

Pediculosis Capitis

(PROBLEMA DE SALUD EN LA POBLACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL MUNICIPIO DE DURANGO, SU FAMILIA Y SU VIVIENDA)



DURANGO, DGO. ENERO DE 2017



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



EQUIPAZ
Equipo de Educación para la Paz y los Derechos Humanos del Estado de Durango A.C.



Centro de Investigación e Innovación para el Desarrollo Educativo



Pediculosis Capitis

ÍNDICE

CONTENIDO	PAG.
RESUMEN DESCRIPTIVO	4
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
CAPÍTULO II. RUTA METODOLÓGICA	7
1. Tema de Investigación	7
2. Pregunta de investigación	7
3. Objetivos de la investigación	7
• Objetivo General	
• Objetivos Específicos	
4. Tipo de estudio	7
5. Variables	8
6. Muestra de Población	10
7. Instrumentos de recolección de información	10
8. Análisis de datos	11
CAPÍTULO III. TEORÍAS EXPLICATIVAS	12
1 Pediculosis	12
1.1 Tipos de Pediculosis	12
1. Antecedentes históricos de la Pediculosis Capitis	13
2. La Pediculosis Capitis en México	13
3. Presencia de la Pediculosis Capitis en Durango	13
4. Prevalencia de la Pediculosis Capitis (internacional, nacional y estatal)	13
5. Cuadro clínico de la Pediculosis Capitis	14
6. Cuadro clínico de la Pediculosis Capitis	14
6.1 La Pediculosis Capitis familiar	15
6.2 La Pediculosis Capitis en las y los niños	15
7. Estado de salud de las y los infantes con Pediculosis Capitis	15
8. Estado emocional de las y los niños en la Pediculosis Capitis	16

Pediculosis Capitis

8.1 Estado emocional infantil en la Pediculosis Capitis	16
8.2 El acoso escolar en la Pediculosis Capitis	16
9 El aprendizaje en casos de Pediculosis Capitis infantil	16
10 La Pediculosis Capitis de acuerdo al contexto socioeconómico	17
11 Bases legales de la atención a la Pediculosis Capitis	17
12 Atención médica en la Pediculosis Capitis	18
13 Medidas higiénicas y preventivas de la Pediculosis Capitis	19
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	25
PROPUESTA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
GLOSARIO	32
ANEXOS	33
ANEXO 1. MANUAL DE BOLSILLO PEDICULOSIS CAPITIS INFANTIL.	34
ANEXO 2. EN RESPUESTA A LAS NECESIDADES PROPIAS DE LA EDAD, SEXO, SALUD, SOCIOCULTURALES, EMOCIONALES Y EDUCATIVAS DE LAS Y LOS NIÑOS DEL MUNICIPIO DE DURANGO, SU FAMILIA Y SU VIVIENDA SE DISEÑÓ EL SIGUIENTE PROTOCOLO DE ATENCIÓN (INTEGRA LAS ÁREAS DE LA SALUD, EMOCIONAL Y EDUCATIVA).	40
ANEXO 3. DIRECTORIO DE ESCUELAS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL MUNICIPIO DE VICTORIA DE DURANGO, CON PRESENCIA DE PEDICULOSIS CAPITIS EN LA POBLACIÓN INFANTIL.	41
	50
APÉNDICES	

Pediculosis Capitis

RESUMEN DESCRIPTIVO

La Pediculosis Capitis es una enfermedad hiperendémica que se presenta recurrentemente durante todo el año, en cualquier lugar del mundo. Esta patología está clasificada en tres tipos. La presente investigación está dirigida a la Pediculosis Capitis (piojo en la cabeza); el diagnóstico de la misma en nuestro contexto, por lo general se realiza por la visualización del piojo adulto (ladilla) o liendres en el cuero cabelludo (nacimiento del cabello) de la persona infestada por este parásito. Respecto a la población infantil del municipio de Durango, la información reportada por docentes indica manifestaciones recurrentes de pediculosis capitis en infantes pertenecientes a grupos que han ido avanzando juntos de grado escolar, en otros su presencia es por primera vez, así como alguien que la presentó, ya no la tiene. De acuerdo a los datos recolectados en nuestro municipio la mayor incidencia se encuentra en niñas y niños de 6 a 12 años, así mismo, en este análisis se detecta como un grupo riesgo para la Pediculosis Capitis a las niñas, ya que la proporción entre niñas y niños con este problema de salud, es de dos a uno donde el porcentaje de niñas infestadas es del 67% y el de los niños es del 33%, con incidencia en el 100% de las familias del hospedante, lo que las convierte en familias hospedantes y a su vivienda, en vivienda hospedante.

Palabras clave: Pediculosis Capitis, hospedante, familia hospedante, vivienda hospedante.

Pediculosis Capitis is a hyperendemic disease which occurs recurrently throughout the year, anywhere in the world. This pathology is classified into three types. The present investigation is directed to the Pediculosis Capitis (lice in the head); The diagnosis of the same in our context, usually done by the visualization of the adult lice (ladilla) or nits in the scalp (hair birth) of the person infested by this parasite. With respect to the child population of the municipality of Durango, the information reported by the teachers indicate recurrent manifestations of Pediculosis Capitis in infants belonging to groups that have been advancing together of grade level, in others their presence is for the first time, as well as some who presented it, no longer have it. According to the data collected in our municipality the highest incidence is found in girls and boys from 6 to 12 years, and in this analysis is detected as a risk group for pediculosis capitis to girls, since the proportion between girls and children with this health problem, is two to one where the percentage of infested girls is 67% and that of children is 33%, affecting 100% of the host families, which makes them Host families and their home, in host housing.

Key words: Pediculosis Capitis, host, host family, host housing.

Pediculosis Capitis

INTRODUCCIÓN

La Pediculosis Capitis es una enfermedad hiperendémica, con presencia frecuente durante todo el año, en cualquier parte del mundo, se trata de una dermatosis parasitaria que puede afectar más a las niñas y niños que a adolescentes y a la población adulta. Dato importante aportado por Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) es que las infestaciones por los piojos humanos, con la excepción del resfriado común, son más prevalentes entre las niñas y niños que todas las enfermedades contagiosas juntas.

En presencia de este problema de salud las y los menores pueden resultar afectados además de la salud, en las esferas: psicológica y el rendimiento escolar. En este sentido y abonando a lo anterior, autores ya mencionados señalan varios factores, que permiten el mantenimiento de elevadas frecuencias de Pediculosis Capitis año tras año, aún en pleno siglo XXI, como los mencionados a continuación:

- La carencia de conocimiento por parte de las comunidades endémicamente afectadas, acerca de todo lo relacionado con la Pediculosis Capitis, incluyendo su agente causal, sus mecanismos de transmisión y las complicaciones locales y sistémicas.

- Factores propios e intrínsecos del hospedante humano, que se encuentran relacionados con la prevalencia y transmisión de la Pediculosis Capitis, incluyendo el sexo, la edad, la raza, las características del cabello, el hacinamiento y el estado socio-económico. Este último aspecto es altamente determinante, especialmente en los estratos más deprimidos de los países del denominado “Tercer Mundo”, donde la carencia de agua y las deficientes prácticas de higiene personal y familiar, facilitan la transmisión de la pediculosis capitis.

Autores mencionados anteriormente también aportan en relación a la existencia de literatura científica sobre el tópico, una curiosa escasez de información y pocos trabajos de investigación de tipo epidemiológico, llegando a considerar que la Pediculosis Capitis es un problema de salud hasta ahora de poco interés.

Problemas de salud como este requieren de la conjugación de esfuerzos tanto de instituciones públicas, como privadas. En este sentido El CIIDE UPIMA (Centro de Investigación e Innovación para el Desarrollo Educativo Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano dependiente de la subsecretaría de educación), El DIF Municipal (Sistema para el Desarrollo de la Familia del gobierno Municipal) y EQUIPAZ (Equipo de Educación para la Paz y los Derechos Humanos del Estado de Durango A.C) se dieron a la tarea de vincularse para realizar las acciones conducentes en relación a la atención y prevención de la Pediculosis Capitis en las y los menores de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda.

Pediculosis Capitis

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Pediculosis Capitis en el municipio de Durango es un problema de salud que recurrentemente se presenta en menores de educación básica; al respecto y a decir de madres, padres de familia y docentes voces recabadas por agentes de la sociedad civil como (Guerrero y Ruacho, 2016) Presidente y Director de EQUIPAZ comentan que en las instituciones educativas donde se ha tenido la oportunidad de colaborar se toman medidas cuando se presenta un caso de infestación grave (considerado como grave por la cantidad de liendres y piojos que a simple vista se observan en hospedantes) tomando medidas como suspensiones, y permitiéndoles regresar hasta que se les desparasite.

Derivado de esta situación se retoman algunas sugerencias para la familia de la o el menor y algunos otros casos que también presentan estos síntomas (tal vez con una infestación en menor proporción) para que se continúe vigilando dicho problema, sin realizar sugerencias o acciones para el seguimiento de esta situación en miembros de la familia, para asegurar las condiciones de higiene en la vivienda que habitan y para evitar que este problema se siga presentando.

Las acciones realizadas hasta el momento no han sido suficientes en nuestra localidad debido a que esta situación se sigue presentando cíclicamente (en algunos casos consecutivamente y en otros por primera ocasión).

Esta epidemia actualmente se está presentando en menores de edad, detectadas por personal de EQUIPAZ en escuelas de educación primaria como: La Felipe Pescador turnos matutino y vespertino, La Plutarco Elías Calles, La Vicente Guerrero, La 7 de Noviembre TM, La Héroe de Nacozari, La Jesús Tébar Rodríguez turnos matutino y vespertinovz, (todas ubicadas en la región periurbana del norte de la ciudad) donde actualmente el personal de esta organización de la sociedad se civil se encuentra de-

sarrollando un modelo de empoderamiento a niñas en situación de vulnerabilidad, para el desarrollo de sus habilidades socioemocionales.

Por comentarios espontáneos de docentes y madres de familia (comentarios rescatados también, por personal de EQUIPAZ) esta situación representa un problema que se ostenta recurrentemente en las escuelas de educación básica (como las escuelas de educación primaria ya mencionadas), instituciones de donde surge la necesidad de realizar esta investigación, aunque estas representan sólo una parte del foco infeccioso que existe en nuestro municipio.

Bajo esta panorámica El CIIDE-UPIMA, El DIF Municipal y EQUIPAZ se vincularon para realizar acciones que permitan atender esta situación, iniciando por la búsqueda de información para brindar opciones de solución a este problema de salud. En este proceso se encontró información general sobre el tema y sus alternativas de tratamiento, pero ningún estudio contextualizado o información sobre la población de esta localidad, capital del estado de Durango, Dgo. México; lo que definió la necesidad de diseñar un proceso de investigación que direcciona las acciones a realizar para atender a la población afectada por este problema de salud.

Pediculosis Capitis

CAPÍTULO II RUTA METODOLÓGICA

Este proceso de investigación se llevó a cabo de noviembre de 2016 a enero de 2017, en la población de educación básica del municipio de Durango ubicada en el área de influencia del Centro de Investigación e Innovación para el Desarrollo Educativo, Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano (ubicado en el Fraccionamiento Ex Hacienda de Tapias).

Para lo anterior este servicio se vinculó uniendo esfuerzos en esta indagatoria, con El DIF Municipal (Sistema para el Desarrollo de la Familia Municipal del gobierno municipal) y con EQUIPAZ (Equipo de Educación para la Paz y los Derechos Humanos del Estado de Durango A.C.).

En esta investigación se siguió el modelo propuesto por Johnson y Onwuegbuzie (2004) para elaborar una Investigación mixta (el cual se flexibilizó y adaptó teniendo en cuenta la recomendación de los autores) determinándose lo siguiente:

h) Tema de Investigación

PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda).

i) Pregunta de investigación

¿Qué elementos debe contener una propuesta de atención y prevención de los efectos de la pediculosis capitis en las y los menores de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda?

j) Objetivos de la investigación

A continuación, se exponen los objetivos guía de esta investigación (diseñados en consenso por representantes de cada una de las instituciones vinculadas en este proceso de investigación).

• Objetivo General

Contribuir a la conformación de una Propuesta de Atención y Prevención de los efectos de la Pediculosis Capitis en las y los menores de educación

básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda.

• Objetivos Específicos

- Identificar los factores de riesgo para la pediculosis capitis en las y los menores de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda.

- Elaborar una propuesta de atención y prevención de la pediculosis capitis en las y los infantes de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda.

k) Tipo de estudio

Para esta investigación se definió un estudio de tipo mixto, transversal, descriptivo y explicativo. Punto de partida para la formulación del planteamiento del problema fueron los datos obtenidos con la entrevista abierta a agentes de la sociedad civil. Este proceso fue apoyado mayormente de datos bibliográficos, teniendo como soporte un guion de análisis de documentos.

La información anterior se reforzó con datos cualitativos obtenidos principalmente por medio de entrevistas estructuradas a docentes, madres y padres de familia de las escuelas focalizadas inicialmente o de otras instituciones de educación básica de este mismo municipio que decidieron participar aportando datos sobre el tema que ayudó a describir este problema de salud en nuestro municipio, utilizando para ello los formatos de entrevista a docentes y entrevista a madres y padres de familia y uno de los apartados de la encuesta aplicada a las y los jefes de sector.

También se pudo contar con datos estadísticos proporcionados por las jefaturas de sector que aceptaron la invitación a participar (en el apéndice 2 se encuentran los oficios girados a cada jefatura de sector) aportando información sobre la pediculosis capitis en la población escolar de su área de influencia o sector, con la cual se pudo explicar con datos duros la situación de este problema de salud en esta

Pediculosis Capitis

localidad, para esto se utilizó el formato: encuesta a jefaturas de sector.

Aunque en este apartado ha sido importante mencionar los instrumentos diseñados para el tipo de estudio definido para investigar la pediculosis capitis en el universo ya mencionado, es importante aclarar que más adelante se dedica un apartado exclusivo

para su mención.

I) Variables

A continuación, se presenta la operacionalización de las variables iniciando por las cuantitativas (nueve variables), para concluir con las cualitativas (ocho simples y una compleja).

Variables cuantitativas

No	Nombre de la variable cuantitativa
1	Sectores educativos participantes.
2	Escuelas con presencia de pediculosis capitis.
3	Matrícula por sector.
4	Matrícula por sector (desglosada en niñas).
5	Matrícula por sector (desglosada en niños).
6	Casos de pediculosis capitis por sector.
7	Niñas con pediculosis capitis por sector.
8	Niños con pediculosis capitis por sector.
9	Familias con pediculosis capitis por sector.

