disminuir el número de casos nuevos durante el periodo de aplicación del proyecto. Así mismo, el impacto que se logró con el proyecto, fue más allá de la institución en la que se trabajó, ya que en cinco instituciones más se solicitó nuestra intervención por medio de pláticas informativas de diagnóstico, tratamiento y prevención de la pediculosis capitis, así como revisiones hacia los niños. Con esto nos fue posible apreciar, la verdadera situación actual de la pediculosis capitis, que, aunque no se cuente con estadísticas exactas, y no represente un problema de salud de mayor importancia en México, la prevalencia que

encontramos en las escuelas, debería representar un foco rojo para tomar mayores medidas preventivas.

De esta manera nos es posible demostrar que por medio de la orientación adecuada sobre la parasitosis, eliminando mitos, creando hábitos y estrategias de prevención es posible controlar el problema, sin embargo requiere atención constante por parte del personal de salud, así como la participación de las autoridades escolares y mayor involucro de los padres de familia, hacia la salud de sus hijos, con el fin de lograr un adecuado control de la pediculosis capitis en las escuelas.

Con lo anterior podemos concluir, que el proyecto logró tener un impacto favorable en la prevención de la pediculosis capitis en la escuela primaria Tláhuac, no obstante aún representa una enfermedad estigmatizada por la población en general, lo que genera un diagnóstico más tardío y consecuentemente un tratamiento retrasado, favoreciendo así su contagio, ocasionando ser una enfermedad de difícil control.

Por lo anterior sugiero que este programa continúe realizándose, con pláticas informativas y revisiones a niños de todas las escuelas del área de responsabilidad del Centro de Salud 13 de Septiembre, para lograr así un mejor control de la enfermedad y alcanzar una mayor prevención en niños sanos; puesto que si bien, el *Pediculus humanus* de la variante capitis no es vector de ninguna enfermedad como tal, puede llegar a ocasionar con su mordedura sobreinfección en piel cabelluda por el rascado, asimismo siendo los niños en edad escolar los principalmente afectados, pueden llegar a ser víctimas de bullying en las escuelas, lo cual condicionaría afección en su autoestima así como repercusiones mayores a largo plazo.

ANEXOS:

Anexo 1: Cédula de Microdiagnóstico.

400

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: _____

FECHA DE ELABORACION: _____

A. FICHA DE IDENTIFICACION

Centro de Salud: _____

Delegación: **TIJUANA**

Colonia: _____

ASER: _____

Domicilio de la vivienda: _____

Familia: _____

B. SANEAMIENTO BASICO FAMILIAR

1. ¿Cuántos integrantes habitan la vivienda? (anote No. de habitantes) _____

2. ¿Cuántas habitaciones existen en la vivienda? (anote No. de cuartos) _____

3. Tipo de suelo de la vivienda:

a) Tierra

b) Cemento

c) Mosaico o loseta

d) Madera

4. Tipo de techo de la vivienda:

a) Lamina de cartón

b) Lamina de asbesto

c) Lamina metálica

d) C-quecra

5. Tipo de combustible utilizado para cocinar:

a) Gas

b) Carbón o leña

c) Pánfila eléctrica

d) Petróleo

6. ¿Se elimina cuando elimina la basura de la vivienda?

a) Una o dos veces al mes

b) Una vez por semana

c) Dos o tres veces por semana

7. La basura de la vivienda SE DEPOSITA EN:

a) Recipiente cerrado

b) Recipiente abierto

c) En el suelo

8. La basura de la vivienda SE TIRA EN:

a) Calle o terreno baldío

b) Río, lago o canal

c) Contenedor o depósito

d) Cambio o canchero de basura

e) La queman

9. La eliminación de excretas se hace en:

a) Baño propio

b) Baño compartido

c) Hoyo negro

d) Letrina

e) Al ras del suelo

10. Por lo general, en su familia, el baño y cambio de ropa es:

a) Diario

b) Cada tercer día

c) Una vez por semana

d) Una o dos veces por mes

11. Por lo general, en su familia, el cepillado de dientes:

a) Una vez al día

b) Dos veces al día

c) Tres veces al día

12. Por lo general, en su familia, el lavado de manos es:

a) Antes de comer y después de ir al baño

b) Sólo después de ir al baño

c) Sólo después de ir al baño

d) Ocasionalmente

C. MANEJO DE AGUA Y ALIMENTOS

13. El agua de consumo como se obtiene de:

a) Llave dentro de la vivienda

b) Llave pública o hidrante (la acarrean)

c) Pípa

14. El agua se almacena en:

a) Tinaco

b) Sistema

c) Recipientes abiertos

d) Recipientes cerrados

15. El agua que bebe la familia es tratada de la siguiente manera:

a) Se hierve

b) Utiliza cloro

c) Utiliza filtro

d) Compra agua embotellada

16. ¿Cómo realiza la limpieza de frutas y verduras?

