

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL "PEDRO KOURÍ"

Conocimientos y prácticas sobre la pediculosis en un área de salud

Lic. Ana M. de la Cruz¹ y Lic. Vivianne de Rojas¹

RESUMEN

La pediculosis es una endemia que se ha recrudecido en el mundo y también en Cuba a partir de 1970. Se realizó un estudio en los centros escolares ubicados en el área de salud del Policlínico Vedado de la ciudad de La Habana con el propósito de indagar sobre los conocimientos y las prácticas que pudieran incidir en el control de esta infestación. La información se obtuvo por medio de 2 técnicas cualitativas: discusiones grupales y observación no participante. Se encontraron conocimientos y prácticas erróneas como son que el piojo vuela, uso del lindano 1 % en los niños como preventivo mientras se encuentran en la escuela, incorrecta aplicación de los productos, utilización de productos nocivos, y el no retiro de las liendres mecánicamente. Estas concepciones y prácticas erróneas afectan el estudio de los casos por lo que deben tomarse en cuenta para incrementar la eficiencia del programa de control.

Descriptor DeCS: PEDICULOSIS; DERMATOSIS DEL CUERO CABELLUDO; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA.

La pediculosis constituye una endemia que se ha recrudecido a partir de 1970 y, en Cuba también es un problema por el elevado nivel de infestación, sobre todo en la población infantil,^{1,2} (Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional para la prevención y el control de la pediculosis y escabiosis. 1995). El *Pediculus capitis* se transmite por contacto directo de persona a persona, o indirecto por objetos contaminados. Puede provocar prurito intenso, aunque algunos individuos no lo presentan y puede pasar inadvertida la infestación,² excoiación del cuero cabelludo y ocasionalmente infecciones secundarias.³ Lo más fácil de observar son las liendres, pero a veces son tan escasas que se requieren varios exámenes para descubrirlas.⁴ La frecuencia de la pediculosis es tan elevada que *Clore* y *Longyear* han llegado a señalar que, en la niñez, su incidencia es superior a

la suma de todas las demás enfermedades transmisibles.⁵ En los EE.UU. por año se infestan de 6 a 12 000 000 de personas.^{5,6}

En Cuba se adoptaron medidas como la Resolución MINED-MINSAP 1/82 de 1982, que establece la revisión semanal de los alumnos por los educadores en las escuelas, la suspensión de los infestados y su readmisión cuando estén desinfestados (Dirección Provincial de Educación del Poder Popular de Ciudad de La Habana. Plan conjunto salud-educación para el control de la pediculosis, escabiosis y hepatitis viral. 1991). Pero, estas medidas no han logrado controlar la pediculosis,²⁻⁶ por esta razón se decidió hacer el presente estudio mediante técnicas cualitativas, con el objetivo de conocer las creencias y prácticas predominantes sobre esta ectoparasitosis que pudieran incidir en su control.

¹ Licenciada en Psicología.

MÉTODOS

Se seleccionó el área de salud del Policlínico Vedado del municipio Plaza de la Revolución de Ciudad de La Habana y se trabajó en sus 17 centros escolares integrados por: 1 jardín de la infancia, 6 círculos infantiles, 9 escuelas primarias y 1 secundaria básica. Para realizar este trabajo se obtuvo permiso de las autoridades del municipio y en especial de las de Salud y Educación. Además de las entrevistas previas a informantes clave se utilizaron 3 técnicas cualitativas:

1. *Discusiones grupales.* Se invitó a padres, maestros y niños a participar en reuniones para intercambiar ideas sobre la pediculosis. Se hicieron 3 grupos de maestros, 3 de padres y 2 de niños de 5to. y 6to. grados, conducidos por los investigadores, sobre el tema de la pediculosis: su conocimiento, actitudes, prácticas, transmisión, susceptibilidad, prevención, tratamiento y sus efectos. Cada grupo quedó integrado por 10-12 personas y cada sesión duró casi 1 h. Se iniciaron con técnicas de animación que en los niños fue “el correo” y en los adultos “los refranes”.
2. *Entrevistas a padres y niños en sus hogares y al personal de las instituciones educativas.* Los temas abordados eran similares a los de los grupos.
3. *Observación:* La llevaron a cabo 2 observadores que utilizaron una guía de observación que contemplaba el estado del cabello, el intercambio de objetos que pudieran favorecer la transmisión, higiene de artículos de uso personal y de muebles tapizados, camas, etc., en las visitas a los hogares de niños con pediculosis. Se habían unificado los criterios previamente para limitar el error personal.