Pediculosis Capitis

Variables cualitativas simples

No	Nombre de la variable cualitativa
1	Grado del hospedante
2	Sexo del hospedante
3	Presencia de la pediculosis capitis por primera vez.
4	Recurrencia de la pediculosis capitis.
5	Pediculosis capitis asociada a problemas de aprendizaje.
6	Pediculosis capitis asociada a problemas emocionales.
7	Pediculosis capitis asociada a otros problemas de salud.
8	Nivel socioeconómico de la familia del hospedante o de la familia hospedante.
9	Otros

Pediculosis Capitis

Variable cualitativa compleja

No	Nombre de la variable cualitativa
1	Características de la vivienda hospedante.
A	Material de construcción.
B	Servicios con los que cuenta la vivienda hospedante (agua, luz, teléfono).
C	Otros

m) Muestra de Población

Se seleccionó una muestra a discreción (no probabilística), invitando a colaborar tanto a autoridades educativas, como a docentes y padres de familia (con o sin hijas o hijos con pediculosis capitis, aunque estos últimos con la experiencia de pediculosis en las escuelas a las que acuden sus infantes).

Debido al poco tiempo y recursos con el que se contó se invitó a personas cercanas a las instituciones vinculadas en esta investigación, admitiendo a quien decidió participar brindando información también sobre la situación estudiada. Es necesario aclarar que entre los agentes de las instituciones de educación pública visualizados para aportar información no se convocó a niñas o niños, por atención a la integridad emocional que ellas y ellos deben tener.

n) Instrumentos de recolección de información

1. Entrevista abierta a agentes de la sociedad civil (para el rescate de la experiencia del personal de EQUIPAZ en la detección de menores con pediculosis capitis).

2. Guion de análisis de documentos (para el rescate de información documental).

3. Entrevista estructurada a docentes (para el rescate de información tanto de variables cuantitativas como cualitativas).

4. Entrevista estructurada a madres y padres de familia (para el rescate de información tanto de variables cuantitativas como cualitativas).

5. Encuesta a jefas y jefes de sector (para el rescate de información principalmente de variables cuantitativas y una cualitativa compleja).

En la recolección de la información se utilizaron dos instrumentos de tipo cualitativo y tres de tipo mixto (todos de diseño propio para esta investigación e integrados en los apéndices de este texto). El primero de ellos es una entrevista abierta con la cual se pudo recopilar información para el planteamiento del problema. Con el guion de análisis de documentos, se obtuvo información de la literatura especializada encontrada sobre la pediculosis capitis, su diagnóstico y medidas de intervención.

También se recolectó información principalmente cualitativa (con rescate también de datos cuantitativos de tipo sociodemográfico) por medio de entrevistas estructuradas a docentes, madres y padres de familia en las escuelas focalizadas y detectadas por el equipo de asesoras expertas de EQUIPAZ y algunas otras que decidieron participar.

En el último apartado de la encuesta aplicada a las y los jefes de sector también se recuperó información cualitativa acerca del nivel socioeconómico de las familias hospedantes y las condiciones de la

Pediculosis Capitis

vivienda de las mismas.

En cuanto a la información cuantitativa se contactó a las 12 jefaturas de sector del universo de atención del CIIDE-UPIMA, con la finalidad de obtener información acerca de la matrícula de los sectores (desglosadas en niñas y niños), el número de casos con pediculosis capitis (desglosado en niñas y niños) por medio de la encuesta a jefas y jefes de sector.

h) Análisis de datos

Los datos cuantitativos resultantes como significativos se organizaron en gráficas y tablas que describen a la población encuestada, sus datos sociodemográficos y el grupo de riesgo encontrado; teniendo en cuenta que la magnitud y los alcances de este análisis corresponden solo a los datos obtenidos de las jefaturas de sector que apoyaron este proceso (8 de 12) que como ya se había mencionado corresponden al universo de atención del CIIDE-UPIMA.

El análisis de los datos cualitativos se realizó por medio de una matriz de datos y los códigos definidos para este análisis, de acuerdo con la información documental encontrada y los aportes de las y los docentes, madres y padres de familia entrevistados, datos que se presentan de manera contrastada en el apartado de resultados.

Para obtener las conclusiones y tomando en cuenta la flexibilidad del modelo de investigación propuesto por los autores citados en este apartado, se integraron al documento, además dos secciones:

1.- De Resultados, donde se incorporaron y contrastaron los datos encontrados como relevantes (integrando tanto los cualitativos como los cuantitativos, contrastando aquellos que resultaron pertinentes para el logro de los objetivos).

2.- De Discusión de resultados, espacio dedicado a entrelazar datos y resultados con la finalidad de distinguir los elementos que definen vías de intervención (atención y prevención) en relación a la pediculosis capitis en alumnas y alumnos de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda.

Una vez expuesto el proceso metodológico que acompañaron las acciones de esta investigación se

da paso a la exposición de las teorías encontradas en la bibliografía especializada, consultada al respecto.

Pediculosis Capitis

CAPÍTULO III TEORÍAS EXPLICATIVAS

Se dedica este apartado de la investigación a la integración de la información relacionada con la pediculosis capitis, su diagnóstico y medidas de intervención (atención y prevención).

1. Pediculosis

Según explican Serna, Vitales, López y Molina (s/f) la pediculosis es una infestación por piojos y liendres o huevo del piojo (el piojo es un ectoparásito humano hematófago, por lo cual su alimentación es a base de sangre que obtiene de la o el hospedante o persona infestada). La infestación puede estar localizada en partes del cuerpo cubiertas por cabello o por vello como: el cuero cabelludo o el pubis, aunque también se puede encontrar en otras regiones del cuerpo y en la ropa de quien presenta este problema de salud.

A grandes rasgos el piojo es una especie de vampiro microscópico, según Gairí, Moraga y Baselga (s/f) estos parásitos representan el 75% de la masa total de animales del planeta, para alimentarse necesita picar de dos a seis veces al día (comidas que duran alrededor de 30 minutos).

En cuanto a la pediculosis, ésta constituye un problema social y de salud pública de distribución cosmopolita (común en gran cantidad de países) difícil de erradicar y que resurge periódicamente, motivo por el cual se desarrolló esta investigación en la población de educación básica de nuestro municipio.

1.2 Tipos de pediculosis

Devera (2012) clasifica la pediculosis en dos tipos: Pediculosis Phtirus y Pediculosis Capitis (distinción formulada en relación al lugar donde el pediculus parasita a la o el hospedante). La primera se refiere a la presencia del piojo en la región pública de los seres humanos y la segunda (referida a la variedad capitis) prefiere el cuero cabelludo del mismo hospedante (persona con pediculosis capitis) que

en casos extremos se puede extender a las cejas y las pestañas. Se agrega a la clasificación anterior la Pediculosis Corporis referida por Sáenz y Ruiz (s/f), con presencia del piojo en el cuerpo y la ropa de la persona.

Esta investigación está dirigida a la Pediculosis Capitis, el diagnóstico de la misma se realiza por la visualización del piojo adulto (ladilla) o liendres en el cuero cabelludo (en el nacimiento del cabello) de la persona infestada por este parásito.

El piojo (generador de la pediculosis capitis) es un parásito sin alas, está provisto de uñas o garras poderosas que le permiten sujetarse fuertemente del cuero cabelludo o del cabello habitado. Su tamaño es relativamente pequeño, el piojo macho mide de 1.5 a 3 mm y el piojo hembra de 2.4 a 4 mm (cuando alcanza un desarrollo completo). Los huevos del piojo (conocidos como liendres) son de 1 mm de longitud, ovoides, de color blanco translúcido y están firmemente adheridos a cabellos individuales por sustancias adherentes propias de su conformación (banda quitinosa o pegajosa, insoluble al agua parecida al cemento).

Los piojos hembra son muy prolíficos, pueden poner entre 150 y 200 huevos durante su ciclo vital, el cual es de alrededor de 30 días. La ninfa (piojo joven) alimentado de sangre (la que succiona depositando a la vez por conducto de su saliva sustancias vasodilatadoras y anticoagulantes en las personas, sustancias también responsables de la sensación de picor) en dos semanas llegará a ser un piojo adulto o ladilla que continuará alimentándose de la misma manera hasta cumplir su ciclo de vida.

De acuerdo con la información encontrada en la Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, (s/f) la Pediculosis Capitis es una ectoparasitosis del pelo y la piel cabelluda del humano que proporcionan las condiciones de humedad (alrededor del 70%), temperatura (alrede-

Pediculosis Capitis

dor de 30°C) y microbianas necesarias para que se cumpla el ciclo vital del pediculus humanus Capitis o piojo en la cabeza, condiciones óptimas para que pueda vivir el piojo y para que pueda eclosionar la liendre (nacimiento de la larva del piojo, la cual ocurre entre el séptimo y el noveno día de su incubación).

Al respecto, Rosales y Domínguez. (2012) aclaran que este tipo de piojo (pediculosis capitis) puede sobrevivir alejado del cuero cabelludo (en los objetos utilizados por la persona infestada, en la ropa personal, en la ropa de cama o de baño, arrastrándose en el suelo o piso o incluso flotando en agua clorada de albercas hasta 2 días y bajo el agua hasta 4 horas antes de morir de hambre o deshidratación según sea el caso. En las condiciones anteriores o también en áreas del cabello del hospedante, alejadas del nacimiento del cuero cabelludo las liendres pueden sobrevivir hasta un mes).

2. Antecedentes históricos de la Pediculosis Capitis

Parafraseando a Devera (2012) la pediculosis ha estado ligada a la existencia misma del hombre, se cree de acuerdo a los relatos bíblicos, fue una de las epidemias que azotó Egipto (la información científica disponible muestra la presencia de piojos adultos en las momias egipcias, también se aportan datos relacionados con la costumbre de los sacerdotes de esta cultura, de afeitarse todo el cuerpo cada tercer día para verse libres del piojo).

En el norte de Siberia era común que las mujeres jóvenes arrojaran sus piojos sobre los hombres en señal de afecto. Alrededor de la edad media en Suiza, para elegir al nuevo jefe de la ciudad, todos los candidatos se reunían alrededor de una mesa, extendiendo sus barbas sobre ella, en el centro de la mesa se ponían numerosos piojos, proclamando como jefe municipal del lugar, al dueño de la barba elegida por estos parásitos.

En América Latina la pediculosis estaba presente antes de la conquista (se encuentra documentada la presencia de huevos de este parásito y de piojos adultos en momias de Chile y Perú). En México los aztecas ofrecían al Dios Moctezuma como señal de

respeto, sus propios piojos.

3. La Pediculosis Capitis en México

Como ya se mencionó en los antecedentes, se cuenta con registros de la presencia de la Pediculosis Capitis en nuestro país desde la etapa precolombina. En investigación realizada por Quiroz, Reyes, Sánchez, Gómez, Hernández y Santamaría, (2015) investigadores mexicanos de los estados de Oaxaca y San Luis Potosí se acota a la Pediculosis Capitis como una ectoparasitosis en niñas y niños, resurgida en México los últimos años.

En su estudio señalan que la Organización Mundial de la Salud la consideran una patología reemergente en países en vías de desarrollo y donde en nuestro país, en la última década ha reportado brotes en diferentes estratos sociales, culturales y geográficos cuyo agente causal es el Pediculus Humanus Capitis (piojo de la cabeza).

4. Presencia de la Pediculosis Capitis en Durango

En investigación realizada por Londoño (2012) en Colombia, se comenta que la Pediculosis Capitis es un problema de salud no comunicable de manera obligatoria, por tal es difícil contar con datos estadísticos que permitan conocer la situación real de este tipo de parasitosis, situación similar a la presentada en nuestro Estado y Municipio (Durango, Dgo. México).

Sin embargo y como parte de este proceso indagatorio se pudo recolectar una serie de datos cualitativos y cuantitativos proporcionados por madres, padres de familia, docentes y por 8 de las 12 jefaturas de sector que decidieron participar de la invitación realizada por las instituciones vinculadas en esta investigación por conducto del CIIDE UPIMA, las y los cuales aportaron información acerca de la presencia de la Pediculosis Capitis en nuestra localidad.

5. Prevalencia de la Pediculosis Capitis (internacional, nacional y estatal).

Los piojos se desprenden por el impulso del peine o el movimiento del cabello y son trasladados por el

Pediculosis Capitis

aire hacia otra persona o se quedan en objetos que posteriormente son utilizados por otras personas (no vuelan, ni brincan, pero su bajo peso, la inestabilidad que los caracteriza y su torpeza cuando no están bien sostenidos al cabello con sus potentes uñas o garras, hacen que el aire los traslade de una a otra cabeza).

Devera (2012) manifiesta que los piojos y las liendres son susceptibles de infestar a cualquier persona. Fernández y Giménez (2011) apuntan una prevalencia elevada en grupos vulnerables como lo son las y los niños en edad escolar.

Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) estiman en cientos de millones el número de casos a nivel mundial. Sin embargo, acotan que las tasas de infestación pueden variar de región a región, registrándose en algunos países europeos como en Inglaterra, más de la mitad de los escolares infestados.

Según datos de la Guía de Práctica Clínica del IMSS (s/f) la Pediculosis Capitis en países altamente desarrollados, como Los Estados Unidos de América se presentan de 6 a 12 millones de casos por año en niñas y niños de 3 a 12 años de edad. Al tiempo que en Argentina (por citar un país de América Latina) se ha encontrado Pediculosis Capitis todo el año con un pico del 56.8% en invierno, en las otras estaciones del año se mantienen constantes porcentajes menores al anterior.

En nuestro país la guía anterior reportó una prevalencia del 18 al 33% en poblaciones estudiantiles de escuelas urbanas y rurales con mayor prevalencia en estados del sur de nuestro territorio.

Como parte de este proceso indagatorio se pudo recolectar una serie de datos cuantitativos proporcionados por 8 de las 12 jefaturas de sector participantes. Las cuales aportaron información acerca de la presencia de la Pediculosis Capitis en nuestro municipio, del número de casos y familias con Pediculosis Capitis detectadas en las escuelas y las condiciones de la vivienda de las mismas (referencias que se integran más adelante en el apartado análisis de resultados).

6. Cuadro clínico de la Pediculosis Capitis

Rosales y Domínguez. (2012) indican el inicio del

cuadro clínico de Pediculosis Capitis, con manifestaciones de prurito (deseo de rascarse) acción que se va intensificando con el paso de los días. Las mismas autoras manifiesta, también que en ocasiones pueden hacerse evidentes liendres y piojos antes del picor o en otros casos los padres son informados de epidemia en la escuela.

Las mismas autoras aseguran, se inicia este problema de salud con infestación especialmente en la nuca (área occipital) y detrás de las orejas, por ser la región de la cabeza con mayor temperatura, que es alrededor de 30 °C (si la temperatura, fuera mayor por causa de fiebre en el menor, por ejemplo, el piojo abandonaría a su hospedante). Resultan positivos para Pediculosis Capitis activa los casos de infestación con:

- Liendres ubicadas cerca del cuero cabelludo con rastros de liendres a lo largo del cabello, separadas por algunos milímetros de distancia (la liendre sujeta al cabello se mueve del cuero cabelludo aproximadamente un centímetro por mes debido al crecimiento del cabello) dato importante para estimar el tiempo de ocurrencia de la infestación.
- Liendres color blanco grisáceo (en etapas tempranas su color es blanco translúcido, enseguida se torna blanco y en una etapa avanzada, alrededor de 7 a 9 días, blanco grisáceo).
- Envoltorio de las liendres eclosionadas, pegados al cabello (bolsa donde se incubó la larva del piojo antes de nacer o huevecillo vacío).
- Piojos color marrón oscuro (a medida que el piojo se alimenta, crece y se desarrolla, va tornando su color de blanco translúcido a amarillento, rojizo y marrón oscuro).
- Piojos en estadio móvil (pueden recorrer de 3 a 6 cm. por minuto); ninfas y ladillas (de 1.5 a 4 milímetros de largo) que corresponden a una infestación activa confirmada.