a) Se lavan a chorro de agua

b) Se lavan con agua y jabón

c) Utiliza cloro u otro desinfectante

d) Sin limpieza

17. Al preparar los alimentos se lavan las manos:

a) Nunca

b) Ocasionalmente

c) Siempre

18. ¿Cuanta con refrigerador funcionando?

a) Si

b) No

D. CONTROL DE FAUNA

19. ¿Con cuántos de los siguientes animales tiene contacto en la vivienda? (anote número de cada uno)

a) Injuncos

b) Perros

c) Gatos

d) Puntos, vacas, toros, caballos, etc.

e) Aves

20. ¿Cuántos de sus perros y gatos están vacunados?

a) Perros

b) Gatos

21. ¿Dónde viven actualmente sus perros y gatos?

a) Dentro de la casa

b) En el patio

c) En la calle

d) Casa - patio

e) Casa - patio - calle

22. Dentro de la vivienda existe fauna muerta comestible:

a) Cucarachas

b) Moscas

c) Ratas o ratones

d) Muecas

e) Ninguna

23. Existen dentro o cerca de la vivienda:

a) Ninguno

b) Esquilos o chipiernos

c) Agua estancada

d) Resacas

e) Fungos o plantas químicas

24. El estado civil de los jefes del hogar es:

a) Casado

b) Unión libre

c) Divorciado

d) Separado

e) Viudo

f) Soltero

25. ¿Cuántos de los integrantes de su familia trabajan estandarmente? (anote No.) _____

26. ¿Cuántos de ellos aportan recursos económicos para los gastos de la familia?

a) Obrero

b) Empleado

c) Comerciante

d) Jubilado o pensionado

e) Jefe o empresario

f) Otro (anote) _____

27. La ocupación principal del (a) jefe de su familia es:

a) Menos de 1 salario mínimo

b) De 1 a 2 salarios mínimos

c) De 2 o más salarios mínimos

d) De 3 o más salarios mínimos

e) La religión que profesa su familia es:

a) Católica

b) Cristiana

c) Testigo de Jehová

d) Otra (anote) _____

28. Dentro de la familia ¿alguno de los miembros ha sufrido de ceguera?

a) Si

b) No

29. ¿Cuántos de los miembros de su familia están discapacitados?

a) Discapacitado

b) Discapacitado

F. ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS

30. ¿Conoce su Centro de Salud?

a) Si

b) No

31. Cada cuando acude a los servicios de su Centro de Salud?

a) Acude en el último mes

b) Dos veces al año

c) Una vez al año

d) Lo conoce pero nunca ha acudido

e) No sabe

32. ¿Conoce el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos?

a) Si

b) No

33. ¿Lo ha utilizado?

a) Si

b) No

34. ¿Que problemas ha encontrado?

