

## ESTUDIO DE CASO

### Cuidados de enfermería comunitaria mediante un tratamiento no farmacológico en niños con pediculosis capitis

#### Community nursing care through non-pharmacological treatment in children with pediculosis capitis

Didier Francisco Aké Canul<sup>1</sup>, Dallany Trinidad Tun González<sup>1</sup>, Marco Esteban Morales Rojas<sup>1</sup>, Sheila Mariela Cohuo Cob<sup>1</sup>, Sheyla Safiro Poot Koh<sup>1</sup>

#### RESUMEN

**Introducción.** Este trabajo parte de una condición identificada y expresada en el diagnóstico de salud participativo realizado en la comunidad de San Cayetano: la pediculosis capitis, una infección parasitaria que afecta principalmente a los niños por lo que es necesario evaluar los tratamientos disponibles y documentar los cuidados que la enfermería comunitaria proporciona con base en la evidencia científica. **Objetivo.** Describir a través del Proceso de Atención de Enfermería, el abordaje comunitario de un tratamiento no medicamentoso aplicado en niños con pediculosis capitis. **Materiales y métodos.** Estudio de caso comunitario de corte transversal y alcance exploratorio, bajo la propuesta de Investigación Basada en la Participación de la Comunidad y las etapas del Proceso de Atención de Enfermería. **Resultados.** Los planes de cuidados se desarrollaron en dos contextos; a nivel comunitario con el diagnóstico de salud participativo y a nivel familiar con las intervenciones dirigidas a los niños con pediculosis capitis. **Discusión y conclusiones.** El diagnóstico de salud participativo es un insumo para dinamizar intervenciones en el contexto familiar y comunitario; cuando en el proceso se involucra a la población se genera una sinergia con enfermería que impacta en la transformación de las necesidades sentidas por la comunidad.

**Palabras clave:** Diagnóstico de la situación de salud, Participación de la comunidad, Proceso de enfermería, Infestaciones por piojos, Niño

#### ABSTRACT

**Introduction.** This work is based on a condition identified and expressed in the participatory health diagnosis carried out in the community of San Cayetano: pediculosis capitis, a parasitic infection that mainly affects children, so it is necessary to evaluate the available treatments and document the care that community nursing provides based on scientific evidence. **Objective.** Describe through the Nursing Care Process, the community approach of a non-drug treatment applied to children with pediculosis capitis. **Materials and methods.** Cross-sectional community case study and exploratory scope, under the proposal of Research Based on Community Participation and the stages of the Nursing Care Process. **Results.** The care plans were developed in two contexts; at the community level with participatory health diagnosis and at the family level with interventions aimed at children with pediculosis capitis. **Discussion and Conclusions.** The participatory health diagnosis is an input to stimulate interventions in the family and community context; When the population is involved in the process, a synergy with nursing is generated that impacts on the transformation of the needs felt by the community.

**Keywords:** Diagnosis of health situation, Community participation, Nursing process, Lice infestations, Child.

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

Recibido: 21 de septiembre de 2021.

Aceptado: 01 de noviembre de 2021.

Correspondencia para el autor: Didier Francisco Iván Aké-Canul. Calle 90 S/N x 59 y 59<sup>a</sup> Contiguo al hospital O' Horán. C.P. 97000. Mérida, Yucatán, México. [didier.ake@correo.uady.mx](mailto:didier.ake@correo.uady.mx)

## INTRODUCCIÓN

El diagnóstico de salud poblacional es un medio de investigación y planificación sanitaria que emplea la salud pública para identificar necesidades, problemas, daños a la salud, recursos y fortalezas en las comunidades que finalmente permite proponer soluciones viables a los problemas identificados (1).

Históricamente la construcción de los diagnósticos de salud se vincula con la perspectiva de los servicios sanitarios, sin embargo en años recientes, la Organización Panamericana de la Salud impulsa la modalidad de diagnósticos con un enfoque participativo (2). Este tipo de diagnóstico tiene sustento teórico en la metodología de la Investigación Acción Participativa y la teoría de la Educación Popular (3) (4). La principal característica es el papel principal que adquiere la comunidad para identificar problemas, necesidades y soluciones. Es por ello, que cada vez más autores recomiendan el uso de estas metodologías para una interacción más orgánica con la comunidad. (5–7).

El diagnóstico de salud se considera una herramienta de evaluación sobre la salud de las comunidades, donde pueden converger diferentes disciplinas por la naturaleza multidisciplinaria de la salud pública; por consiguiente, la Enfermería comunitaria se define como una disciplina científico-práctica que permea su actuación al campo de la investigación sobre el estado de salud de las comunidades. La enfermería comunitaria trabaja con una visión sistémica y holística, e integra la teoría y la práctica en

los cuidados que proporciona a nivel individual y colectivo; sus funciones las dirige principalmente a la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de enfermedades, es decir; conjuga la asistencia clínica con la salud pública. Asimismo, favorece que los servicios de salud estén al alcance de las personas, familias y comunidades para satisfacer las necesidades sanitarias a lo largo de la vida (8).