Sin embargo, Gómez (2009) recomienda realizar un diagnóstico diferencial de la pediculosis capitis frente a:

- Caspa
- Arena
- Presencia de otros insectos
- Gotas de gel o spray

Pediculosis Capitis

- Costras de heridas
- Suciedad
- Bolitas de ropa, tejido blanco de ropa o pelusa.

6.1 La Pediculosis Capitis familiar

En la investigación realizada por Londoño (2012) queda de manifiesto que las condiciones económicas precarias de las y los niños y su familia complican la situación de los mismos en situación de pediculosis capitis, por el mayor riesgo de contacto cabeza a cabeza por el hacinamiento o por compartir la cama al dormir, la dificultad para individualizar el uso de los objetos de higiene y aseo, como los peines, las toallas y los accesorios de adorno para el cabello; además de las dificultades para el acceso a los servicios de educación y de salud y por ende para conocer las formas de prevención y tratamiento de este problema de salud.

Ríos, Fernández, Rivas, Sáenz y Moncada (2008) asocian también el origen de esta infestación en algunos hogares de mejor condición económica que el ejemplo anterior, con el personal a cargo del cuidado de las y los niños o de servicio doméstico.

6.2 La Pediculosis Capitis en las y los niños

En la Guía de Práctica Clínica del IMSS (s/f) se señala que la Pediculosis Capitis no distingue edad, sin embargo, su presencia es mayor en las y los menores de edad (cuyas edades corresponden a la población de educación básica). En cuanto a esta población considerada como vulnerable ante la Pediculosis Capitis; Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) reportan en estudio realizado con menores de edad de ambos sexos, una tendencia significativamente mayor a la Pediculosis Capitis en las niñas, en ellas el cabello largo, y muchas veces suelto, ayuda a la diseminación del ectoparásito (piojo de la cabeza), al tener éste mayor superficie de contacto para asirse y por la dificultad para el cuidado y revisión del mismo.

También los autores citados toman en consideración que muchas veces las niñas poseen contactos sociales más estrechos que los varones, teniendo la costumbre de intercambiar objetos de uso personal, tales como peines y cepillos. En este mismo sentido

los autores mencionados agregan la facilidad de eliminar los vestigios de infestaciones en los varones por tener el cabello más corto.

7. Estado de salud de las y los infantes con Pediculosis Capitis.

En este apartado se realizó un especial y cuidadoso análisis de la información disponible debido a que fueron varios los artículos encontrados con datos al respecto. Las principales manifestaciones de la Pediculosis Capitis reportadas por Mahoon y Azadeh (2004) citados por Devera (2012) y Carzola, Cuencas, Acosta y Morales. (2012) en las y los menores de edad son:

- Picor o prurito (sensación cutánea de moderada a intensa, desencadenante de una respuesta motora más o menos enérgica que es el rascado, utilizando las uñas como herramienta).
- Escoriaciones post-rascado (lesiones cutáneas secundarias al rascado, en el caso de la pediculosis capitis se puede presentar como una erosión, desgaste o depresión en la piel).
- Cefalea (Dolor de cabeza intenso y persistente acompañado de sensación de pesadez).
- Conjuntivitis (inflamación de la Conjuntiva, capa fina que reviste el interior del párpado y que cubre la capa blanca del ojo, que se observa con enrojecimiento del mismo).
- Linfadenopatía o adenopatía (aumento de tamaño o alteración en la consistencia de los ganglios linfáticos. Estos ganglios son glándulas que se encuentran en todo el cuerpo, sobre todo en la cabeza y el cuello; juegan un papel importante en el combate de virus y bacterias).
- Despigmentación y adelgazamiento del cuero cabelludo (disminución del color natural, peso y grosor de la piel donde nace el cabello, lo que puede favorecer el ingreso de bacterias como estreptococos y estafilococos, agentes desencadenantes de infecciones).
- Agente etiológico de la fiebre de las trincheras y *Acinetobacter baumannii* (una especie bacteriana oportunista asociada en los últimos años, a infecciones intrahospitalarias en el sistema nervioso central, piel, tejidos blandos y huesos).

Pediculosis Capitis

- Aunque muy rara vez elefantitis en el oído externo o filariasis linfática (enfermedad que se manifiesta con un tamaño anormalmente grande en el órgano afectado).

- Al piojo humano que parasita la cabeza se le ha identificado experimentalmente como el agente etiológico del tifus *Rickettsia prowazekii* (bacteria causante de tifus; enfermedades infecciosa y contagiosa que produce fiebre muy alta, intenso dolor de cabeza, erupciones en la piel y estados de delirio cerebral).

- En condiciones extremas de pobreza y abandono, anemia crónica miasis secundaria, plica polónica (tricomía) y complicaciones renales y reumáticas.

- a) Anemia crónica: signo de deficiencia de hierro, más común en mujeres que en hombres, que influye en el nivel nutricional de quien la presenta).

- b) Miasis secundaria: infección de la piel que puede migrar a diferentes tejidos y órganos.

- c) Plica polónica o tricomía: enfermedad del cabello que se apelotona y anuda, formando una masa informe, olorosa, compacta y pegajosa, con polvo, materia sebácea y parásitos.

- d) Complicaciones renales: como las dificultades para filtrar los niveles de agua y sal en la sangre.

- e) Complicaciones reumáticas: enfermedad inflamatoria que puede afectar cualquier parte del organismo, incluyendo el corazón.

8. Estado emocional de las y los niños en la Pediculosis Capitis

En este apartado se integran dos aspectos relacionados con el estado emocional de las y los infantes con Pediculosis Capitis: el estado emocional originado precisamente por este padecimiento en las y los infantes y el acoso escolar que reciben los mismos a raíz de este problema de salud.

8.1 Estado emocional en la Pediculosis Capitis infantil

En situaciones de prurito intenso y prolongado en las/los menores Sáenz y Ruiz (s/f) comentan efectos también en la personalidad (no especificados). Por su parte Abad y Arias (2015) relacionan las escoriaciones típicas de este tipo de pediculosis

con manifestaciones de tipo emocional (tampoco especificadas).

Datos más puntuales son aportados al respecto por Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) parafraseados a continuación, la Pediculosis Capitis humana puede producir estrés social y psicológico con alteración en la calidad de vida y consternación. Por otra parte, las y los escolares son muchas veces enviados a sus hogares, y no se les permite el regreso a clases hasta que no se les desparasite, lo que es causa de vergüenza para los mismos que muchas veces reciben el rechazo social de amigos y compañeros.

Así mismo estos autores encontraron como dato importante; que estudios realizados con dibujos en niñas y niños, mostraron que éstos asociaron los piojos de la cabeza con ansiedad y miedo. Además, el prurito y las adenopatías con predominio nocturno son manifestaciones clínicas significativamente asociadas con la presencia de insomnio y estrés.

8.2 El acoso escolar en la Pediculosis Capitis.

Ríos, Fernández, Rivas, Sáenz y Moncada (2008) exponen a la Pediculosis Capitis como una de las infestaciones crónicas más importante en escolares del mundo, por otra parte, y como secuela de la Pediculosis Capitis en la población de educación básica, los autores mencionados señalan a este contexto, como un espacio de estigmatización (por creencia de falta de higiene) a los infantes con este problema de salud.

9. El aprendizaje en casos de Pediculosis Capitis infantil.

Para Londoño (2012) la pediculosis capitis o infestación por piojos en la cabeza, es un problema de salud de común ocurrencia en el ámbito escolar. Al respecto Ríos, Fernández, Rivas, Sáenz y Moncada (2008) han documentado la posibilidad de la propagación de la Pediculosis Capitis en los colegios cuando los alumnos comparten casilleros (o espacios para guardar sus útiles escolares) o perchas para colgar sus suéteres o abrigos. Además, en la investigación realizada por estos autores en Colombia, se mostraron prevalencias más altas al principio del

Pediculosis Capitis

ciclo escolar (lo que como se sugiere en la misma indagatoria, el ingreso y permanencia en la escuela es un factor que favorece la propagación de este problema de salud).

Abad y Arias (2015) manifiestan que el rascado (acción recurrente en la pediculosis capitis infantil) provoca malestar vinculado con el deterioro social o funcional del hospedante. Por su parte Devera (2012) aporta en este aspecto que el prurito (picor frecuente, molesto e incómodo, debido a las múltiples picaduras que produce el parásito) puede ocasionar en el caso de las niñas y niños, bajo rendimiento escolar al disminuir la concentración de las y los mismos.

La conjuntivitis es un padecimiento que puede estar asociado a la Pediculosis infantil Capitis (como ya se había mencionado) y está considerada por Patel (2007), como uno de las principales causas de ausentismo de las y los niños en las escuelas y guarderías. Parafraseando a Devera (2012), las personas (entre ellos las y los menores) con este problema de salud, muchas veces presentan reacciones alérgicas a las picadas y a los excrementos, lo que lleva eventualmente a una falta de atención y concentración.

10. La Pediculosis Capitis de acuerdo al contexto socioeconómico

Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) señalan a la Pediculosis Capitis como una problemática de salud cosmopolita, barrera de tipo geográfico, socio-económicas ni cultural. Sin embargo, los resultados de la investigación de Londoño (2012) calificados por ella misma como controvertidos arrojan que el bajo nivel socioeconómico está relacionado con una mayor prevalencia de Pediculosis Capitis.

Al respecto Bachok (s/f) citado por Londoño (2012) relaciona el bajo nivel socioeconómico con aspectos como el hacinamiento (donde hay mayor probabilidad de contacto cabeza a cabeza), falta de higiene, menor preocupación por la infestación, mayores dificultades para la consecución de recursos para el tratamiento farmacológico para la Pediculosis Capitis y dificultades para acceder a los servicios de salud.

Por otra parte, Kokturk y Col. (s/f) citados por Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) revelaron en un estudio epidemiológico sobre Pediculosis Capitis en escolares de Turquía, que los niños que poseen mascotas (gatos o perros) presentaron significativamente mayores tasas de infestación que su contraparte que no las tenían, remarcando ser la primera vez que se reportaba tal asociación, y que además no podían explicar su mecanismo.

11. Bases legales de la atención a la Pediculosis Capitis

De acuerdo con información citada por Rosales y Domínguez (2012), desde 1959 La Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó el 20 de noviembre como el día internacional de los derechos de las y los niños o día universal de la infancia. Desde entonces quedó de manifiesto que las y los niños tienen derecho a ir a la escuela, a recibir cuidados médicos y a alimentarse para garantizar su desarrollo en todos los aspectos.

La convención de los derechos de las y los niños, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, elaboró nuevos aportes, aunque fundamentalmente avanzó en el aspecto jurídico, al hacer a los Estados firmantes (entre ellos México, nuestro país), jurídicamente responsables del cumplimiento de los derechos mencionados.

Actualmente el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de todas las personas con nacionalidad mexicana, a la protección de la salud. Asimismo, en el artículo 79° se especifica que, en el caso de epidemias graves, la secretaría de salud, tendrá la obligación de dictar las medidas preventivas indispensables.

A la par en La Ley para la protección de los derechos de las niñas, los niños y adolescentes en el estado de Durango (que entre sus principios rectores contempla El Interés Superior de las niñas, los niños y adolescentes) en su artículo 5° mandata que las niñas, los niños y las y los adolescentes en el Estado de Durango tienen derecho a la salud y a la alimentación, a recibir orientación y capacitación

Pediculosis Capitis

para obtener conocimientos básicos en materia de salud, nutrición, higiene, saneamiento comunitario y ambiental, así como todo aquello que favorezca su cuidado personal, así como también tienen derecho a los servicios integrales para la prevención, el tratamiento de enfermedades, su atención y rehabilitación y a ser sujetos de programas de asistencia social cuando se encuentren o vivan circunstancias de desventaja social, que garanticen la protección integral en tanto puedan valerse por sí mismos y que le auxilien a recuperar su salud y equilibrio personal, en caso de daño físico o mental.

Igualmente, La Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar contribuye a dar respuesta a la problemática de salud del escolar, dentro de la orientación de la atención primaria a la salud y del derecho constitucional de la protección a la salud, así como del compromiso de México de atender prioritariamente a la niñez y las y los adolescentes. Por lo anterior, el contenido de esta norma enfatiza la importancia de la orientación adecuada, la detección temprana y la atención oportuna de los principales problemas de salud del escolar, para evitar daños y secuelas y favorecer el desarrollo integral de este importante núcleo de población.

Los destinatarios del fomento de la salud son los preescolares, escolares de primaria y escolares de secundaria del nivel de Educación Básica del Sistema Educativo Nacional. Con recomendación a extender estas acciones a los alumnos del nivel Medio Superior.

12. Atención médica en la Pediculosis Capitis

Aportaciones de Devera (2012) indican la necesaria intervención médica en casos de Pediculosis Capitis, ya que, si esta patología no es atendida adecuadamente y no se dan las orientaciones pertinentes tanto a padres de familia como a docentes, pueden ocurrir infecciones secundarias en la piel como la ruptura e irritación del cuero cabelludo por el rascado intenso como afección mínima (entre otras secuelas en la salud, como las ya mencionadas en un apartado anterior).

En este caso se recomienda seguir un algoritmo

diagnóstico que se considere, dé respuesta a las necesidades propias de la edad, sexo, socioculturales, emocionales y educativas de las niñas y niños detectados en nuestro municipio.

En relación a la antigüedad de este problema de salud en cada caso y debido a que el uso indiscriminado de champúes, lociones y cremas pediculicidas puede potencialmente llevar a la aparición de resistencia por parte de las poblaciones de Pediculosis Capitis, y problemas de toxicidad, especialmente en niñas y niños, aunado a sus costos de adquisición, la autora mencionada anteriormente recomienda emplear:

1. Pediculicidas (loción, crema o shampoo) en niñas y niños con infestación activa bajo prescripción médica, para matar a los piojos, teniendo cuidado de proteger los ojos y las mucosas (si los piojos se mueven después de diez minutos de aplicado el tratamiento, no considerar que éste no funcionó, ya que puede ser necesario que pasen hasta veinte minutos para que empiece a dar resultado el tratamiento).

2. Es necesario tener en cuenta que no se debe aplicar este tratamiento a menores de dos años, a personas que tengan antecedentes de crisis convulsivas ni a mujeres embarazadas, tampoco como preventivo, protección o en casos de caspa ya que el uso inapropiado de pediculicidas contribuye al aumento de la resistencia para la eliminación del parásito.

3. Un peine fino anti liendres (lendrera) para el cribado de la o el infante infestado, ayudado con el pelo mojado (lo que dificulta la movilidad de los piojos), para retirar las liendres o para eliminar los piojos recién nacidos después del tratamiento.

La Comunidad Lice Aren't Nice (Los piojos no son agradables), del Distrito de Salud Snohomish, de los Estados Unidos de América (s/f) considera como la actividad más importante en el tratamiento contra los piojos, la extracción continua y regular de liendres y piojos hasta eliminar este problema de salud (acción que se recomienda se realice durante los siguientes seis meses después de detectada la infestación).