N°	Nombre	Edad	Sexo	Escolaridad	Occupación	Estado civil	Derecho-habiente	Adicciones	¿Pertenece a organizaciones o grupos?	Padecimientos en los últimos 6 meses	Enfermedades crónicas-degenerativas		Solo menores de 5 años		Solo mayores de 12 años		Solo mujeres		Defunciones (últimos 5 años) (anotar edad y causa)		
											1. DM 2. HAS 3. Obesidad 4. Desnutric. 5. Cáncer 6. Cirrosis 7. Otras (especificar)	¿En TX?	¿Según la edad cuenta con esquema completo de vacunación?	Anote faltante	¿Ya inició vida sexual?	¿Utiliza MIP?	¿Cuánto?	Embarazo.		Control prenatal	¿Se realiza periódicamente exploración de mamas y DOC?
1				1. Analfabeta 2. Ninguna 3. Prim. Incomp 4. Prim Compl 5. Secundaria 6. Bachillerato 7. Superior	1. Obrero 2. Empleado 3. Comerciante 4. Jubilado o pensionado 5. Estudiante 6. Hogar 7. Desempleado	1. Casado 2. Unión libre 3. Divorciado 4. Separado 5. Viudo (a) 6. Soltero (a)	1. IMSS 2. ISSSTE 3. PEMEX 4. SSA 5. Ninguna	1. Tabaquismo 2. Alcoholismo 3. Otras drogas 4. Ninguna	1. AA 2. NA 3. Religioso 4. De colonos 5. De autoayuda	1. IRA 2. EDA 3. ITS 4. Tuberculosis 5. Accidentes 6. Caries	1. DM 2. HAS	¿En TX?	¿Según la edad cuenta con esquema completo de vacunación?	1. BCG 2. SABIN 3. Pentavalente 4. Triple viral 5. DPT	1. SI 2. No	1. SI 2. No	1. DIU 2. Hormonal 3. Ritmo 4. Preservativo 5. Coito int 6. Definitivo	1. No 2. 1º trim 3. 2º trim 4. 3º trim	1. SI 2. No	1. SI 2. No	
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

Observaciones:

Anexo 2: Oficio de Gestión de Entrada a la Escuela



SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F.
JURISDICCIÓN SANITARIA TLÁHUAC
CENTRO DE SALUD 13 DE SEPTIEMBRE

"2014; Año de Octavio Paz"

México, D.F., a 25 de agosto de 2014

Oficio No. 1006/EPID/413/2014

ASUNTO: En relación a seguimiento de casos de pediculosis.

C. Profra. Georgina Marín Flores.
Directora de la Escuela Primaria "Tláhuac".

Dando seguimiento a las actividades de Prevención y control de la Pediculosis en su plantel escolar, solicitamos nos permita continuar con las revisiones periódicas a los alumnos de la institución que usted dirige, las cuales se llevarán a cabo de manera rutinaria en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre del presente año, con la finalidad de dar seguimiento, diagnosticar oportunamente, dar un plan de tratamiento para evitar la propagación de piojos que afecta a en los niños y niñas que fueron diagnosticados en el mes de junio del año en curso y aquellos que pudieran estar contagiados; así como dar asesoría a padres de familia y profesores, por medio de pláticas informativas para el correcto tratamiento y prevención de dicha enfermedad.

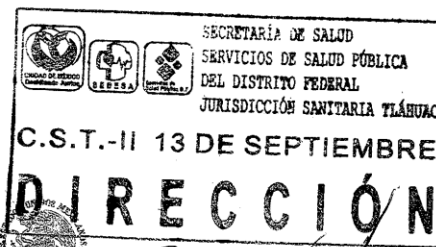
Aunado a lo anterior, se solicita la presencia de los padres o tutores de los alumnos para su revisión, previa programación. Los médicos pasantes de medicina asignados para tal actividad se mencionan en hoja anexa, quienes acudirán para coordinar las actividades con usted.

Esperando contar con su valioso apoyo a favor de la salud de los escolares y de la población en general, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

[Firma]
DRA. ADRIANA GALICIA MOSQUEDA,
RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN DEL
CENTRO DE SALUD "13 DE SEPTIEMBRE"

[Firma]
GESH/gesh



Recibi
[Firma]
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ESCUELA PRIMARIA
"TLÁHUAC"
51-2317-549
09DPR2846
TLÁHUAC DISTRITO FEDERAL

Calle Cisnes sin número
Colonia Olivos CP 13220 Delegación Tláhuac
Teléfono 58450655

df.gob.mx
salud.df.gob.mx

Anexo 3: Presentación de Pediculosis Capitis



Pediculosis

MPSS Angélica Ávila Melo
MPSS Iván Miranda Ramírez

Definición

- La pediculosis capitis es una parasitosis del pelo y piel cabelluda del humano, causada por *Pediculus humanus* (piojo de la cabeza), siendo más frecuente en niños entre 5 y 15 años de edad.



¿A quien afecta?