El ámbito de intervención es un aspecto distintivo del cuidado de la enfermería comunitaria, este distintivo enfrenta al personal de enfermería a situaciones complejas debido al dinamismo de las comunidades, los determinantes sociales de la salud, las transformaciones políticas, económicas y culturales. Por ejemplo, cuando el personal de enfermería proporciona cuidados en el ámbito domiciliario, busca satisfacer las necesidades de salud de la familia y de cada uno de los integrantes; este ámbito de actuación requiere conocimientos científicos, metodológicos, humanistas y del contexto para orientar los cuidados; necesariamente demanda involucrar activamente a todos los integrantes de la familia para que éstos modifiquen los problemas que los afecta.

La enfermería se basa en un sistema de teorías que se aplican a la práctica a través del Proceso de Atención de Enfermería para valorar, diagnosticar, planificar, intervenir y evaluar las respuestas humanas de la persona, familia o comunidad (9). El campo de actuación de la enfermería comunitaria tiene un fuerte componente social, es por

ello que, prioriza a la comunidad y a quienes la integran. En ese sentido, lo que motivó este trabajo fue una condición identificada y expresada en un diagnóstico de salud participativo que se realizó en una comunidad: la pediculosis capitis. Una infección parasitaria que afecta principalmente a los niños, sin embargo, también es frecuente que la población adulta acuda a las consultas de atención primaria con infestación por *pediculus humanus capitis* (10).

La evidencia científica señala que normalmente los piojos no son vectores de enfermedades (11); sin embargo, si generan problemas sociales, estigma, alarma en las comunidades, ansiedad en los centros educativos, incertidumbre en los padres y ausencias laborales; molestias físicas (enrojecimiento, escozor e hinchazón) y ausencias escolares innecesarias en los niños (12).

Esta enfermedad es un problema de salud pública porque representa una plaga en los escolares de todo el mundo, su prevalencia

es variable: en India y Argentina es de 35.2% y 56.8% respectivamente. En el caso de México, la Clínica de Dermatología Pediátrica del Hospital de Sonora reportó que la pediculosis capitis ocupa el cuarto lugar en frecuencia, entre los cuales el 54% son niños entre uno y cuatro años de edad (13).

La erradicación de la pediculosis representa un reto para la salud pública, ya que requiere de mucho tiempo, dedicación y las intervenciones no son siempre integrales y efectivas. Hoy en día los servicios de salud recomiendan el uso de insecticidas tópicos a base de piretrinas y malathion (14); sin embargo, la resistencia generada por los piojos (15) sugiere evaluar los tratamientos disponibles y documentar los cuidados que la enfermería comunitaria proporciona con base a la evidencia científica. El objetivo de este trabajo es describir a través del Proceso de Atención de Enfermería, el abordaje comunitario de un tratamiento no medicamentoso aplicado en niños con pediculosis capitis.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de caso comunitario de corte transversal y alcance exploratorio, bajo la propuesta de Investigación Basada en la Participación de la Comunidad (Community Based Research) como metodología diagnóstica y el Proceso de Atención de Enfermería para la intervención. En lo que respecta a la fase de valoración, de agosto de 2018 a julio de 2019 se realizó un diagnóstico de salud poblacional a partir de las

necesidades sentidas y expresadas por los habitantes de una localidad rural (16).

Durante la etapa del diagnóstico se utilizó la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2021-2023, en la etapa de planificación con la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC) e intervenciones con la taxonomía Nursing Interventions Classification (NIC) 2018 por sus siglas en inglés, dichos diagnósticos y los

planes de cuidados se presentan en la sección de resultados (17–19).

#### Área de estudio

Para guardar el anonimato de la comunidad se decidió denominarla “San Cayetano”, una localidad de origen maya con 677 habitantes, ubicada a 8 km al norte de la ciudad de Mérida, Yucatán, su principal actividad económica es de tipo terciaria ya que en el poblado existen personas que ofrecen diferentes servicios como trabajos de carpintería, jardinería y albañilería; la otra parte de la comunidad labora en actividades secundarias como son las fábricas de construcción de materias prima. En cuestión de la autoridad local, cuentan con un ayuntamiento representado por un comisario municipal.

La comunidad cuenta con los servicios básicos de agua potable, energía eléctrica, educación y transporte. La ocupación predominante fue de empleados con 150 personas (22%), seguido por 147 estudiantes (21%). Con respecto a las viviendas, la mayoría de los hogares cuentan con techo y piso de concreto, en su mayoría predominan viviendas con 3 o más dormitorios, siendo estos el 40% de las viviendas totales. En cuestión de limpieza, 64 viviendas (42.66%) limpian su casa los siete días de la semana, por otro lado, 47 viviendas (31.33%) limpian un solo día a la semana. Asimismo, el 25% de las viviendas cuentan con animales que incluye los sueltos y los de corral, también se encontró una cantidad de 150 perros en viviendas de los cuales el 10% no se encuentra vacunado.