Pediculosis Capitis

4. Después de la aplicación de los procedimientos anteriores y para evitar la recurrencia de la infestación se recomienda la aplicación a discreción y bajo estricto control médico, de tratamientos con medicación vía oral o repelentes.

13. Medidas higiénicas y preventivas de la Pediculosis Capitis

Rosales y Domínguez (2012) caracterizan este tipo de problema de salud mental como una infestación por piojos y liendres cuyo mecanismo de transmisión es el contacto cercano con la persona que la presenta (proximidad cabeza-cabeza), o con objetos que utiliza o se encuentran dentro de su entorno como: peines toallas sombreros, almohadas o muñecos de peluche, por citar algunos.

Para los autores mencionados, cuando una persona ha sido desparasitada debe mínimo bañarse y cambiarse de ropa (la cual debe lavarse inmediatamente o guardarse durante por lo menos dos días en una bolsa de plástico bien cerrada).

Ríos, Fernández, Rivas, Sáenz y Moncada (2008) recomiendan que siempre que haya infestación en uno o varios miembros de la familia, revisarlos hasta que se determine la desparasitación completa de la(s) persona(s) detectada(s) inicialmente, al igual que a los demás miembros de la familia (infantes y adultos). Al respecto aportan también que en estudio realizado en Cuba la madre es uno de los integrantes de la familia más afectado cuando algún otro familiar resultaba positivo al diagnóstico de Pediculosis Capitis.

Para Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) la Pediculosis Capitis afecta al núcleo familiar no solo por las manifestaciones clínicas que ocasiona, sino también desde los puntos de vista económico, emocional y social. Económicamente, debido a los costos relativamente altos que se deben sufragar para su medicación, a lo cual se deben añadir los gastos de lavado especializado, doméstico y/o lavandería comercial, fumigación y el tiempo que se debe emplear para esto.

Sin embargo, como lo recomienda la Comunidad Lice Aren't Nice (Los piojos no son agradables), del Distrito de Salud Snohomish en los Estados Unidos

de América (s/f) es recomendable lavar la ropa personal de cama y baño, así como artículos de uso personal, con agua caliente y clorada, así como secarlos a temperatura elevada en una secadora, durante treinta minutos ya que el calor ayudará a matar los piojos y las liendres.

Los objetos expuestos a los piojos, tales como monos de peluche, cojines y almohadas, ponerlos en bolsas de plástico herméticamente cerradas por los menos durante dos días para facilitar su desparasitación. Por su parte Gairí, Moraga y Baselga (s/f) recomiendan aspirar sillas, sofás o colchones y la fumigación de la casa habitación, para contribuir a la desparasitación de la vivienda.

Pediculosis Capitis

RESULTADOS

Este apartado está compuesto por los resultados de la ponderación a las variables resultantes como más significativas, valoración que se presentará contrastada con los referentes teóricos presentados en el capítulo tres.

Fuente importante para el conocimiento y análisis de los aspectos más relevantes asociados a la de la realidad sobre la Pediculosis Capitis en el municipio de Durango fueron las jefaturas de sector de educación básica.

En el universo de atención del CIIDE UPIMA, del municipio de Durango, existen 12 jefaturas de sector en educación básica, encargadas de los niveles de preescolar, primaria y secundaria.

De estas jefaturas cerca del 70% aceptó la invitación a participar en esta investigación (quedando representados los tres niveles de educación básica, sólo

de educación pública), las cuales aportaron información sobre la prevalencia de la Pediculosis Capitis en los alumnos matriculados en las instituciones a su cargo, así como datos sobre el mismo tópico relacionados con su familia y la vivienda que habitan.

El porcentaje anterior se considera como indicador de un interés positivo de las autoridades educativas convocadas, por participar en este proyecto; contrario a las experiencias internacionales reportadas por Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) en las que se percibía poco interés por este problema de salud.

En los espacios educativos participantes también se tuvo una repuesta positiva tanto de los docentes como de las madres y los padres de familia quienes también apoyaron brindando información al respecto.

Grafica 1. Sectores de educación básica del municipio de Durango, participantes en esta investigación.



Fuente: PEDICULOSIS CAPITIS, (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda), 2017.

Pediculosis Capitis

En investigación realizada por Quiroz, Reyes, Sánchez, Gómez, Hernández y Santamaría, (2015) se delimita a la Pediculosis Capitis como una ectoparasitosis en niñas y niños resurgida en México los últimos años. En su estudio señalan que la Organización Mundial de la Salud la consideran una patología reemergente en países en vías de desarrollo (como el nuestro), que en la última década ha reportado brotes en

diferentes estratos sociales, culturales y geográficos.

Al respecto dentro de las instituciones educativas encuestadas, las y los docentes identifican manifestaciones recurrentes de Pediculosis Capitis en alguna/os menores de edad y grupos que han ido avanzando juntos de grado escolar, en otros su presencia es por primera vez, así como algunos que la presentaron, ya no tienen.

Tabla 1. Escuelas de educación básica del municipio de Durango con presencia de pediculosis capitis.

Nivel	Número de escuelas	%	Escuelas con pediculosis	%
Preescolar	62	40.78	43	69.35
Primaria	73	48.02	58	79.45
Secundaria	17	11.18	01	5.78

Fuente: PEDICULOSIS CAPITIS, (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda), 2017.

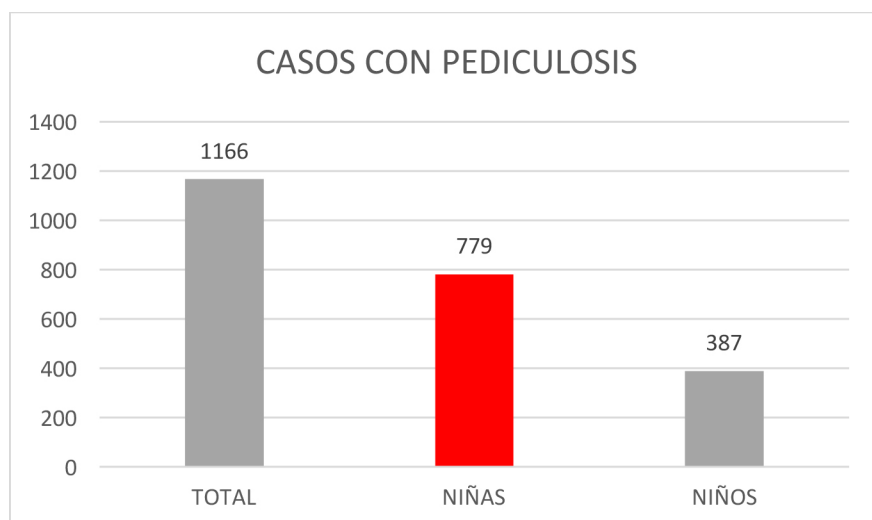
Pediculosis Capitis

Según datos de la Guía Práctica Clínica del IMSS (s/f) la Pediculosis Capitis se presenta mayormente en niñas y niños de 3 a 12 años de edad. De acuerdo a los datos recolectados en nuestro municipio la mayor incidencia se encuentra en niños de 6 a 12 años (población de educación primaria). Teniendo en cuenta que, de las escuelas reportadas de este nivel, por los sectores participantes, (casi el 80% de las mismas presentan casos con este problema de salud).

Sin embargo, no debe desestimarse que el nivel de preescolar (donde se ubica la población de 3 a 6 años de edad) se encuentra muy cerca del porcenta-

En análisis multivariado sobre los casos reportados con Pediculosis Capitis en cada uno de los sectores de los tres niveles de educación básica de instituciones públicas, el 6.5% de la población infantil en edad escolar presenta este problema de salud, lo que confirma los datos obtenidos en la Guía de Práctica Clínica del IMSS (s/f) donde se reporta una prevalencia del 18 al 33% en el territorio mexicano, con incidencias mayores en los estados del sur del país y menores en los del norte, sin embargo resulta importante no minimizar esta situación ya que por citar a algún otro grupo vulnerable entre la población de educación bá-

Grafica 2. Casos de la población infantil, del municipio de Durango, con Pediculosis Capitis.



Fuente: PEDICULOSIS CAPITIS, (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda), 2017.

je anterior (con casi el 70% de los jardines de niños con presencia de esta problemática), donde el nivel de secundaria (con población de 12 o más años de edad), es el menos afectado (con casi el 6% de sus planteles).

En relación al nivel de primaria (donde se ubica el mayor porcentaje de incidencia de este problema de salud) los porcentajes por edad son similares de los 6 a los 11 años con una baja considerable hasta del 70% a los 12 años (sin encontrar relación entre la edad y el porcentaje de incidencia; debido a los alcances de esta investigación).

sica, la discapacidad representa según INEGI (2010), el 5.1% contra el 6.5 % de este problema de salud.

Así mismo, en este análisis se detecta como un grupo riesgo para la Pediculosis Capitis a las niñas, ya que la proporción entre niñas y niños con este problema de salud, es de dos a uno donde el porcentaje de niñas infestadas es del 67% y el de los niños es del 33%, con incidencia en el 100 % de las familias del hospedante, lo que las convierte en familias hospedantes.

Con relación a este último dato Ríos, Fernández, Rivas, Sáenz y Moncada (2008) mencionan estudio

Pediculosis Capitis

realizado en Cuba donde la madre de familia puede ser uno de los integrantes más afectado por este problema de salud ya que cuando alguno de los infantes se contagia, también la madre corre el mismo riesgo.

En este sentido y en nuestro contexto Guerrero y Ruacho (2016) de EQUIPAZ aportan el dato de haber encontrado a la madre y a la abuela de una menor infestada gravemente, con la misma condición de salud.

Dato importante aportado por Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) es que en presencia de este problema de salud las y los menores pueden resultar afectados además de la salud, en la esfera psicológica y el rendimiento escolar. Al respecto los datos encontrados en la población infantil de ese municipio, en cada uno de estos ámbitos son los siguientes:

- Pediculosis Capitis asociada a problemas de aprendizaje.

En casos graves las inasistencias son constantes, trayendo como consecuencia rezago educativo, dificultades para consolidar contenidos básicos como la lectoescritura y para concentrarse.

- Pediculosis Capitis asociada a problemas emocionales.

Derivado de situaciones como burla de los compa-

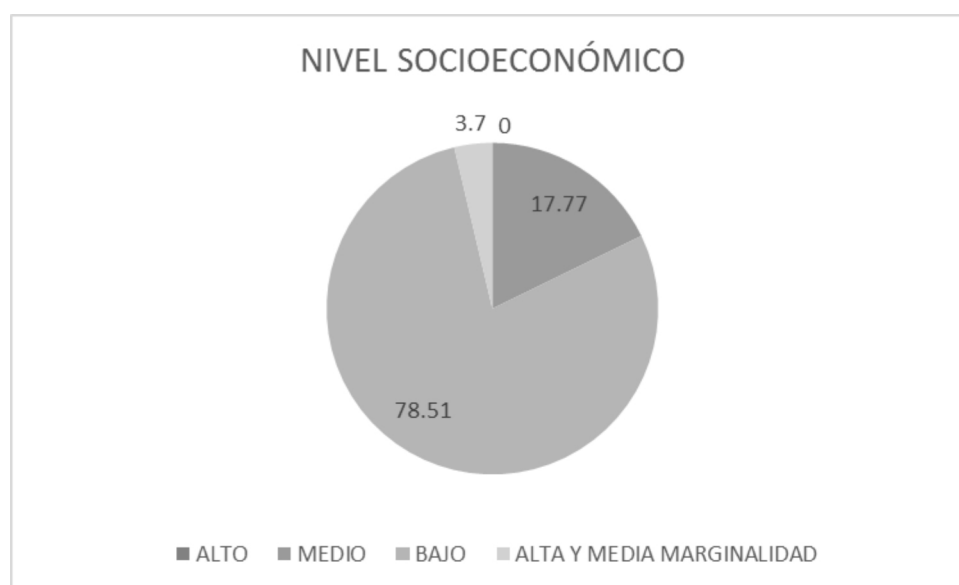
ñeros por no bañarse u oler mal, motes como cochino o el rechazo a estar cerca por tener piojos, las y los infestados tienden a evitar la convivencia con sus compañeros y presentan características de tristeza y baja autoestima, manifestándose introvertidos, reservados y preocupados porque se les note y se burlen de ellas y ellos, vergüenza por ser rapada o rapado, porque los compañeros no quieren trabajar con ellas y ellos o no se les invita a paseos o festivales de la escuela (sintiéndose discriminadas y discriminados).

- Pediculosis Capitis asociada a otros problemas de salud.

En este aspecto se mencionan situaciones como quejas de dolor de cabeza, infección en sus partes íntimas, en las vías respiratorias y alergia con dificultades para ver en las/los menores con este problema de salud.

Bachok (s/f) citado por Londoño (2012) relaciona el bajo nivel socioeconómico con aspectos como el hacinamiento (donde hay mayor probabilidad de contacto cabeza a cabeza), falta de higiene, mayores dificultades para la consecución de recursos para el tratamiento farmacológico para la pediculosis capitis y dificultades para acceder a los servicios de salud.

Grafica 3. Nivel Socioeconómico de la población infantil con pediculosis capitis, en el municipio de Durango.



Fuente: PEDICULOSIS CAPITIS, (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda), 2017.

Pediculosis Capitis

Con relación a la anterior experiencia internacional, además de un predominante bajo nivel económico (78.51%) se encuentran datos entre la población infestada de nuestro municipio; de menores y su familia que viven en condición de alta y media marginalidad (3.70%) en ambos casos la población en cuestión, está integrada a dinámicas familiares con a veces un progenitor ausente (ya sea el padre o la madre) o núcleos familiares de hasta once personas o varias familias en la misma vivienda (de renta, prestada o propia, muy desaseadas, algunas sin servicios básicos como el agua, lo que las convierte potencialmente en viviendas hospedantes).

Se reportan también menores que aparte de la Pediculosis Capitis comentan tener hambre (asisten a la escuela sin haber tomado alimento y en el receso no les traen lonche), población escolar a la que tampoco se le apoya por parte de la familia, en cuestiones de higiene y académicas.

Pediculosis Capitis

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La información recolectada en esta localidad, en contraste con los datos teóricos especializados encontrados en las fuentes descritas en las referencias bibliográficas, constituye un buen punto de apoyo y de partida para identificar los elementos que debe contener una propuesta de atención y prevención de los efectos de la Pediculosis Capitis en las y los menores de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda, después de conocer en el apartado anterior los indicadores que caracterizan este problema de salud en nuestra localidad.

Partiendo de la premisa de que el 6.5% de la población encuestada presenta Pediculosis Capitis; donde las niñas infestadas representan el doble del porcentaje que, de los niños con este padecimiento, se perfila como importante una propuesta donde se atienda un ejercicio de recursos, etiquetado con perspectiva de género (además porque las secuelas en la salud de las niñas, son mayores en ellas que en ellos).