Los datos cualitativos se analizaron por tópicos, según consenso y discrepancias.

RESULTADOS

Los conceptos y prácticas erróneos más frecuentes fueron:

- La relación que se establecía entre el piojo y la liendre era imprecisa, no se consideraba a esta

última como un estadio del ciclo de vida del insecto. Se aceptaba mucho mejor la presencia de la liendre que la del piojo por considerarse a éste asociado con suciedad y abandono. El ser “piojoso” conllevaba un estigma que a veces no incluía al que sólo se le observaban liendres. Por ejemplo, una expresión frecuente era: “pero yo no tengo piojos, sólo tengo liendres”.

- El piojo vuela de una cabeza a la otra por lo que su transmisión es difícil de controlar.
- Existen niños con “sangre para piojos” y por eso se contagian fácilmente y casi siempre los tienen.
- El tratamiento debe repetirse mientras existan liendres, aunque éstas estén muertas.
- El lindano 1 % se utilizaba preventivamente. Se observaron niños que lo mantenían untado en la cabeza todo el tiempo que permanecían en la escuela. También lo hacían con otros productos como la miasis cutánea (conocida como “matagusanos”) que también contiene lindano.
- Se planteó que para acabar con los piojos era imprescindible “fumigar” las escuelas.

También se apreció que:

- Aunque conocían que no debían intercambiar peines por ser una vía de transmisión, no eliminaban los cabellos de los adornos de cabeza, muebles tapizados y camas, y se favorecía así la reinfestación.
- Con frecuencia, no se quitaban mecánicamente todas las liendres.
- Las personas desconocían que el medicamento rotulado lindano 1 % que se expende en las farmacias hay que agitarlo varias veces mientras se esté aplicando y tampoco conocían cómo se preparaba la solución a partir de temefos 2 % G.A. (abate), especialmente el tiempo que se debe dejar en reposo antes de utilizarlo. También se desconocía el tiempo que debe mantenerse en la cabeza, en unos casos se aplicaba por muy poco tiempo y en otros demasiado.
- Mostraron escepticismo respecto al valor curativo del lindano 1 %, sin embargo, consideraban buenos otros que también son con lindano pero que se comercializan bajo otras denominaciones.
- Era de uso frecuente un alcohol de baja gradación mezclado con queroseno que se vende

como combustible para cocinar (alcohol de bodega). En algunos casos lo mezclaban con ácido bórico, tabaco o semilla de mamey. Ocasionalmente utilizaban queroseno y petróleo.

- El tratamiento para la pediculosis en general no se consultaba con el médico y se creía que cualquier medicamento contra los piojos también debía eliminar las liendres.

DISCUSIÓN

La creencia de que hay personas que tienen “sangre para piojos” ya había sido señalada por los autores de este trabajo en otro estudio realizado en 2 escuelas de Ciudad de La Habana, donde los maestros expresaron que la presencia de piojos en algunos niños se debía a esta circunstancia, pues se reinfestaban con frecuencia; aun cuando los padres tuvieran buen nivel socioeconómico y les hicieran el tratamiento (Cruz AM. Estudio preliminar sobre la pediculosis en 2 escuelas primarias. [Informe no publicado]. Ciudad de La Habana, IPK, 1991). Los autores consideran que dicha creencia podría conducir a un fatalismo que no sería favorable para lograr cambios de conducta en la población.

La eficacia del lindano 1 % está probada⁷ (Montada D, Hernández N, Suárez S, Castex M. Eficacia de diferentes pediculicidas en el control del *Pediculus capitis*. Presentado en el XIII Congreso Latinoamericano de Parasitología, Cuba, 17 al 23 de noviembre, 1997), pero este producto puede ser nocivo para la salud por lo que debe evitarse su uso en exceso,⁴ así que, su empleo continuado como preventivo podría resultar dañino para los niños.³ En Brasil se han reportado casos de envenenamiento por tratamientos inadecuados con insecticidas.⁸

En la efectividad del tratamiento puede influir: el desconocimiento del papel que desempeña la liendre en la reproducción y la necesidad de eliminarlas tanto del cabello como de artículos de uso personal; el uso incorrecto de los medicamentos, hecho que también se comprobó en estudio realizado en Bordeaux² y que pudiera favorecer la aparición de resistencias;^{2,7,9-11} no retirar las liendres después de cada aplicación pues muchos de los productos que se utilizan no las matan; las

expectativas de personas de este estudio respecto a un tratamiento “eficaz” para que el producto extermine tanto los adultos como las liendres, pero además, el trabajo de retirar estas últimas mecánicamente les resulta difícil a los padres y no todos lo acometen cada vez que se necesite.