Referente a los servicios para la atención sanitaria, la comunidad no cuenta con un centro de salud ni consultorio para la atención de los pobladores, 241 habitantes (35.60%) estaban afiliados al Seguro Popular de Salud (SPS), en contraste con 214 personas (31.61%) que no cuentan con afiliación a un servicio de salud.

#### Participantes

En el diagnóstico de salud poblacional participó un total de 150 viviendas, obteniendo información de 677 personas, de las cuales 348 eran hombres (51.4%) y 329 mujeres (48.6%) de distintos grupos de edad. En lo que respecta a la población intervenida a través del Proceso de Atención de Enfermería, estuvo constituida por 66 escolares matriculados en la escuela primaria de la comunidad, 34 del sexo masculino y 32 del sexo femenino en edades a partir de los 5 años hasta los 14 años. Los participantes fueron niños identificados en la primera fase de la investigación, como casos positivos de pediculosis capitis; aquellos que otorgaron su asentimiento y el consentimiento de sus padres participaron en la intervención.

#### Presentación del caso comunitario

De agosto de 2018 a julio de 2019 se realizó un diagnóstico de salud poblacional bajo la propuesta de Investigación Basada en la Participación de la Comunidad. En este se recabaron las opiniones de líderes políticos y religiosos, padres y madres de familia, profesores, adolescentes y niños de la comunidad. Fueron ellos quienes desde su

propia perspectiva propusieron las variables a incluir en el diagnóstico de salud, así como alternativas de intervención para incidir en los problemas y daños a la salud identificados.

Posteriormente, en una asamblea, la comunidad decidió abordar el tema de la pediculosis capitis que afectaba principalmente a los niños de San Cayetano; la decisión se basó por el número de casos reportados, la necesidad expresada por los profesores de la escuela primaria, las molestias físicas reportadas por los niños, prevenir el estigma social que conlleva la pediculosis; la disponibilidad de estudiantes de la licenciatura en enfermería para trabajar en la localidad y los recursos materiales disponibles para la atención de los casos.

#### Intervenciones

La población intervenida por el personal de enfermería fueron los escolares matriculados en la escuela primaria de la localidad. La intervención se realizó en los meses de agosto a octubre de 2019 y los datos se obtuvieron a través de revisiones capilares; examinando a tres niños de manera simultánea dentro de un salón en un espacio individual separados por biombos, las anotaciones se realizaron por códigos para garantizar la privacidad, clasificándolos de acuerdo al grado de infestación:

- a. No tiene piojos ni liendres
- b. Tiene sólo liendres
- c. Tiene piojos
- d. Tiene liendres y piojos
- e. Tiene laceraciones por piojos y liendres

La prevalencia de positividad en pediculosis capitis de los escolares fue de 3.5 por cada 10 niños. Y el total de sujetos identificados fueron 23 escolares de la primaria, a partir de ese momento los casos positivos se consideraron el 100% de la población intervenida. El grado de infestación más frecuente fue el b. Solo liendres, con 16 (24.2%) alumnos del total de la muestra.

El personal de enfermería, constituido por estudiantes de licenciatura, fueron capacitados por investigadores y académicos en salud pública para realizar una visita domiciliaria y evaluar los aspectos relacionados con la pediculosis y las condiciones de la vivienda donde se encontró lo siguiente: las familias viven en casas pequeñas y comparten dormitorio hasta con seis personas; tanto adultos como niño desconocen las formas de contagio, tratamiento y prevención de la pediculosis capitis, entre familiares tienen la costumbre de compartir objetos personales como peines, gorras y ligas para el cabello; falta de higiene personal sobre todo en los niños; cabello de las niñas con longitud  $\geq 11.5$  cm; frecuencia de lavado de cabello menor a tres veces por semana; los papás expresaron que los niños se contagian de piojos cuando van a la escuela.

Posterior a la identificación de los casos y determinar los domicilios como área de intervención, se aplicó un tratamiento no farmacológico para el control de la pediculosis capitis. La intervención contó con el apoyo de 35 estudiantes y 8 supervisores de enfermería.

Durante las visitas domiciliarias se capacitó a los cuidadores de los niños e incluyó aspectos importantes de la enfermedad, su importancia, así como los pasos del tratamiento. Posteriormente los enfermeros junto con el cuidador aplicaron el tratamiento en cada uno de los niños, en simultáneo los estudiantes realizaron actividades lúdicas para generar una mayor confianza al tratamiento por parte de los niños. El tratamiento se repitió a los 7 días y se dio seguimiento de los casos a los 30 días del tratamiento inicial; en cada visita domiciliaria se recalcan aspectos importantes para la disminución y prevención de la pediculosis como mantener el cabello arreglado, evitar compartir objetos personales para el cabello, realizar una higiene capilar adecuada de más de 3 veces por semana y revisar constantemente el cuero cabelludo de todos los integrantes de la familia.

#### Consideraciones Éticas

Esta investigación se clasifica como riesgo mínimo, según las normativas nacionales vigentes (artículo 17 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en seres humanos), se protegió en todo momento la identidad e integridad de los participantes y en cuanto a los criterios de grupos y personas vulnerables y se respetaron todos los requisitos científicos y protocolarios de acuerdo con el método propuesto.