De igual modo, en cuanto a la situación de salud de las y los menores con este padecimiento, pero sobre todo en las niñas se mencionan: quejas de dolor de cabeza, infección en sus partes íntimas, en las vías respiratorias, hambre y alergia con dificultades para ver (condición que requiere una revisión médica adecuada para descartar una secuela de la Pediculosis Capitis, un problema de nutrición o un problema agregado) para lo cual es necesario el diseño de un protocolo de atención y en este caso, también de prevención que además de atender esta esfera del desarrollo personal (salud y nutrición), contemple las áreas psicológica y de aprendizaje debido a que:

- En casos graves las inasistencias son constantes, trayendo como consecuencia rezago educativo, dificultades para consolidar contenidos básicos como la lectoescritura y para concentrarse.

- Las y los menores con hambre (asisten a la escuela sin haber tomado alimento y en el receso no les traen lonche), población escolar a la que tampoco se le apoya en cuestiones de higiene y académicas.

- Derivado de situaciones como burla de los compañeros, como de los docentes, las madres y los pa-

dres de familia por no bañarse u oler mal, motes como cochino o el rechazo a estar cerca por tener piojos, las/los infestados tienden a evitar la convivencia con sus compañeros y presentan características de tristeza y baja autoestima, manifestándose introvertidas/os, reservadas/os, preocupados porque se les note y se burlen de ellas/os, vergüenza por ser rapadas y rapados, porque los compañeros no quieren trabajar con ellas/os, no se les invita a paseos o festivales de la escuela o se les suspende de clase (sintiéndose discriminadas y discriminados).

De este problema, aún no se conoce con exactitud la naturaleza puntual de su transmisión, sin embargo, la mayoría de los autores consultados y los datos encontrado en nuestra localidad, concuerdan en que la transmisión persona a persona (cabeza a cabeza) es una de las rutas más importantes, lo cual se potencia con el contacto cercano debido al hacinamiento en muchas familias de este entorno (donde los infantes y demás miembros de la familia comparten la habitación y la cama), aunado al hecho de que más de la mitad de las y los menores conviven con personas infestadas y han tenido una infestación anterior, encontrando como lugares de transmisión importantes los hogares (de acuerdo a la información recibida el 100% de las familias de los hospedantes, son también familias hospedantes en nuestra localidad). En cuanto a las aulas escolares en nuestro municipio 80% de las escuelas primarias el 70% de los jardines de niños y el 6% de las secundarias cuentan con casos que las convierte también en potenciales focos infecciosos recurrentes.

Lo anterior determina como necesario por una parte recalcar una vez más, la importancia de diseñar y aplicar protocolos de atención y prevención de la Pediculosis Capitis, no como un problema de salud individual sino como una enfermedad contagiosa que implica desde luego al individuo afectado, pero también a su familia y a los lugares que forman parte de su entorno como la escuela y su vivienda, situación que hace necesaria contar con información expedita y oportuna para atender pero sobre todo para preve-

Pediculosis Capitis

nir este problema de salud.

Esta investigación constituye un pequeño esfuerzo para atender y prevenir la Pediculosis Capitis en nuestro municipio, sin embargo la mayor parte de la información encontrada sobre este problema de salud, es producto de investigaciones realizadas en otros países (estudios que aunque refieren a la pediculosis como un problema de salud mundial y aportan datos importantes para realizar propuestas de intervención con la población escolar infestada, no aportan pesquisas epidemiológicas sobre la población de este municipio de Durango), por lo que urge también realizar estudios epidemiológicos amplios y controlados, en un intento por caracterizar los perfiles clínicos de la infestación en la población del estado de Durango y particularmente en la población del municipio de Durango, que ayude a prevenir este problema de salud desde su raíz.

Mientras tanto es urgente iniciar una campaña de atención a la población afectada (de educación básica, su familia y su vivienda) en los ámbitos de la salud, así como las secuelas emocionales y educativas que se presenten en la población especificada, incluyendo lo que se resume en los siguientes puntos:

- Aplicar un protocolo de atención (que incluya la ponderación de la salud, el área emocional y la educativa) de las y los menores detectados y sus familias para definir las necesidades de intervención.
- Etiquetar presupuestos con perspectiva de género para la intervención en los casos detectados.
- Elaboración de materiales informativos para la concientización de la población en general (tanto en el contexto escolar, como en el familiar).
- Conformación de brigadas de atención inmediata a las y los menores detectados, su familia y su vivienda (desparasitación de las personas infectadas, fumigación e implementación de medidas de higiene en el hogar).
- Apoyo psicológico y nutrimental en los casos que presenten secuelas en estas áreas a consecuencia de la pediculosis capitis.

Pediculosis Capitis

PROPUESTA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN

De acuerdo a lo expuesto se encuentran como necesarias, varias acciones en vinculación entre las organizaciones participantes (CIIDE UPIMA, EQUIPAZ y DIF MUNICIPAL), buscando también el apoyo, de los servicios de salud municipal y la Comisión Estatal de Derechos Humanos, donde cada una de ellas participe aportando los recursos con los que cuenta y de acuerdo al tipo de servicio que ofrece.

1.- Campaña de Información

El mundo vive una enfermedad hiperendémica, con presencia frecuente durante el año, se trata de una dermatosis parasitaria (Pediculosis Capitis). En su presencia las y los menores pueden resultar afectados además de la salud, en la esfera psicológica y el rendimiento escolar. En este sentido varios factores, permiten el mantenimiento de elevadas frecuencias de Pediculosis Capitis año tras años.

La carencia de conocimiento por parte de las comunidades endémicamente afectadas, acerca de todo lo relacionado con la pediculosis capitis, incluyendo su agente causal, sus mecanismos de transmisión y las complicaciones locales y sistémicas es parte de este problema de salud ya que ante brotes e infestaciones se reportan acciones donde se informa de la situación a los padres de familia y se suspende al menor hasta que esté desparasitado sin realizar seguimiento a cada caso y sus secuelas.

Por esta razón una de las acciones determinadas como imprescindible es realizar una campaña de información por medio de pláticas brindadas por personal especializado con apoyo de información escrita (Manual de bolsillo, anexo 1).

2.- Programa de desparasitación y fortalecimiento nutricional emocional y educativo (etiquetado con perspectiva de género).

En este caso se recomienda seguir un algoritmo

diagnóstico que se considere, dé respuesta a las necesidades propias de la edad, sexo, salud, socioculturales, emocionales y educativas de las niñas y niños detectados en el municipio de Durango; ya que como aportan Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) a pesar de que en la actualidad se dispone de todo un arsenal en el mercado farmacéutico de medicamentos y peines anti- *Pediculus*, la Pediculosis Capitis se mantiene, al menos endémicamente, en los escolares del barrio colonia o poblado pequeño, (acotación que concuerdan con lo detectado en esta investigación).

Rosales y Domínguez (2012) recomiendan un tratamiento complementario después de la aplicación de procedimientos de desparasitación, con la extracción de liendres, ninfas y ladillas muertas o debilitadas, sin embargo, como ya se había mencionado es preciso integrar también, en este protocolo etapas o acciones en respuesta a las secuelas presentes tanto en las esferas de la salud (incluyendo el aspecto de la nutrición) , como la emocional y la educativa (en el anexo 2 se encuentra el algoritmo diagnóstico elaborado para atender y prevenir esta situación tanto a los menores detectados en las instituciones educativas como a los demás miembros de la familia hospedante, como producto de esta investigación).

3.- Brigadas de higiene en el hogar

Como una medida de atención integral a la pediculosis capitis es primordial atender el espacio ocupante por el hospedante y su familia con apoyo de brigadas como apoyo, para efectuar acciones de desparasitación de acuerdo a lo recomendado por los siguientes autores.

Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) Añaden que, en un contexto de carencias y marginalidad, la Pediculosis Capitis no representa un problema primordial para las familias, aunado al hecho de que se subestima su importancia como patología, y de que generalmente se acude a la consulta médica por los

Pediculosis Capitis

signos y síntomas asociados a la infestación, lo que arraiga este problema de salud.

La tercera estrategia consistiría en organizar brigadas para la desparasitación de objetos como: peines toallas sombreros, almohadas o muñecos de peluche, por citar algunos y la ropa (personal, de cama o baño).

Para Carzola, Cuencas, Acosta y Morales (2012) la Pediculosis Capitis afecta al núcleo familiar no sólo por las manifestaciones clínicas que ocasiona, sino también desde los puntos de vista económico, emocional y social. Económicamente, debido a los costos relativamente altos que se deben sufragar para su medicación, a lo cual se deben añadir los gastos de lavado especializado, doméstico y/o lavandería comercial, fumigación y el tiempo que se debe emplear para esto.

Sin embargo, como lo recomienda la Comunidad Lice Aren't Nice (Los piojos no son agradables), del Distrito de Salud Snohomish en los Estados Unidos de América (s/f) es recomendable lavar la ropa personal de cama y baño, así como artículos de uso personal, con agua caliente y clorada, así como secarlos a temperatura elevada en una secadora, durante treinta minutos ya que el calor ayudará a matar los piojos y las liendres.

Los objetos expuestos a los piojos, tales como monos de peluche, cojines y almohadas, ponerlos en bolsas de plástico herméticamente cerradas por lo menos durante dos días para facilitar su desparasitación. Por su parte Gairí, Moraga y Baselga (s/f) recomiendan aspirar sillas, sofás o colchones y la fumigación de la casa habitación, para contribuir a la desparasitación de la vivienda.

Pediculosis Capitis

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad y Arias. (2015). Actualización en el trastorno por escoriación, Una revisión en la literatura. Dialnet. Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, revista iberoamericana de psicosomática. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5288544.pdf> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2016). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Última reforma publicada DOF 27-01-2016. Disponible en: http://www.normateca.gob.mx/Archivos/66_D_4221_29-01-2016.pdf (Consultado el 29 de diciembre de 2016).
- Carzola, Cuencas, Acosta y Morales. (2012). Aspectos clínico-epidemiológicos sobre pediculosis capitis en Arenales, Estado Falcón, Venezuela. SCIELO, Revista Argentina de Dermatología, Volumen 93, No1. ISSN: 1851-300X, Versión on line. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2012000100004 (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Comunidad Lice Aren't Nice (Los piojos no son agradables), Distrito de Salud Snohomish. (s/f). Folleto para la prevención y tratamiento de los piojos. Departamento de Salud del Estado de Washington. Disponible en: www.bvsde.paho.org/bvsapud/e/fulltext/piojos/piojos.pdf (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Devera, R. (2012). Epidemiología de la Pediculosis Capitis en América Latina. Venezuela. SABER. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad Oriente. Volumen 24, Núm.1. Sistema de Información Científica, Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal. ISSN:1315-0162.
- Fernández y Giménez. (2011). Pediculosis de la cabeza en el niño: ¿Qué hay de nuevo para un viejo problema? Universidad de Montevideo. Biomedicina, Medicina familiar y comunitaria. ISSN:1510-9767. Disponible en: www.um.edu.uy/docs/pediculosis.pdf (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Gairí, Moraga y Baselga. (s/f). Pediculosis de la cabeza. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pediculosis.pdf> (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Gómez, A.A.E. (2009). Pediculosis, combate permanente. Ámbito farmacéutico, Educación Sanitaria. Disponible en: www.elsevier.es > Inicio > Offarm (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- H. Congreso del Estado de Durango, XLIX legislatura, 2013-2016. (2013). LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL ESTADO DE DURANGO. Disponible en: <http://faolex.fao.org/docs/pdf/mex151972.pdf> (Consultado el 29 de diciembre de 2016).
- INEGI. (2010). Población. Discapacidad en México. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P> (Consultado el 1 de enero de 2017).

Pediculosis Capitis

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Atención Médica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División de Excelencia clínica. (s/f). "Diagnóstico y Tratamiento de pediculosis Capitis en Escolares y Adolescentes, Guía de Práctica Clínica, (GPC). Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-602-13. ISBN en trámite. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/602GRR.pdf> (Consultado el 29 de noviembre de 2016).
- Johnson, R. B. y Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*. Disponible en: <http://www.tc.umn.edu/~dillon/CI%208148%20Qual%20Research/Session%2014/Johnson%20&%20Onwuegbuzie%20PDF.pdf> (Consultado el 14 de diciembre de 2016).
- Londoño, P.M.P. (2012). Factores asociados a la pediculosis y prevalencia de esta parasitosis en escolares. Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de enfermería. Disponible en: revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/Nn/article/download/315/343 (Consultado el 27 de diciembre de 2016).
- Maestre, Jiménez y Buforn. (s/f). Adenopatías. Hospital Universitario de Málaga. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/adenopa.pdf> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Mendoza, L.E. (s/f). Guía para el manejo de la pediculosis del cuero cabelludo. Clínica para el manejo de la pediculosis del cuero cabelludo, CONAPEME. Disponible en: conapeme.org/version6/info/.../GuiasClinicas/Pediculosis_de_cuero_cabelludo_2.pdf (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Patel. (2007). Enfermedades de los ojos, Conjuntivitis bacteriana. Geosalud. Disponible en: <http://www.geosalud.com/Ojos/conjuntivitis-bacteriana.html> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Quiroz, Reyes, Sánchez, Gómez, Hernández y Santamaría. (2015). Pediculosis. HIES. (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Ríos, Fernández, Rivas, Sáenz y Moncada. (2008). Prevalencia y factores asociados a la pediculosis en niños de un jardín infantil en Bogotá. Bogotá, Colombia, D.C. Colombiana. Universidad Nacional Colombiana, Facultad de medicina, Departamento de pediatría. Disponible en: (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Rosales y Domínguez. (2012). 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. 2011-2012, Trabajo de titulación. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería. Ecuador.
- Sáenz y Ruiz. (s/f). El Prurito. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/prurito.pdf> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Secretaría de Salud. (1993). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/009ssa23.html>

Pediculosis Capitis

(Consultado el 29 de diciembre de 2016).

Serna, Vitales, López y Molina. (s/f). Dermatología, Bases fisiológicas. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP04.pdf> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).

Pediculosis Capitis

GLOSARIO

En este apartado se integran tres términos recurrentes durante la investigación y básicos para la toma de decisiones en casos de Pediculosis Capitis en el municipio de Durango. El orden de su aparición en este apartado corresponde de menor a mayor a la cantidad de involucrados y los espacios que ocupan. El primero de ellos se encontró dentro de la literatura consultada y los dos últimos son constructos elaborados en el proceso seguido en esta indagatoria (resultando necesarios para la toma de decisiones en el momento de la intervención y que por lo tanto su significado se contextualiza y se circunscribe a esta investigación).

- 1. Hospedante:** Persona con signos de Pediculosis Capitis (liendres, ninfas o ladillas de piojo) o diagnosticada con Pediculosis Capitis.
- 2. Familia hospedante:** Familia con más de un integrante con Pediculosis Capitis, donde al menos uno se encuentra en educación básica.
- 3. Vivienda Hospedante:** Casa habitada por personas con Pediculosis Capitis, con infestación en objetos, muebles y ropa.