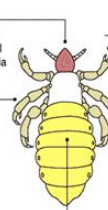


Cómo son y cómo actúan

Cabeza
pequeña con un aparato bucal preparado para la picadura y succión de sangre

seis patas que terminan en pequeñas garras que utilizan para prenderse firmemente del pelo

200 huevos son los que una hembra puede poner en un promedio de 30 días de vida



Dónde viven
Los piojos son insectos que viven sobre el cuero cabelludo y cabellos del ser humano

Miden de 1 a 2 mm en su madurez



Los bichitos sobreviven hasta 4 horas debajo del agua y afuera de la cabeza entre 24 y 48 horas

Ciclo de vida



HUEVO
DIA 1:
Los huevos son colocados a 4 mm del cuero cabelludo, y tardan en incubar de 8 a 9 días.

NINFA
DIA 8-9:
Las ninfas tardan de 9 a 12 días en convertirse en piojos adultos.

ADULTO
DIA 18-19:
Al día y medio de alcanzar la adultez, la hembra adulta puede procrear y poner 10 huevos al día.

Cómo succiona la sangre

Antes inyecta en el cuero cabelludo su saliva, que contiene agentes vasodilatadores y anticoagulantes.

La picazón es resultado de la sensibilización a los componentes de la propia saliva.



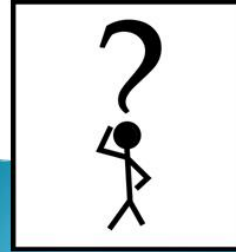
Síntomas



¿Qué encontramos?



¿Qué hago si me doy cuenta que mi hijo/a tiene piojos?



¿Qué necesito?



¿Tratamiento?

Alcohol de Madera

- ▶ Methanol se aplica con el cabello seco y se pasa el peine o liendreras.
- ▶ Lavar el cabello.



Vinagre blanco

- ▶ Vinagre aplicarlo en todo el cabello por 10 minutos en una sola ocasión, inmediatamente peinar y lavar el cabello.



Vaselina

- ▶ Vaselina sólida se aplica una vez por semana durante 5 a 8 horas, posteriormente peinar.



Loción

- ▶ Dimeticona al 4%, aplicar durante 8 horas por la noche y repetir a los 7 días.



Shampoo

- ▶ Aplicar sobre el cabello limpio y húmedo, dejar actuar 10 minutos, posteriormente peinar el cabello y enjuagar.



Tratamiento Conjunto

- ▶ **TODA LA FAMILIA.**



- ▶ Medidas preventivas.



Medidas Preventivas

- ▶ Desinfectar la ropa de uso personal, ropa de cama, peluches, juguetes de tela, mediante lavado con detergente y posteriormente hervir durante 30 minutos por día en dos ocasiones



Medidas Preventivas

- ▶ Los sombreros, peines, auriculares, se deben limpiar y/o guardar en una bolsa plástica sellada, por dos semanas en busca de interrumpir el ciclo biológico del piojo.



¿Cómo evito que mi hijo/a tenga piojos de nuevo?



¿Cómo evito que mi hija tenga piojos de nuevo?



Revisión frecuente

Mamá, papá...

En el cole tenemos visitantes.

¿Se habrá instalado alguno en mi cabeza?

Un repasito por favor.

Gracias



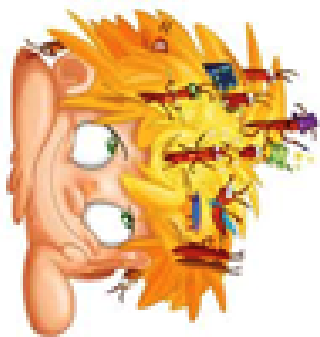
www.menudospaques.net

¿Existe un tratamiento vía oral?

► Sí

- Únicamente es indicado por el médico cuando presenta resistencia con los tratamientos anteriores.





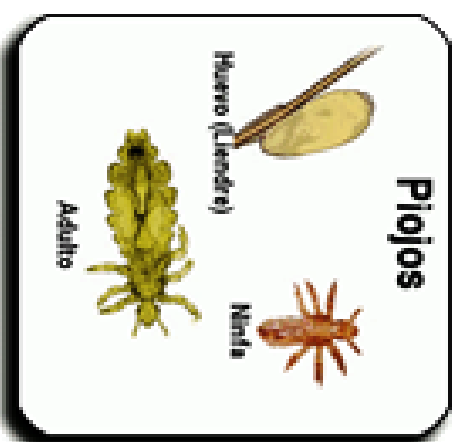
¿Cómo tratar la pediculosis?