Se establece que se mantuvieron en todo momento los principios bioéticos propuestos en la declaración de Helsinki, tales como la protección de la privacidad de los datos y el anonimato de los participantes, así como la valoración del beneficio superior sobre los riesgos presentados. Todas las personas otorgaron su consentimiento de participación voluntaria en el estudio. En el caso de los niños se obtuvo el asentimiento verbal.

## RESULTADOS

La valoración por dominios, el razonamiento diagnóstico y los planes de cuidados de enfermería a nivel comunitario y familiar se plasman en las tablas siguientes. Las

características del tratamiento no medicamentoso y la evaluación de su efectividad se compartirá en otra publicación.



**Tabla 2.** Diagnósticos de enfermería comunitaria

<b>Diagnóstico NANDA</b>	
<b>00215</b>	Salud deficiente de la comunidad r/c acceso inadecuado al proveedor de cuidado de la salud evidenciado por los problemas de salud experimentados por los grupos escolares, y el programa no disponible para eliminar problemas de salud de una población.
<b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud	<b>Clase 2:</b> Gestión de la salud
<b>00293</b>	Disposición para mejorar la autogestión de la salud evidenciado por la expresión de deseos de mejorar los factores de riesgo, las elecciones de la vida diaria y el compromiso con la atención de seguimiento.
<b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud	<b>Clase 2:</b> Gestión de la salud

**Fuente:** Construcción propia a partir de la NANDA 2021-2023. (17)

**Tabla 3.** Planificación y ejecución.

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA</b>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>			
<b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud		<b>Clase 2:</b> Gestión de la salud	
00215 Salud deficiente de la comunidad r/c acceso inadecuado al proveedor de cuidado de la salud evidenciado por los problemas de salud experimentados por los grupos escolares, y el programa no disponible para eliminar problemas de salud de una población.			
<b>Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC):</b>			
<b>2701 Estado de salud de la comunidad</b>			
Resultados	Indicador(es)	Escala(s) de medición	Puntuación diana
<b>Dominio:</b> VII Salud comunitaria	270112 Estado de salud infantil	1-Escasa	2      5
	270113 Estado de salud de los adolescentes	2-Justa	3      5
	270114 Estado de salud de los adultos	3-Buena	3      5
	270114 Estado de salud de los adultos	4-Muy buena	2      4
<b>Clase:</b> BB Bienestar comunitario	270101 Participación del público	5-Excelente	4      5
	270105 Tasa de asistencia escolar		<b>14      24</b>
<b>Clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC)</b>			
<b>Dominio:</b> 7. Comunidad		<b>Clase:</b> d. Control de riesgos de la comunidad	
<b>Intervención: 6652 Vigilancia: comunidad</b>			
<b>Actividades</b>			
-Recoger datos relacionados con situaciones sanitarias como, por ejemplo, enfermedades y lesiones para informar de ellas			
-Establecer la frecuencia de la recogida y el análisis de los datos.			
-Notificar los datos utilizando mecanismos de información estándar.			



<p>-Enseñar a las personas, a las familias y a las instituciones la importancia del seguimiento del tratamiento de enfermedades contagiosas.</p> <p>-Participar en el desarrollo de programas (enseñanza) asociados con la recogida y notificación de datos de la comunidad.</p> <p>-Utilizar informes para reconocer la necesidad de recogida, análisis e interpretación de datos adicionales.</p>	
<b>Dominio:</b> 4 Seguridad	<b>Clase:</b> V Control de riesgos
<b>Intervención: 6520 Análisis de la situación sanitaria</b>	
<b>Actividades</b>	
<p>-Determinar la población diana del análisis de la situación sanitaria.</p> <p>-Programar las citas para mejorar un cuidado eficaz e individualizado</p> <p>-Determinar el nivel de comprensión de la persona antes de iniciar la detección.</p> <p>-Informar sobre el fundamento y propósito del análisis de la situación sanitaria y del autoseguimiento.</p> <p>-Proporcionar intimidad y confidencialidad</p> <p>-Obtener el historial sanitario detallado, que incluya los hábitos sanitarios, factores de riesgo y medicamentos.</p>	

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la NANDA 2021-2023, NOC 2018 y NIC 2018. (17-19)

<b>PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA COMUNITARIA</b>			
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)</b>			
<b>Dominio 1:</b> Promoción de la salud		<b>Clase 2:</b> Gestión de la salud	
00293 Disposición para mejorar la autogestión de la salud evidenciado por la expresión de deseos de mejorar los factores de riesgo, las elecciones de la vida diaria y compromiso con la atención de seguimiento.			
<b>Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC):</b>			
<b>1805 Conocimiento: conducta sanitaria</b>			
Resultados	Indicador(es)	Escala(s) de medición	Puntuación diana
<b>Dominio:</b> IV Conocimiento y conducta de salud  <b>Clase:</b> S Conocimiento sobre promoción de salud	180513 Estrategias para evitar la exposición a riesgos ambientales	1-Ningún conocimiento 2- Conocimiento escaso 3- Conocimiento moderado	2      4
	180514 Estrategias para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas	4- Conocimiento sustancial 5- Conocimiento extenso	2      5
	180516 Servicios de promoción de la salud		2      3
	180516 Técnicas de autodetección		3      5
			<b>9      17</b>
<b>Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)</b>			
<b>Dominio:</b> 3. Conductual		<b>Clase:</b> Q. Potenciación de la comunidad	
<b>Intervención: 5328 Visitas domiciliarias de apoyo</b>			