Pediculosis Capitis

ANEXOS

ANEXO 1

MANUAL DE BOLSILLO, PEDICULOSIS CAPITIS INFANTIL, CON ENFOQUE DE GÉNERO

ANEXO 2

PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN PRESENCIA DE PEDICULOSIS CAPITIS (NIÑAS/OS, FAMILIA Y VIVIENDA)

ANEXO 3

DIRECTORIO DE ESCUELAS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL MUNICIPIO DE VICTORIA DE DURANGO CON PRESENCIA DE PEDICULOSIS CAPITIS EN LA POBLACIÓN INFANTIL

Nota: los anexos aparecen en el orden en que fueron elaborados para la investigación.

Pediculosis Capitis

INVESTIGACIÓN PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

ANEXO 1

MANUAL DE BOLSILLO PEDICULOSIS CAPITIS INFANTIL

INTRODUCCIÓN

El presente manual de bolsillo integra un compendio de información sobre la Pediculosis Capitis y algunas sugerencias para la intervención integral o la prevención en caso de presentarse este problema de salud.

Los datos que lo conforman son producto de los resultados obtenidos en la investigación: PEDICULOSIS CAPITIS (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Durango, su familia y su vivienda), elaborada por el Centro de Investigación e Innovación para el Desarrollo Educativo Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano (CIIDE UPIMA), con apoyo del Equipo de Educación para la Paz y los Derechos Humanos (EQUIPAZ) y por el Sistema para el Desarrollo de la Familia del gobierno Municipal (DIF Municipal).

El enfoque de la información contenida responde a los resultados obtenidos en dicha investigación, de la cual se obtuvo la premisa de que el 6.5% de la población de educación básica de nuestro municipio presenta pediculosis capitis; donde las niñas infestadas representan el doble del porcentaje que de los niños con este padecimiento, en tanto se perfila como importante que en los contextos áulico y familiar se atienda esta situación, con perspectiva de género (puesto que las secuelas en la salud de las niñas, son mayores en ellas que en ellos).

1.1 Datos breves de la pediculosis

El piojo es un parásito diminuto que habita en la cabeza de las personas (tiene cabeza, seis patas, dos antenas y una boca con forma de trompa que les permite chupar sangre de la persona que los hospeda). La Pediculosis Capitis (piojos en la cabeza) es un problema de salud que puede infestar a cualquier persona (niños, jóvenes, adultos o ancianos), ya sea ricos o pobres, limpios o sucios.

Los piojos se propagan de persona a persona cuando están en estrecho contacto (cabeza a cabeza), duermen en la misma cama, comparten ropa o artículos personales que han estado en contacto con la cabeza o cuello. También en la escuela al estar sentados en sillas contiguas o en la misma banca de la persona con piojos (persona hospedante).

La Pediculosis Capitis es una infestación causada por piojos (insectos parasitarios) y liendres (huevo de piojo), en el cuero cabelludo y en casos extremos se pueden extender a cejas y pestañas. El síntoma principal es la comezón debida a la picadura del piojo, con el rascado se provocan lesiones en el cuero cabelludo que pueden servir de puerta de entrada a infecciones y problemas de salud graves.

Un grupo riesgo en este problema de salud son más las niñas que los niños porque utilizan el cabello largo, acostumbran acercarse más con otras personas (el contacto cercano entre las menores es un factor de diseminación de este problema de salud) y comparten más que los niños, objetos personales como el cepillo, sombreros y suéteres, entre otros.

1.2 Recomendaciones médicas

Es necesario recalcar la necesaria intervención médica en casos de Pediculosis Capitis, ya que, si esta

Pediculosis Capitis

patología no es atendida adecuadamente y no se dan las orientaciones pertinentes tanto a madres y padres de familia, como a docentes, pueden ocurrir infecciones secundarias en la piel por la ruptura e irritación del cuero cabelludo a causa del rascado intenso como afección mínima entre otras secuelas en la salud como la anemia crónica (que si se presenta suele ser más frecuente en niñas que en niños y que en algunos casos se puede presentar como un problema de salud agregado ya que por los datos obtenidos en esta investigación; en nuestra localidad tenemos menores que asisten a los servicios de educación básica que presentan pediculosis capitis y hambre a la vez).

En presencia de la Pediculosis Capitis en las/los infantes y su familia (familia hospedante) cabe mencionar la importancia de consultar a los encargados de los servicios salud en la localidad o alguna otra institución encargada de brindar apoyo al alcance de las posibilidades de la escuela o de la familia, para definir la ruta de atención o prevención adecuada en cada caso por dos motivos:

1. Definir el tratamiento adecuado al caso porque el uso indiscriminado de champúes, lociones y cremas pediculicidas puede potencialmente llevar a la aparición de resistencia por parte de las poblaciones de Pediculosis Capitis, y problemas de toxicidad, especialmente en niñas y niños.

2. Para realizar un seguimiento (tanto en el hospedante de este problema de salud, como en la familia y en su vivienda o vivienda hospedante) durante mínimo seis meses para evitar infestaciones recurrentes.

1.3 Recomendaciones emocionales

En el caso de la Pediculosis Capitis se recomienda a las instituciones educativas y a las/los padres de familia, mantener entornos psicosociales sanos, con el menor índice posible de agresión y violencia verbal, emocional o física, ya que los resultados obtenidos en la investigación mencionada se encuentra como secuela de la Pediculosis Capitis problemas emocionales en los alumnos que la presentan, derivados de situaciones como burla o agresión tanto de los compañeros, como de los docentes, las madres y los padres de familia por no bañarse u oler mal, motes como cochino o el rechazo a estar cerca por tener piojos. Además, las/los infestados tienden a evitar la convivencia con sus compañeros y presentan características de tristeza y baja autoestima, manifestándose introvertidas e introvertidos, reservadas y reservados, preocupados y preocupados porque se les note y se burlen de ellas y ellos, vergüenza por ser rapada/o, porque los compañeros no quieren trabajar con ellas y ellos, no se les invita a paseos o festivales de la escuela o se les suspende de clase (sintiéndose discriminadas y discriminados).

1.4 Recomendaciones educativas

La escuela es un lugar adecuado para que las niñas y los niños aprendan a vivir más sanamente y sepan cómo conseguirlo. La escuela es un sitio donde se puede aprender a crear y mantener ambientes y entornos saludables (espacios físicos limpios e higiénicos en la medida de lo posible) creando equipos de trabajo formados por las y los docentes, madres y padres de familia, personal de salud y otros agentes de la comunidad interesados en atender los casos relacionados con la pediculosis capitis.

Enseguida se presentan una serie de medidas higiénicas y de prevención de la Pediculosis Capitis para las personas afectadas y para aquellas que presentan riesgo inmediato (familiares y convivientes) que pueden ser promovidas desde la escuela.

- Realizar procedimientos de revisión a los alumnos (mínimo cada semana, los viernes son días oportunos para realizar la revisión entre los alumnos para tratar los casos el fin de semana y evitar que falten a la escuela).

- Si la y el menor tiene el cabello largo, sugerir llevarlo atarlo en una coleta trenza o chongo.

- Promover en las/os alumnos, acciones de autocuidado para conservar su salud libre de la Pediculosis Capitis (evitar compartir objetos de uso personal como peines, moños y cachuchas entre otros objetos; por

Pediculosis Capitis

citar un ejemplo de autocuidado).

- Evitar interrumpir la asistencia de los alumnos y en su lugar tomar las medidas necesarias junto con las personas involucradas.

1.5 Recomendaciones para el hogar y la familia

Al igual que la escuela, el hogar es un espacio idóneo para emprender acciones de autocuidado de la salud, en el caso de la pediculosis capitis se pueden aplicar las siguientes sugerencias:

- Extracción manual de piojos y liendres con apoyo de una leñera, utilizando shampoo sólo por indicación médica.
- Cuando los piojos han sido eliminados utilizar algún repelente o medicamento preventivo bajo prescripción médica.
- Revisión manual a diario, a los integrantes de la familia, los seis meses siguientes a la aparición de ese problema de salud.
- Bañarse a diario.
- Desinfectar cepillos, peines y adornos del cabello sumergiéndolos en agua hirviendo o en agua clorada.
- Lavar la ropa con agua caliente y secarla con secadora a temperatura caliente, al menos mientras está presente el parásito en el hospedante.
- Los objetos personales y las prendas de vestir que no se puedan lavar en casa, colocarlos en una bolsa de plástico cerrada herméticamente durante dos semanas para terminar con el ciclo vital del parásito o piojo.

Por último, es importante reaccionar inmediatamente en cualquiera de los ámbitos, ante la aparición de la pediculosis capitis, ya que si se actúa con premura se evita el contagio de otras personas.

1.6 Directorio de Instituciones en Durango

A continuación, se presenta un directorio de instituciones donde puede solicitar información o asistencia en caso de presentarse brotes de Pediculosis Capitis.

Pediculosis Capitis

No	Institución	Director, subdirector, Responsable, Titular o Presidente	Dirección	Teléfono
1	Centro de Investigación e Innovación para el Desarrollo Educativo, Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano (CIIDE UPIMA).	Mtro. Carlos Alberto Guerrero Manzanera. (Responsable)	Hacienda Santa Sofia, esquina con Hacienda Santa Elisa s/n, Frac. Exhacienda de tapias, Durango, Dgo.	01 (618) 13
2	Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH).	Lic Felipe de Jesús Martínez Rodarte. (Presidente)	Calle Cerro Gordo #32, Int. 13, Fracc. Lomas del Parque C.P. 34100, Durango, Dgo.	1 30 19 69 y 70 01 800 170 55 55 (sin costo). Celular de guardia 044 618 122 23 73
3	Equipo de Educación para la Paz y los Derechos Humanos A.C. (EQUIPAZ).	Lic Fernando Ruacho Guzmán. (Subdirector)	Mina Tahueheto 344, Fraccionamiento acereros, Durango, Dgo.	01 (618) 8120222
4	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal).		Avenida tres culturas s/n, Esquina Prolongación Cuauhtémoc, Fraccionamiento Huizache, Durango, Dgo.	1 87 86 20 8 26 55 11
5	Servicio de salud cercano a su domicilio.	-----	Durango, Dgo.	-----
6	Escuela de su hija/o.	-----	Durango, Dgo.	-----
7	Clínica Control-LICE	Héctor Enríquez Gracia (Director)	5 de febrero 711 Local 2, entre libertad y Alberto Terrones.	618 119 55 40 8 18 14 50

Pediculosis Capitis

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad y Arias. (2015). Actualización en el trastorno por escoriación, Una revisión en la literatura. Dialnet. Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, revista iberoamericana de psicosomática. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5288544.pdf> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2016). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Última reforma publicada DOF 27-01-2016. Disponible en: http://www.normateca.gob.mx/Archivos/66_D_4221_29-01-2016.pdf (Consultado el 29 de diciembre de 2016).
- Carzola, Cuencas, Acosta y Morales. (2012). Aspectos clínico-epidemiológicos sobre pediculosis capitis en Arenales, Estado Falcón, Venezuela. SCIELO, Revista Argentina de Dermatología, Volumen 93, No1. ISSN: 1851-300X, Versión on line. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2012000100004 (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Comunidad Lice Aren't Nice (Los piojos no son agradables), Distrito de Salud Snohomish. (s/f). Folleto para la prevención y tratamiento de los piojos. Departamento de Salud del Estado de Washington. Disponible en: www.bvsde.paho.org/bvsapud/e/fulltext/piojos/piojos.pdf (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Devera, R. (2012). Epidemiología de la Pediculosis Capitis en América Latina. Venezuela. SABER. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad Oriente. Volumen 24, Núm.1. Sistema de Información Científica, Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal. ISSN:1315-0162.
- Fernández y Giménez. (2011). Pediculosis de la cabeza en el niño: ¿Qué hay de nuevo para un viejo problema? Universidad de Montevideo. Biomedicina, Medicina familiar y comunitaria. ISSN:1510-9767. Disponible en: www.um.edu.uy/docs/pediculosis.pdf (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Gairí, Moraga y Baselga. (s/f). Pediculosis de la cabeza. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/pediculosis.pdf> (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Gómez, A.A.E. (2009). Pediculosis, combate permanente. Ámbito farmacéutico, Educación Sanitaria. Disponible en: www.elsevier.es > Inicio > Offarm (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- H. Congreso del Estado de Durango, XLIX legislatura, 2013-2016. (2013). LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL ESTADO DE DURANGO. Disponible en: <http://faolex.fao.org/docs/pdf/mex151972.pdf> (Consultado el 29 de diciembre de 2016).
- INEGI. (2010). Población. Discapacidad en México. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=P> (Consultado el 1 de enero de 2017).

Pediculosis Capitis

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Atención Médica, Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División de Excelencia clínica. (s/f). “Diagnóstico y Tratamiento de pediculosis Capitis en Escolares y Adolescentes, Guía de Práctica Clínica, (GPC). Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-602-13. ISBN en trámite. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/602GRR.pdf> (Consultado el 29 de noviembre de 2016).
- Londoño, P.M.P. (2012). Factores asociados a la pediculosis y prevalencia de esta parasitosis en escolares. Colombia. Fundación Universitaria del Área Andina, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de enfermería. Disponible en: revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/Nn/article/download/315/343 (Consultado el 27 de diciembre de 2016).
- Maestre, Jiménez y Buforn. (s/f). Adenopatías. Hospital Universitario de Málaga. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/adenopa.pdf> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Mendoza, L.E. (s/f). Guía para el manejo de la pediculosis del cuero cabelludo. Clínica para el manejo de la pediculosis del cuero cabelludo, CONAPEME. Disponible en: conapeme.org/version6/info/.../GuiasClinicas/Pediculosis_de_cuero_cabelludo_2.pdf (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Patel. (2007). Enfermedades de los ojos, Conjuntivitis bacteriana. Geosalud. Disponible en: <http://www.geosalud.com/Ojos/conjuntivitis-bacteriana.html> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Quiroz, Reyes, Sánchez, Gómez, Hernández y Santamaría. (2015). Pediculosis. HIES. (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Ríos, Fernández, Rivas, Sáenz y Moncada. (2008). Prevalencia y factores asociados a la pediculosis en niños de un jardín infantil en Bogotá. Bogotá, Colombia, D.C. Colombiana. Universidad Nacional Colombiana, Facultad de medicina, Departamento de pediatría. Disponible en: (Consultado el 28 de diciembre de 2016).
- Rosales y Domínguez. (2012). 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. 2011-2012, Trabajo de titulación. Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería. Ecuador.
- Sáenz y Ruiz. (s/f). El Prurito. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/prurito.pdf> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).
- Secretaría de Salud. (1993). NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/009ssa23.html> (Consultado el 29 de diciembre de 2016).
- Serna, Vitales, López y Molina. (s/f). Dermatología, Bases fisiológicas. Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP04.pdf> (Consultado el 3 de diciembre de 2016).