Existen diversos tratamientos:

- **Shampoo anti piojos:** Agregar 1 vez al día, sobre cabello limpio y húmedo, dejando actuar por 10 minutos y peinar con liendera, repetir a los 7 días.
- **Inyección de vitagra:** aplicar directamente sobre cabello limpio y seco, dejar actuar por 10 minutos. Retirar con liendera y enjuagar.
- **Aplicar vaselina** sobre cabello limpio y seco, dejar por 5-8 horas y peinar posteriormente con liendera y enjuagar.



¿SABES QUE ES LA PEDICULOSIS?



**Centro de Salud T-II
13 de Septiembre**

Elaboró:

Anita Melo Angélica

Miranda Ramirez Iván

Médicos Pasantes Del Servicio Social

¿QUE ES LA PEDICULOSIS?

La pediculosis capitis es una parasitosis del pelo y piel cabelluda del humano, causada por *Pediculus humanus* (piojo de la cabeza), siendo más frecuente en niños entre 5 y 15 años de edad.

La pediculosis es una enfermedad que no determina falta de higiene, tampoco distingue nivel social, económico ni cultural, así como edad y género.

El piojo se alimenta succionando sangre, y sus huevecillos (liendres) se encuentran típicamente adheridos a pelos individuales.



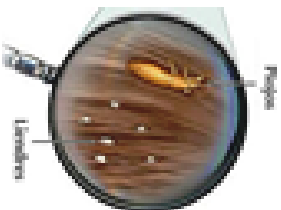
¿COMO RECONOCER LA PEDICULOSIS?

Los síntomas son:

- Comedia constante (síntoma principal).
- Excoriaciones en piel cabelluda.
- Malestar general.
- Fiebre.
- Ganglios inflamados en el cuello.

¿Qué encuentro en el cabello?

- Liendres adheridas a los cabellos aproximadamente entre 0.5 y 1 cm de la piel.
- Las liendres se encuentran a menudo en la región de la nuca y por detrás de las orejas.
- Observación directa de los piojos.



¿COMO PREVENIR LA PEDICULOSIS?

- Evitar que los niños compartan pelotas, diademas, cepillos, toallas, sombreros, gorras, abrigos.
- Evitar a los niños a la escuela siempre con el cabello recogido.
- Revisar a los niños diariamente en las zonas de la nuca y detrás de las orejas.
- Tratamiento inmediato para los niños infestados, y así evitar la propagación.



BIBLIOGRAFÍA:

- 1) [http://www.df.gob.mx/index.php/delegaciones/78delegaciones/index.php?option=com_search&searchword=marginacion&searchphrase=all&ordering=popular&areas\[0\]=categories&areas\[1\]=contacts&areas\[2\]=content&areas\[3\]=newsfeeds](http://www.df.gob.mx/index.php/delegaciones/78delegaciones/index.php?option=com_search&searchword=marginacion&searchphrase=all&ordering=popular&areas[0]=categories&areas[1]=contacts&areas[2]=content&areas[3]=newsfeeds) Mayo 2014.
- 2) Diagnóstico Situacional y de Salud del Centro de Salud T-II 13 de Septiembre
- 3) <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09011a.html>, Mayo 2014.
- 4) Cédulas de Microdiagnóstico, AGEB 062-6, Mayo 2014.
- 5) <http://www.spps.gob.mx/avisos/1874-pediculosis.html>, Agosto, 2014
- 6) Diagnóstico y tratamiento de pediculosis capitis en escolares y adolescentes, Guía de Referencia Rápida, Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS 602-13, CENETC. Septiembre 2014.
- 7) Iván Zúñiga, Janett Caro, Pediculosis: una ectoparasitosis emergente en México, Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría Vol. XXIV Núm. 94, p 56-63, Octubre-Diciembre 2010. Septiembre 2014.
- 8) Diagnóstico y tratamiento de pediculosis capitis en escolares y adolescentes, Evidencias y Recomendaciones, Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS 602-13, CENETC. Octubre 2014.
- 9) NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. Septiembre 214.
- 10) Gustavo Ortiz, Criterios Para la Entrega de Trabajos, Facultad de Filosofía y Letras.