<b>Actividades</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer el propósito y el número propuesto de visitas.</li> <li>-Establecer un lugar agradable y tiempo para las visitas.</li> <li>-Mostrar interés por la persona.</li> <li>-Mantener la confidencialidad e intimidad de la persona.</li> <li>-Utilizar los puntos fuertes personales para establecer la relación con la persona.</li> <li>-Utilizar preguntas abiertas para alentar la expresión de pensamientos, sentimientos y preocupaciones.</li> <li>-Ayudar a la persona a elaborar una lista completa de los problemas actuales.</li> <li>-Ayudar a la persona a identificar el problema.</li> </ul>	
<b>Dominio:</b> 3 Conductual	<b>Clase:</b> S. Educación de los pacientes
<b>Intervención: 5618 Enseñanza: procedimiento/tratamiento</b>	
<b>Actividades</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Informar a la persona/ allegados acerca de la duración esperada del tratamiento.</li> <li>-Determinar las experiencias anteriores de la persona y el nivel de conocimientos relacionados con el tratamiento.</li> <li>-Explicar el propósito del tratamiento.</li> <li>-Describir las actividades previas al tratamiento.</li> <li>-Explicar el tratamiento</li> <li>-Obtener el consentimiento informado de la persona sobre el tratamiento.</li> <li>-Enseñar a la persona cómo cooperar/participar durante el tratamiento.</li> <li>-Comentar la necesidad de medidas especiales durante el tratamiento.</li> <li>-Describir las valoraciones/actividades posteriores al tratamiento y el fundamento de las mismas.</li> <li>-Proporcionar distracción a la persona para que desvíe su atención del procedimiento.</li> <li>-Dar tiempo a la persona para que haga preguntas y exponga sus inquietudes.</li> <li>-Incluir a la familia/allegados, si resulta oportuno.</li> </ul>	
<b>Dominio:</b> 1 Fisiológico: básico	<b>Clase:</b> F Facilitación del autocuidado
<b>Intervención: 1670 Cuidados del cabello y del cuero cabelludo</b>	
<b>Actividades</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Controlar el estado del pelo y del cuero cabelludo, incluidas las anomalías (infestación por parásitos)</li> <li>-Aplicar tratamiento para las anomalías</li> <li>-Preparar los materiales para la limpieza del cabello (recipiente, accesorio para enjabonar, paño impermeable, toalla)</li> <li>-Ayudar a la persona a adoptar una posición cómoda</li> <li>-Colocar un gorro de limpieza desechable comercial en la cabeza de la persona y masajearla para extender la solución por el pelo y el cuero cabelludo, asegurándose de usar el gorro según las instrucciones del fabricante.</li> <li>-Secar el cabello con secador a baja temperatura para no quemar el cuero cabelludo.</li> <li>-Cepillar o peinar el pelo usando un peine</li> </ul>	
<b>Dominio:</b> 4 Seguridad	<b>Clase:</b> V Control de riesgos
<b>Intervención: 6650 Vigilancia</b>	
<b>Actividades</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales</li> <li>-Preguntar a la persona por la percepción de su estado de salud</li> </ul>	

-Seleccionar los índices adecuados de la persona para la vigilancia continuada, en función de su condición.

-Preguntar a la persona por sus signos, síntomas o problemas recientes

-Implicar a la persona y la familia en las actividades de monitorización

-Observar la capacidad de la persona para realizar las actividades de autocuidado.

-Vigilar los patrones conductuales.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la NANDA 2021-2023, NOC 2018 y NIC 2018. (17-19)

### Evaluación de los cuidados

Posterior a la implementación del plan de cuidados se concluye con una participación de la comunidad positiva. Con respecto al estado de salud de la comunidad, tanto los niños (población principal de intervención), así como los padres de familia participaron en el desarrollo de la intervención comunitaria. Con respecto al resultado conocimiento: conducta sanitaria, se obtuvo un resultado favorable, ya que los

participantes comprendieron las estrategias para prevenir la transmisión de la pediculosis capitis, reconocieron la importancia de los servicios de educación para la salud y demostraron las técnicas de control y autodetección.