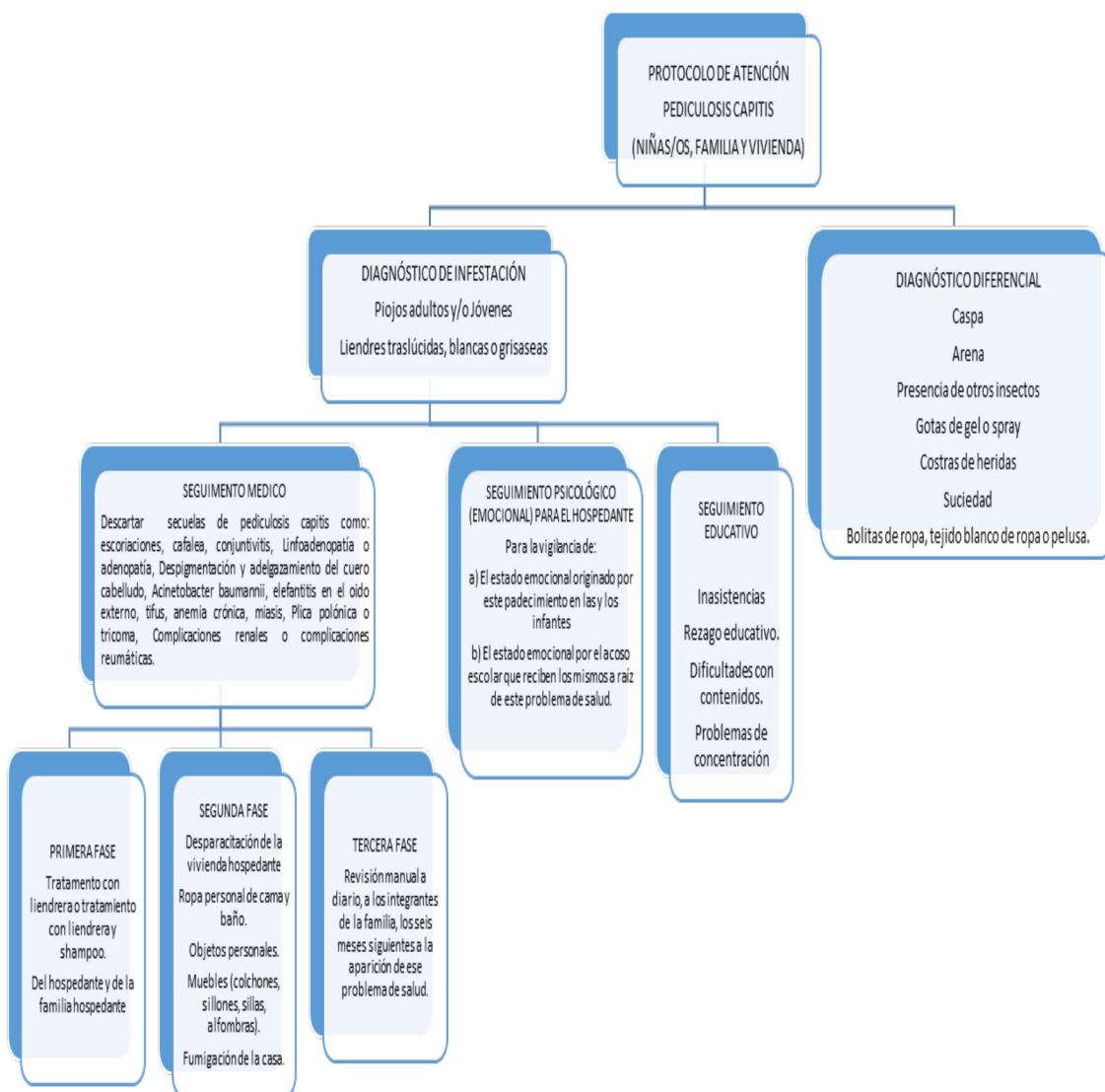
Pediculosis Capitis

INVESTIGACIÓN PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

ANEXO 2

En respuesta a las necesidades propias de la edad, sexo, salud, socioculturales, emocionales y educativas de las y los niños del municipio de Durango, su familia y su vivienda se diseñó el siguiente protocolo de atención (integra las áreas de la salud, emocional y educativa).



Pediculosis Capitis

INVESTIGACIÓN PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

ANEXO 3

DIRECTORIO DE ESCUELAS DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL MUNICIPIO DE VICTORIA DE DURANGO, CON PRESENCIA DE PEDICULOSIS CAPITIS EN LA POBLACIÓN INFANTIL

Sector	Nivel Educativo	zona	No	Escuela	Dirección	Casos con pediculosis		Nivel socio económico
						Niñas	Niños	
1	Preescolar Federal	2		QUETZALCOATL	C. Héroes del 47 s/n, Col. El Refugio	8	0	BAJO
				FEDERICO F.	C. Priv. Santiago Papasquiario No. 108, Col. Olga Margarita, Dgo.	3	4	MEDIO
				XICOTECATL	C. Tezozomoc s/n, Col. Azcapotzalco	6	2	BAJO
				JEAN PIAGET	C. Playa Larga No. 110, Fracc. Las Playas	3	0	MEDIO
				HELLEN KELLER	Av. Tres Culturas No. 118, Fracc. Huizache I	4	0	MEDIO
				NIÑO ARTILLERO	C. Vallarta No. 206, Col. Jalisco, Dgo.	7	0	BAJO
				CELESTIN	C. Amcyl s/n, Fracc. Victoria de Dgo.	4	1	BAJO
				FCO. ARROYO	C. Conocido s/n, Fracc. Victoria de Dgo.	3	0	BAJO
2	Preescolar Estatal	1		ROSAURA ZAPATA	Lázaro Cárdenas No. 100, Col. Tejada Espino	3	1	BAJO
				CAPERUSITA ROJA	C. Agustín Melgar No. 222, Col. Niños Héroes	0	2	BAJO

Pediculosis Capitis

			PARAISO INFANTIL	C. Violeta s/n, Col. La virgen	8	3	BAJO
			DANIEL GOLEMAN	C. independencia popular s/n, Col. Raquel Velázquez	8	3	BAJO
			CHAYITO GUZMAN DE R	C. Claveles No. 214, Col. Las Palmas	7	2	BAJO
	2		J.N. SR. EMILIO AZCARRAGA MILMO.		2	0	BAJO
			J.N. FELICIDAD DEL NIÑO		7	2	MEDIO BAJO
			J.N. EDUCAR JUGANDO		1	0	MEDIO
	5		EMILIO ZOLA	C. Av. México s/n, Col. México	1	1	BAJO
			DOLORES DEL RIO		0	1	BAJO
	16		J.N. UNIVERSAL	C. Italia s/n Col. Universal	2	4	BAJO
			J.N. LEONA VICARIO	C. Xavier Mina s/n Col. Independencia	0	5	BAJO
			J.N. BLANCA NIEVES	C. Valle Grande s/n Fracc. Valle del Mezquital II	2	3	MEDIO BAJO
4	Preescolar Federal	1	J. DE N. EL CARACOL	C. Gadolmio s/n, Col. Luis Echeverría	9	0	BAJO
			J. DE N. SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ	C. Anastasio Bustamante s/n, Fracc. Primer Presidente	4	0	MEDIO

Pediculosis Capitis

			J. DE N. ALBERT BANDURA	Esq. San Pablo y Sta. Lucia s/n, Col. San Carlos	0	11	BAJO
			J. DE N. ANA LUCÍA FREGA	C. José Ma. Iglesias s/n, Fracc. Vivah Reforma	0	18	BAJO
			J. DE N. JUAN LUIS VIVES	C. Cuyutlán esq. Con Nazas s/n, Fracc. Canelas	0	5	MEDIO BAJO
	3		IXTLIXÓCHILT	Fco. Villa s/n, Ideales de Justicia y Manuel Buendía Col. Lucio Cabañas	1	7	BAJO
			TEZCATLIPOCA	C. Aldama s/n esq. Con gardenia, Col. IV Centenario	1	0	BAJO
			TIERRA Y LIBERTAD	Ponciano Arriaga s/n, Juan Zúa Zúa y J. Godínez Ortega, Col. Benito Juárez	2	0	BAJO
			CUAUHTEMOC	C. Felipe Ángeles No. 400, Rodolfo Fierro y Cesar Guillermo Meraz, Col. División del Norte	3	1	BAJO
			PRESIDENTE BENITO JUAREZ	C. Vicente Guerrero s/n, Urrea y priv. Del parque, Col. Insurgentes	7	0	BAJO

Pediculosis Capitis

				MADAME CURIE	Inti Peredo s/n, Guadalupe Victoria, Col. Asentamientos Humanos	6	1	BAJO
				12 DE OCTUBRE	C. Toma de Zacatecas 711, Primo de Verdad y Valentin Hernández, Col. División del Norte	6	0	BAJO
				NETZAHUALCOY OTL	Jerónimo Hernández 604 ave. Tornel y 1° de mayo, Col. Fco. Villa	2	17	BAJO CASA HOGAR JUAN PABLO II
7	Preescolar Federal							
3	Preescolar Estatal	4		NIÑOS DE MÉXICO	C. Gardenia No. 104 Potreros del Refugio	3	0	MEDIO BAJO
				SILVESTRE REVUELTAS	C. Gorrión s/n Frac. Silvestre Revueltas	1	0	MEDIO BAJO
				OVIDIO DECROLY	Blvd. Diana Laura Riojas No. 109 claveles	3	0	MEDIO BAJO
				BELLO AMANECER	4 de octubre s/n Col. Ejidal	10	12	BAJO
		7		BAMBI	Parque Zaragoza s/n, El Pueblo, Stgo. Papasq.	7	1	BAJO
1	Primaria	5		RICARDO CASTRO	C. Vicente Guerrero s/n Col.	20	0	BAJO

Pediculosis Capitis

				Insurgentes				
				INSURGENTES	Calle Banderas s/n Col. Insurgentes. C.P. 34130	1	13	MEDIO BAJO
				SILVESTRE REVUELTAS	C. Jaime Nunó No. 311, Col. Del Valle	2	0	BAJO
				CARMEN ROMANO DE LÓPEZ PORTILLO	C. Isauro Venzor No. 131 Zona Centro	4	4	BAJO
				QUETZALCÓATL	Av. González de la vega s/n, Col. Insurgentes	1	2	BAJO
	16	7		LIC. BENITO JUÁREZ	C. Aldama s/n, esq. Con Jazmín, col. IV Centenario C.P. 34150 y Sinaloa No. 320, Col. IV Centenario	3	8	BAJA MEDIA
				DIVISIÓN DEL NORTE	Felipe Ángeles s/n, Col. División del Norte	6	2	BAJO
				DIVISIÓN DEL NORTE T.V.	Felipe Ángeles s/n, Col. División del Norte	6	26	BAJO
				AZTECA	Netzahualcóyotl No. 402 Col. Anáhuac	1	34	BAJO
				MIGUEL HIDALGO	C. Justicia No. 100 Col. Lucio Cabañas	0	17	BAJO
		87		FRANCISCO GONZALEZ BOCANEGRA	C. Cuale No. 116, Col. Jalisco	2	230	BAJO

Pediculosis Capitis

			ENROQUE W. SANCHEZ T M	C. J. Carlos Trujillo No. 300, Col. Azteca	4	265	BAJO
			JOSE S. GALLEGOS T M	C. Manuel Gamboa No. 400 Fracc. Domingo Arrieta C.P. 34180	4	175	BAJO
			PROFR. JOSE S. GALLEGOS T V	C. Manuel Gamboa No. 400 Fracc. Domingo Arrieta C.P. 34180	0	346	MEDIO
			ENRIQUE W. SANCHEZ T V	C. J. Carlos Trujillo No. 300, Col. Azteca	4	108	BAJO
			17 DE JULIO	C. Derechos Humanos s/n Col. Benigno Montoya	12	280	BAJO
	Telesecundaria		TELESECUNDARI A 171	Sgto. Bayacora, Dgo.	68	84	
	Telesecundaria		TELESECUNDARI A 183	La Ferreria, Dgo.	82	65	
	Telesecundaria		TELESECUNDARI A 171	15 de Septiembre, Dgo.	27	3	
14	Primaria	13	MIGUEL HIDALGO CEBALLOS	Dom. Con. Juan de Ceballos	1	0	MEDIO BAJO
			GRAL. CARLOS REAL	Dom. Con. Morcillo, Dgo.	6	0	MEDIO BAJO

Pediculosis Capitis

16	107	VICTOR MANUEL MORALES OJEDA	C. Nayarit. s/n, Col. Manuel Rosas, Dgo.	8	0	BAJO
		IGNACIO ZARAGOZA TV	Cinco de Mayo s7n, Col. Cinco de Mayo, Dgo.	4	12	BAJO
		BENITO JUÁREZ	Dom. Con. San José de Animas, Dgo.	1	8	BAJO
		IGNACIO ZARAGOZA	Cinco de Mayo s7n, Col. Cinco de Mayo, Dgo.	0	5	BAJO
		CUAUHTÉMOC	Dom. Con. Labor de Guadalupe, Dgo.	FALTAN	DATOS	MEDIO BAJO
	116	JOSÉ RAMÓN VALDEZ	Dom. Con. Tomas Urbina, Dgo.	2	83	MEDIA MARGINACIÓN
		FRANCISCO SARABIA		20	59	MEDIA MARGINACIÓN
		J. BUENAVENTURA SARABIA M	San Fco. Del Manzanal, Dgo.	1	45	ALTA MARGINACIÓN
	131	NIÑOS HÉROES	Dom. Con. Nueva Patria, Dgo.	16	23	BAJO
		PRIMERO DE MAYO	Dom. Con. El Pino, Dgo.	45	40	BAJO
		LAZARO CARDENAS	Dom. Con. San Isidro, Dgo.	15	30	
		VENUSTIANO CARRANZA	Dom. Con. Nuevo Centenario, Dgo.	8	8	BAJO
		MANUEL MORALES	Prol. Primo de Verdad No. 2402, Arroyo Seco, DGO.	122	160	BAJO

Pediculosis Capitis

				BENITO JUÁREZ	Dom. Con. San José de Animas, Dgo.	18	30	BAJO
15	Primaria	4		FELIPE PESCADOR TM	C. Eusebio Arreola No. 308, Col. Benjamín Méndez	15	2	BAJO
				FELIPE PESACADOT TV	C. Eusebio Arreola No. 308, Col. Benjamín Méndez	2	0	BAJO
				GENERAL VICENTE GUERRERO	Av. División Dgo. s/n, Col. 16 de Septiembre	5	0	BAJO
		25		INGENIERO JESÚS TEBAR RODRÍGUEZ TM	C. Cerezos s/n, Fracc. El Cipres	4	1	BAJO
				INGENIERO JESÚS TEBAR RODRÍGUEZ TV	C. Cerezos s/n, Fracc. El Cipres	5	0	BAJO
Región Durango	Secundaria			Secundaria Técnica 61	Zapatilla y Tulipán s/n Fracc. Jardines de Durango.	6	0	ALTO, MEDIO Y BAJO
5	Primaria Estatal							
3	Secundaria (telesecundaria)	10		TELESECUNDARIA N° 106	Dom. Conocido Ignacio M. Altamirano	2	0	BAJO
2	Primaria Estatal	17		CARMEN SERDAN	San José s/n, Col. 12 de Diciembre	21	3	BAJO
		19		EDUCACIÓN Y FUTURO T.M.	C. Patria Libre s/n Col. Juan Lira Bracho	6	0	MUY BAJO

Pediculosis Capitis

			MÉXICO T.M.	Av. México s/n, Col. México	31	45	BAJO
			MÉXICO T.V.	Av. México s/n, Col. México	15	1	BAJO
			JOSE MA. MORELOS Y PAVON T.M.	C. Insurgentes s/n, Col. Morelos	6	0	BAJO
			JUSTICIA SOCIAL	C. Constitución s/n, Col. Justicia Social	9	0	BAJO
			EDUCACION Y FUTURO	C. Patria Libre s/n Col. Juan Lira Bracho	12	10	BAJO
		20	PRIM. GRAL. IGNACIO ZARAGOZA	Blvd. Domingo Arrieta No. 200 Col. El Refugio	15	5	MEDIO
			JUSTO SIERRA T.M.	C. Morelos s/n Col. Jardines de Cancún	15	3	BAJO
			JUSTO SIERRA T.V.	C. Morelos s/n Col. Jardines de Cancún	14	6	MEDIO BAJO
			ESC. REVOLUCION SOCIAL DE 1910	Raúl Madero s/n Fracc. Francisco I. Madero	2	0	MEDIO ALTO
			ESC. PROFR. JOSE ARREOLA RODRIGUEZ	Xicoténcatl s/n Fracc. Los Fuentes	40	10	BAJO
		21	ANA MA. AVILA VILLARREAL	C. Ambiente s/n Col. Universal	7	0	BAJO
			MOISÉS SÁENZ		5	3	BAJO

Fuente: Diseño para la investigación: *PEDICULOSIS CAPITIS, (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda), 2017.*

	Sectores educativos de los que no se tiene información.
	Sector(es) urgente(s) de atender.
	Escuelas detectadas por EQUIPAZ
1 y 14	Sectores más comprometidos con esta investigación.