En la incorrecta aplicación del lindano 1 % y la solución de abate pudiera influir que en Cuba estos productos carecen prácticamente de instrucciones para su empleo y además predomina la administración por parte de los padres sin orientación médica. El mal uso de los medicamentos contra la pediculosis también fue descrito por *Courtiade* y otros en un estudio realizado en escuelas francesas.³

Las consecuencias de las concepciones erróneas sobre el control de la pediculosis han sido reportadas en otros lugares.^{2,6} *Sokoloff* (1994) afirma que en EE.UU. el “estigma social y los conceptos erróneos complican la implementación de estrategias de manejo apropiadas”.

Los autores de este trabajo consideran que estas creencias y prácticas, junto al estigma social, pueden afectar el manejo de los casos por lo que deben tomarse en cuenta los programas educativos de Cuba, con el objetivo de aumentar la eficiencia del programa de control, pues se ha demostrado que, mediante técnicas cualitativas en educación para la salud en las escuelas, se ha logrado disminuir la pediculosis.¹²

AGRADECIMIENTOS

Por el apoyo prestado, al Consejo Popular Carmelo, al Policlínico Vedado, a las direcciones y trabajadores de los centros educacionales y a los padres y alumnos que participaron en este estudio y muy en particular a los especialistas del Departamento de Control de Vectores del Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”.

SUMMARY

Pediculosis is an endemic that has recently intensified world wide and also in Cuba as of 1970. A study was performed in the schools located in the health area of the Vedado Polyclinics in the City of Havana to find out the level of knowledge acquired and the practices followed that may have an effect on the control of this disease. Two qualitative techniques i.e, group analysis and non-participatory observation allowed to gather information.

Wrong pieces of knowledge and ill practices were detected such as the belief that nits can fly, the use of a drug called Lindano 1 % to treat children as a preventive method while they are in class, application of products in a wrong way, use of harmful products and no taking out of nits in a systematic way. These mistaken concepts and practices affect the analysis of cases and thus, they should be taken into consideration to increase the efficiency of the control program.

Subject headings: PEDICULOSIS; SCALP DERMATOSES; KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aydemir EH, Unal G, Kutlar M, Onsun N. Pediculosis capitis in Istanbul. *Int J Dermatol* 1993;32(1):30-2.
2. Courtiade C, Labreze C, Fontan I, Taeib A, Maleville J. Pediculosis capitis: a questionnaire survey in 4 schools of the Bordeaux Academy 1990-91. *Ann Dermatol Venerol* 1993;120(5):363-8.
3. Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. 15 ed. Washington, DC;1992:412-4. (Publicación Científica; Nro. 538).
4. Domonkos AN, Andrews. Tratado de Dermatología. 1983. La Habana:Editorial Científico-Técnica,1983:542-3.
5. Clore ER, Longyear LA. A comparative study of seven pediculicides and their packaged nit removal combs. *J Pediatr Health Care* 1993;7(2):55-60.
6. Sokoloff F. Identification and management of pediculosis. *Nurse Pract* 1994;19(8):62-4.
7. Magee J. Unsafe practices in the treatment of pediculosis capitis. *J Sch Nurs* 1996;12(1):17-20.
8. Linardi PM, De María M, Bothelo JR, Capistrano Cunha H, Batista Ferreira J. Prevalence of nits and lice in samples of cut hair from floors of barbershops and beauty parlors in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1988;83(4):471-4.
9. Rook A, Dawber R. Enfermedades del pelo y del cuero cabelludo. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1985:464-70.
10. Chosidow O, Chastong C, Brue C, Bouret E, Mohand I, Monteny N, *et al.* Controlled study of malathion and d-phenothrin lotions for *Pediculus humanus var. capitis* infested schoolchildren. *Lancet* 1994;344:1724-7.
11. Rupes V, Moravec J, Chmela J, Ledvinka J, Zelenkov J. A resistance of head lice (*Pediculus capitis*) to permethrin in Czech Republic. *Cent Eur J Public Health* 1995;3(1):30-2.
12. Paredes SS, Estrada R, Alarcón H, Chávez G, Romero M, Hay R. Can school teachers improve the management and prevention of skin disease? *Int J Dermatol* 1997;36(11):826-30.

Recibido: 26 de febrero de 1999. Aprobado: 13 de julio de 1999.
Lic. Ana M. de la Cruz. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Apartado Postal 601 Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico:ciipk@ipk.sld.cu