Por la anterior, destaca la participación de la enfermería comunitaria en el primer nivel de atención, hoy en día fundamental para potenciar la salud de las comunidades.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Al derivar de los resultados de un diagnóstico de salud participativo; la misma comunidad propuso que el personal de enfermería identifique los casos de pediculosis capitis en la localidad y genere una intervención que sea asequible para los habitantes de San Cayetano; la comisaría municipal otorgó las facilidades para las asambleas comunitarias donde se planificó el diagnóstico y devolvieron los resultados a la comunidad; los profesores de la escuela primaria apoyaron al personal de enfermería en la identificación de los casos y a localizar las viviendas para las visitas domiciliarias. Lo anterior demuestra que el diagnóstico de salud con enfoque participativo es una herramienta fundamental para dinamizar

intervenciones con enfoque de salud comunitaria; cuando se involucra a la comunidad desde la planificación del diagnóstico se promueve el interés y la apropiación de iniciativas dirigidas a la solución de los problemas identificados en el diagnóstico, lo anterior genera una sinergia entre comunidad y personal de salud, misma que redundará en la transformación de una realidad social basada en las necesidades sentidas y expresadas de la comunidad.

La Enfermería Comunitaria es una disciplina con conocimientos de salud pública y por ende su actuación permea en la construcción y/o coordinación de diagnósticos de salud poblacional. Es así, que la visita domiciliaria puede ser utilizada para proporcionar

cuidados de atención primaria y asistencia clínica con un enfoque integral, en aras de satisfacer necesidades de salud (20,21); por consiguiente, la enfermería puede dirigir los cuidados a la persona, la familia, o a nivel comunitario. En este trabajo la actuación de enfermería fue en dos contextos, primero a nivel comunitario cuando coordinó el diagnóstico de salud y segundo a nivel familiar con las intervenciones dirigidas a los niños con pediculosis capitis. En el segundo contexto se identificaron los factores etiológicos de la pediculosis capitis, lo cual fue de utilidad para planificar las intervenciones. Asimismo, se reforzó el vínculo enfermería- familia lo cual promovió el autocuidado familiar y la apropiación de información en salud.

El Proceso de Atención de Enfermería es la metodología que integra conocimientos, habilidades y juicio crítico del personal de enfermería para diagnosticar y tratar los problemas de salud de una comunidad. La metodología incluye cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (22). Es preciso constituir una buena valoración puesto que de ella parte un correcto diagnóstico y por lo consiguiente los cuidados enfocados en las necesidades de la comunidad (23); en la literatura se encuentran disponible distintos tipos de instrumentos de valoración enfocados en la persona, entre los más utilizados destacan; la valoración por dominios afectados, por patrones funcionales y la física cefalocaudal. En el presente trabajo la valoración se realizó por medio de un diagnóstico de salud

participativo, el cual proporcionó aspectos relevantes del contexto comunitario para enfocar los planes de cuidado y la intervención a nivel familiar. La intervención la ejecutó un equipo de profesionales de la salud, donde destacaron: enfermería, trabajo social, salud pública y educación. Lo anterior posibilitó un mejor resultado en la ejecución del tratamiento, la aceptación de la intervención por parte de las familias y el desarrollo de las competencias específicas del equipo interdisciplinario (24).

Con respecto a los Procesos de Atención de Enfermería, actualmente es amplia la literatura sobre planes de cuidados en las diferentes áreas hospitalarias, todos enfocados en una patología clínica y a un paciente en particular (25, 26). Sin embargo, la aplicación de estos procesos a los cuidados con alcance comunitario se ven como un escenario apartado y limitado en la literatura de América Latina, y es importante y pertinente resaltar las experiencias en el ámbito de atención primaria de la salud (27). De este modo, el presente trabajo representa un insumo para la enfermería comunitaria, al representar un proceso de atención de enfermería aplicado en el ámbito de comunidad, escolar y domiciliario. Por otro lado, es conveniente mencionar que la pediculosis capitis junto con la gripa común son consideradas las enfermedades más contagiosas a nivel mundial; el centro de control y prevención de enfermedades en Estados Unidos señala que al año se infestan de 6 a 12 millones de personas, a estas cifras hay que sumar los casos no reportados y las personas que tienen la condición y no lo

saben. En lo referente a la distribución de la enfermedad, la prevalencia de pediculosis capitis en niños de contextos rurales es variada: Argentina 45%, Brasil 43.3%, Chile 46.8%, México 13%, Perú 29%, y Uruguay 67% (28). En este trabajo se encontró que 23 de los 66 niños matriculados en la escuela primaria de San Cayetano estaban infestados por piojos de la cabeza, lo que se traduce en una prevalencia de 3.5 por cada 10 niños.

Epidemiológicamente la pediculosis representa un problema de salud pública, aunque con poco interés en América Latina debido a que no se trata de una enfermedad letal, sin embargo, este problema requiere atención porque puede ocasionar problemas en el aprendizaje y el bienestar general de la población infantil. Aunado a que la evidencia científica disponible es controversial o insuficiente para explicar todas las variables implicadas en el fenómeno de estudio, por ejemplo; los mecanismos de transferencias de los piojos y en qué medida cada mecanismo contribuye al contagio (14).

Con respecto a los tratamientos contra la pediculosis capitis, la revisiones sistemáticas reportan errores en los diseños de las intervenciones (29), asimismo, existen varias alternativas farmacológicas que preocupan a los responsables de los centros educativos y a los cuidadores de los niños, principalmente por los efectos tóxicos o acumulativos que los pediculicidas puedan ocasionar. En lo que

refiere a las intervenciones de enfermería con tratamientos no medicamentosos para controlar la pediculosis capitis, son pocos los estudios documentados, los disponibles se enfocan principalmente en la prevalencia y factores de riesgo (30). Otros trabajos de enfermería se enfocan a programas educativos que buscan aumentar los conocimientos de los cuidadores acerca de la enfermedad y las medidas preventivas (31,32). Sin embargo, otros profesionales del área de la salud han documentado intervenciones no farmacológicas. Por ejemplo, en un ensayo clínico no controlado se desarrolló una intervención con aire caliente aplicándolo durante 30 minutos para eliminar la infestación por piojos. El estudio concluyó que el aire caliente es un método eficaz y seguro que evita el desarrollo de resistencias contrario al tratamiento farmacológico (33).

En conclusión, este trabajo describe a través del Proceso de Atención de Enfermería, el abordaje comunitario de un tratamiento no medicamentoso aplicado en niños con pediculosis capitis. Asimismo, ofrece una opción de tratamiento accesible y asequible para la comunidad de San Cayetano, aunado a que los cuidados están basados en evidencia científica y su aplicación no generó lesiones o incomodidades en los niños.

## REFERENCIAS

1. Pineault R, Daveluy C, García-Vargas J, Ferrús L. La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estrategias [Internet]. estrategias. 2a ed. Barcelona: Masson;1994. p.1-38.: [Consultado 2021 septiembre

13].; Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Raynald-Pineault/publication/44481847\\_La\\_planificacion\\_sanitaria\\_conceptos\\_metodos\\_estrategias\\_por\\_Raynald\\_](https://www.researchgate.net/profile/Raynald-Pineault/publication/44481847_La_planificacion_sanitaria_conceptos_metodos_estrategias_por_Raynald_)

- Pineault\_Carole\_Daveluy/links/59316adc0f7e9bee776f41f/La-planificacion-sanitaria-conceptos-metodos-estrategias-por-Raynald-Pineault-Carole-Daveluy.pdf
2. Ministerio de la protección social. Dirección General de Salud Pública. Guía para el diagnóstico local participativo [Internet]. Bogotá C. D.: OPS/OMS/Ministerio de Protección de Social de Colombia. 2010: [Consultado 2021 septiembre 13].; Disponible en: <https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/si-diagnosticopaho.pdf>
  3. Amsden J, VanWynsberghe R. Community mapping as a research tool with youth [Internet]. Action Res. 2005; 3(4): 353-81. [Consultado 2021 septiembre 13].; Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1476750305058487>
  4. Freire P. Pedagogía del oprimido [Internet]. México (DF): Siglo Veintiuno. 1999.: [Consultado 2021 septiembre 13].; Disponible en: <https://fhcv.files.wordpress.com/2014/01/freire-pedagogia-del-oprimido.pdf>
  5. Arenas-Monreal, L., Pacheco-Magaña, L., Parada-Toro, I. et al. Mapeo Comunitario para impulsar la participación comunitaria dentro del diagnóstico de salud poblacional [Internet]. 2019. 16(2), 120-127. Enfermería universitaria. [Consultado 2021 septiembre 13].; Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000200120](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000200120)
  6. Arenas-Monreal, L., Cortez-Lugo, M., Parada-Toro, I., et al. Diagnóstico de salud poblacional con enfoque de ecosalud [Internet]. 2015. Revista Saude Pública. [Consultado 2021 septiembre 13]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dRRw3L7KmdVBG5TtvsGP87n/?lang=es&format=pdf>
  7. Aké Canul, D. F., Maldonado Borges, J. I., Laviada Delgadillo, et al. Experiencias del diagnóstico comunitario participativo en Dzityá, Yucatán, México [Internet]. Rev. enferm. herediana. 2015. 34-40. [Consultado 2021 septiembre 13]; Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2540>
  8. Dandicourt Thomas, C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018. 34(1), 55-62. [Consultado 2021 septiembre 13]; Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007)
  9. Mastrapa, Y. E., Rodríguez, J. E. V., Thomas, C. D. et al. Modelo de Enfermería Salubrista para las prácticas de cuidado interdisciplinar [Internet]. Revista Cubana de Enfermería. 2020. 36 (3), 1-12. [Consultado 2021 septiembre 13]; Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3490>
  10. Soler B., Castellares C., Viver S. et al. Ensayo clínico aleatorizado para evaluar la eficacia y seguridad en la erradicación del *Pediculus humanus capitis* de un nuevo pediculicida elaborado con aceite de oliva saponificado. Semergen 2016 [Consultado 2021 septiembre 13] [Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.03.009>
  11. Angel TA, Nigro J, Levy ML. Infestations in the pediatric patient. *Pediatr Clin North Am.* [Internet]. 2000. 47:921---35. [Consultado 2021 septiembre 13]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10943266/>
  12. Chosidow O. Scabies and pediculosis [Internet]. *Lancet.* 2000. 355:819-26. 13. [Consultado 2021 septiembre 13]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10711939/>
  13. Valle Barbosa M., Muñoz de la Torre A, Robles-Bañuelos R, et al. La pediculosis capitis en escolares y el índice de marginalidad de la zona metropolitana de Guadalajara, México. *Univ. Med.* 2020. [Consultado 2021 septiembre 13]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnmedica/article/view/27506>
  14. Llada Suárez R, Del Fresno Marqués L, Vidal Fernández S, et al. Evidencia científica y recomendaciones sobre el tratamiento de la pediculosis. [Internet]. *RqR Enfermería Comunitaria (Revista de Seapa)* 2018 Julio. 6 (3): 25-41. [Consultado 2021 septiembre 13]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6861645>
  15. Bialek R, Zelck UE, Fölster-Holst R. Permethrin treatment of head lice with knockdown resistance-like gene [Internet]. ;364:386---7.18. [Consultado 2021 septiembre 13].; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21268748/>

16. Collins, SE, Clifasefi, SL, Stanton, J, et al. Investigación participativa basada en la comunidad (CBPR): Hacia la participación equitativa de la comunidad en la investigación psicológica. *Psicólogo estadounidense* 2018 73 (7), 884–898 [Consultado 2021 septiembre 13] [Internet]. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/amp0000167>
17. Herdman, T. H., Kamitsuru, S. NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación. 12aed. España: Elsevier.: 2021-2023. [Consultado 2021 septiembre 13].;
18. Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. España: Elsevier: 2018. [Consultado 2021 septiembre 13].;
19. Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, C. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 7a ed. España: Elsevier: 2018. [Consultado 2021 septiembre 13].;
20. Thomas CD. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* vol34 no1 Ciudad de La Habana ene-mar 2018 [Consultado 2021 septiembre 13] [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007)
21. Rodríguez Cerda R. Enfermería y la visita domiciliaria [Internet]. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. [Consultado 2021 septiembre 13]. Disponible en: <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>
22. Gallego Lastra R., Diz Gomez J., López Romero M. Metodología Enfermera. Universidad Complutense de Madrid 2015 [Consultado 2021 septiembre 13] [Internet]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/35200/1/Libro%20Metodologia%20C3%ADa%20Ed1.pdf>
23. Mendoza del valle A. Ocampo Londoño L. Instrumentos de valoración que permiten realizar diagnósticos de enfermería en el paciente adulto. Corporación Universitaria Adventista Medellín, Colombia [Consultado 2021 septiembre 13] Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/870/Proyecto%20Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2018;17.
24. Neves M, Queirós P, Gaspar M. Enfermería Comunitaria y el trabajo en equipo multidisciplinar. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. Vol.7. Enero 1 2014. 49-55 *Revista Cubana de Medicina Tropical*. Univ. Med. [Consultado 2021 septiembre 13]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/267269985\\_Enfermeria\\_Comunitaria\\_y\\_el\\_trabajo\\_en\\_equipo\\_multidisciplinar](https://www.researchgate.net/publication/267269985_Enfermeria_Comunitaria_y_el_trabajo_en_equipo_multidisciplinar)
25. Aznar Serrano Patricia. Plan de Cuidados de Enfermería a un paciente crónico con mala adherencia al tratamiento [Internet]. *Ocronos - Editorial Científico-Técnica*. 2020. [Consultado 2021 septiembre 13]. Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-cronico-mala-adherencia-tratamiento/>
26. Rojas y Durango - Aplicación del proceso de atención de enfermería e.pdf [Internet]. [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721003.pdf>
27. Lagoueyte Gómez M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos [Internet]. [Consultado 2021 septiembre 13]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072015000200013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013)
28. Devera, Rodolfo. Epidemiología De La Pediculosis Capitis En América Latina. *Sable*. [Internet]. 2012; 24 (1): 25-36. [Consultado 2021 septiembre 13]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739447012>
29. Dodd CS. Interventions for treating head lice. *Cochrane Database Sys Rev*. 2001; 3: CD001165. [Consultado 2021 septiembre 13]. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001165/full>
30. Barraza A, Pavía N, Manrique P, et al. Pediculosis capitis/escabiosis en escolares de primarias de Peto, Yucatán. [Internet]. 2012. [Consultado noviembre 2021] Disponible en: <http://www.socmexent.org/entomologia/revista/2012/EMF/862-865.pdf>
31. Bach A, Bach P. Efectividad del programa educativo: conocimiento y práctica en madres, para controlar la pediculosis en una institución educativa primaria. *La Victoria*. Chiclayo. [Internet]. 2014.

[Consultado noviembre 2021] Disponible en:  
<http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/443>

32. Dolores M, Domínguez M. Factores que inciden en la presencia de la Pediculosis Capitis, en los niños de tercero del Centro De Educación General Básica Teodoro Wolf Santa Elena. La Libertad, Ecuador [Internet]. 2014. [Consultado noviembre 2021] Disponible en:  
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/handle/46000/983>

33. Vicente I, García C. El tratamiento con aire caliente durante tiempo prolongado podría ser efectivo como terapia no medicamentosa para la pediculosis del cuero cabelludo. [Internet]. 2007. [Consultado noviembre 2021] Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2798764>