Pediculosis Capitis

APÉNDICES

APÉNDICE 1

ENTREVISTA ABIERTA A AGENTES DE LA SOCIEDAD CIVIL

APÉNDICE 2

OFICIOS GIRADOS A CADA JEFATURA DE SECTOR DEL UNIVERSO DE ATENCIÓN DEL CIIDE UPIMA

APÉNDICE 3

GUION DE ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

APÉNDICE 4

ENTREVISTA ESTRUCTURADA A DOCENTES

APÉNDICE 5

ENTREVISTA ESTRUCTURADA A MADRES Y PADRES DE FAMILIA

APÉNDICE 6

ENCUESTA A JEFATURAS DE SECTOR

APÉNDICE 7

MATRIZ DE ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS

Nota: los apéndices aparecen en el orden en que fueron elaborados para la investigación

Pediculosis Capitis

INVESTIGACIÓN PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

APÉNDICE 1

ENTREVISTA ABIERTA AGENTES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Estimado entrevistado la presente tiene el objetivo de recolectar información de su experiencia sobre la problemática de salud existente en las/los niños del municipio de Victoria de Durango sobre la Pediculosis Capitis, como parte de las acciones realizadas en la investigación:

PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

Por este motivo le solicitamos conteste con toda veracidad, contando con la seguridad de que la información que proporcione será tratada con toda pertinencia y en caso de reproducirse en la investigación mencionada, ésta será debidamente citada.

I DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.- Sociedad Civil a la que pertenece: _____

2.-Nombre: _____

3.- Función dentro de la Asociación Civil: _____

4.- Mencione las acciones de vinculación que la asociación civil a la que pertenece realiza en escuelas de educación básica del municipio de Victoria de Durango (Atención a niñas, coordinarse en actividades con docentes, madres y padres de familia entre otras). _____

II DATOS SOBRE LA PRESENCIA DE LA PEDICULOSIS EN MENORES DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL MUNICIPIO DE VICTORIA DE DURANGO, DE LAS ACCIONES REALIZADAS PARA BRINDARLES ATENCIÓN Y POSIBLES ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN.

4.- ¿Existe Pediculosis Capitis en menores de educación básica del municipio de Victoria de Durango, Dgo? En caso de que la respuesta sea positiva, explique por favor. _____

5.- ¿Qué acciones realizan las instituciones de educación básica cuando se presentan casos de pediculosis capitis? _____

Pediculosis Capitis

6.- ¿Qué acciones realiza su asociación civil en los casos detectados con pediculosis capitis? _____

7.- ¿Qué estrategias considera necesarias para atender y prevenir a la población infantil con pediculosis capitis del municipio de Victoria de Durango? _____

8.- ¿Algo más que desee agregar? _____

Muchas gracias por su información.

Fuente: Diseño para la investigación: PEDICULOSIS CAPITIS, (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda), 2017.

Pediculosis Capitis

INVESTIGACIÓN PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda)

APÉNDICE 2

OFICIOS GIRADOS A CADA JEFATURA DE SECTOR DEL UNIVERSO DE ATENCIÓN DEL CIIDE UPIMA
(12 JEFATURAS)

Sector: 1
Jefatura de Sector de Pre-
escolar Federal.



Oficio Núm.: SSE/UPIMA/080/2016

Asunto: pedir información

VERONICA BARBOSA CONTRERAS
JEFE DE SECTOR DE PRIMARIA NUMERO #3
PRESENTE.- *Presc. Estatal.*

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Conocedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del



Carlos Gurrero Manzanera
LIC. CARLOS ALBERTO GURRERO MANZANERA
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Recibido
27/11/2016
30/11/2016
GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS
UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofía esq. Hacienda Santa Elisa
Paseo. Exhacienda de Tapias, C.P. 24205 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-68-58
cidetapias@gmail.com

Pediculosis Capitis

Sector: 1
Jefatura de Sector de Primaria.



PARA TODOS
Dgo SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Oficio Núm.: SSE/UPIMA/086/2016

Asunto: pedir información

SYLVIA DEL CARMEN ALONZO FERNANDEZ
JEFE DE SECTOR DE PREESCOLAR FEDERAL NUMERO #4
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Concedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

*Recebi Oscar
30/11/2016
10:25*

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016



Carlos Guerrero

LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANERA
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN GENERAL DEL CIDE
UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofía esq. Hacienda Santa Elisa
Procc. Exhacienda de Tapias, C.P. 34505 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-68-58
cuidetapias@gmail.com

Pediculosis Capitis

Sector: 2
Jefatura de Sector de Pre-
escolar Federal.



PARA TODOS
Dgo SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN

Oficio Núm.: SSE/UPIMA/088/2016

Asunto: pedir información

ELVA SALAZAR RANGEL
JEFE DE SECTOR DE TELESECUNDARIA #3
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Conocedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

SISTEMA ESTATAL DE TELESECUNDARIA
SECTOR
ESCOLAR 03

RECIBIDO

FECHA: 01-12-2016
RECIBE: [Firma]

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016

LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANERA
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Fe esq. Hacienda Santa Elisa
Fracc. El Hacienda de Tapes. C.P. 24305 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-66-98
cidetapas@gmail.com

Pediculosis Capitis

Sector: 3
Jefatura de Sector de Pre-
escolar Estatal.



PARA TODOS
Dgo SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN

Oficio Núm.: SSE/UPIMA/089/2016

Asunto: pedir información

CESARIO SORIA JIMENEZ
JEFE DE SECTOR DE PRIMARIA NUMERO #13
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Conocedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016



GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN GENERAL DEL CIDE
UNIDAD PROFESOR IGNACIO
MANUEL ALTAMIRANO

Carlos Alberto Guerrero Manzanera

LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANERA
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Recibi
30-11-16
[Signature]

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofía esq. Hacienda Santa Elisa
Fracc. Exhacienda de Tapias, C.P. 34305 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-66-58
cudetapias@gmail.com

Pediculosis Capitis

Sector: 3
Jefatura de Sector de Tele-
secundaria.



PARA TODOS
Dgo SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN

Oficio Núm.: SSE/UPIMA/082/2016

Asunto: pedir información

MARTIN SANDOVAL ARREOLA
JEFE DE SECTOR DE PRIMARIA NUMERO #14
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Conocedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016

LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANERA
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

*Visto de la U.S.
01/12/2016*

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofía esq. Hacienda Santa Elisa
Procc. Ex Hacienda de Tápicas, C.P. 34305 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-68-98
cudetapicas@pmai.com

Pediculosis Capitis

Sector: 4
Jefatura de Sector de Pre-
escolar Federal.



Oficio Núm.: SSE/UPIMA/078/2016

Asunto: pedir información

GONZALO ROSALES AMMADOR
JEFE DE SECTOR DE PRIMARIA ESTATAL NUMERO #5
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Conocedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016

LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANERA
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofia esq. Hacienda Santa Elisa
Pracc. Exhacienda de Tapias, C.P. 34305. Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-68-58
cidedetapias@gmail.com

Pediculosis Capitis

Sector: 5
Jefatura de Sector de Primaria.



PARA TODOS
Dgo SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Oficio Núm.: SSE/UPIMA/083/2016

Asunto: pedir información

ORALIA LERMA REYES
JEFE DE SECTOR DE PRIMARIA NUMERO #15
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Conocedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016



Carlos Guerrero

LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANERA
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN GENERAL DEL CIDE
UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Recibido
30-11-16
G04

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofía esq. Hacienda Santa Elisa
Fracc. Exhacienda de Tapias, C.P. 34305 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-68-58
ciudetapias@gmail.com

Pediculosis Capitis

Sector: 5
Jefatura de Sector de Primaria Estatal.



PARA TODOS
Dgo SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Oficio Núm.: SSE/UPIMA/084/2016

Asunto: pedir información

JOSEFINA MOLINA VARGAS
JEFE DE SECTOR DE PREESCOLAR FEDERAL NUMERO #1
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Conocedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016



Carlos Alberto Guerrero
GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN GENERAL DEL CIDE
UNIDAD PROFESOR IGNACIO
MANUEL ALTAMIRANO
A.C.

LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANER
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofía esq. Hacienda Santa Elisa
Fracc. Exhacienda de Tapias, C.P. 34305 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-68-58
cidetapias@gmail.com

Pediculosis Capitis

Sector: 7
Jefatura de Sector de Pre-
escolar Federal.



PARA TODOS
Dgo SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN

Oficio Núm.: SSE/UPIMA/081/2016

Asunto: pedir información

MOISES FAVELA ESQUIVEL
JEFE DE SECTOR DE PRIMARIA NUMERO #1
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Concedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016



GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN GENERAL DEL CIDE
UNIDAD PROFESOR IGNACIO
MANUEL ALTAMIRANO

Carlos Alberto Guerrero
LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANERA
COORDINADOR UNIDA PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofía esq. Hacienda Santa Elisa
Fracc. Exhacienda de Tapias, C.P. 34305 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-68-58
cidetapias@gmail.com

*Recibido
30 - Nov - 16*

Pediculosis Capitis

Sector: 13
Jefatura de Sector de Primaria.



PARA TODOS
Dgo SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN

Oficio Núm.: SSE/UPIMA/079/2016

Asunto: pedir información

MARIA DEL CARMEN GUERCA DIAZ
JEFE DE SECTOR DE PRIMARIA NUMERO #5
PRESENTE.- pres. Est. #2

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

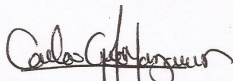
Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Conocedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016


LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANERA
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofia esq. Hacienda Santa Elisa
Fracc. Exhacienda de Tapias. C.P. 34305 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137 68 58
cudetapias@gmail.com

Pediculosis Capitis

Sector 14
Jefatura de Sector de Primaria.



Oficio Núm.: SSE/UPIMA/077/2016

Asunto: pedir información

ARACELI ESPARZA REYES
JEFE DE SECTOR DE PRIMARIA ESTATAL NUMERO #3
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Conocer de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.



ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"

Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016



RECIBIDO
Fecha: 30/Nov/2016
Hrs: 10:40 hrs

Carlos Alberto Guerrero Manzanero

GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN GENERAL DEL CIDE
UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANERO
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofía esq. Hacienda Santa Elisa
Fracc. Exhacienda de Tápia. C.P. 34305 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-68-58
cidetapias@gmail.com

Pediculosis Capitis

Sector: 15
Jefatura de Sector de Primaria.



PARA TODOS
Dgo SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN

Oficio Núm.: SSE/UPIMA/087/2016

Asunto: pedir información

ROSA MARIA PEDROZA PERALTA
JEFE DE SECTOR DE PREESCOLAR FEDERAL NUMERO #7
PRESENTE.-

Estimado Jefe de sector

Como es de su conocimiento nuestra Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano, busca generar conocimiento que pueda concretarse en propuestas que den soluciones para el campo educativo. Somos un espacio idóneo para el desarrollo de proyectos orientados a la solución de la problemática que enfrenta la comunidad educativa, y de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad educativa.

En esta ocasión me permito solicitarle información respecto a un problema que se ha detectado en escuelas que forman parte de nuestro universo de atención.

Hemos sido testigos de niñas y niños con pediculosis y como usted sabe, la salud es un factor asociado a los problemas de aprendizaje, la pediculosis genera exclusión, genera violencia entre niños y niñas, y finalmente deserción escolar.

La información que usted nos otorgue será tratada específicamente para que a través del DIF Municipal y EQUIPAZ A.C se pueda otorgar tratamientos e información preventiva.

Se anexa encuesta de pediculosis.

Concedor de su gran compromiso, quedo a sus órdenes.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO.-NO REELECCIÓN"
Victoria de Durango, Dgo., a 29 de noviembre del 2016

LIC. CARLOS ALBERTO GUERRERO MANZANEROS
COORDINADOR UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO



GOBIERNO DEL ESTADO DE DURANGO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN GENERAL DEL CIDE

Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano
Hacienda Santa Sofía esq. Hacienda Santa Elisa
Pracc. Exhacienda de Tapias, C.P. 34305 Durango, Dgo.
Tel. 01 (618) 137-68-58
cidetapias@gmail.com

*Recibido 30/11/16
p.c. [Handwritten signature]
Acta del donado et.*

Pediculosis Capitis

INVESTIGACIÓN PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

APÉNDICE 3

GUIÓN DE ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

TÍTULO DE LA OBRA
DATOS BIBLIOGRÁFICOS
INFORMACIÓN AFÍN A LA INVESTIGACIÓN a) Pediculosis Capitis b) Diagnóstico c) Medidas de Intervención (atención y prevención). d) Otra
PALABRAS CLAVE
FRASES CLAVE
DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

Pediculosis Capitis

INVESTIGACIÓN PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

APÉNDICE 4 ENTREVISTA ESTRUCTURADA A DOCENTES

Estimada/o maestro la siguiente entrevista tiene el objetivo de recolectar información sobre La Pediculosis Capitis (Piojo en la Cabeza) en nuestro municipio, para que el Centro de Investigación e Innovación Educativa, Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano (Subsecretaría de Educación), en Vinculación con El Sistema para el Desarrollo de la Familia (DIF Municipal) y El Equipo de Educación Para la Paz y los Derechos Humanos A.C. (EQUIPAZ), definan y propongan ante las autoridades correspondientes acciones al respecto. Por este motivo le solicitamos conteste con toda veracidad, contando con la seguridad de que la información que proporcione será tratada confidencialmente.

1.- Nombre de la/el docente entrevistado: _____

I DATOS DE LA INSTITUCIÓN

2.- Nombre de la Escuela: _____

3.- Nivel Educativo: _____

4.- Turno: _____

5.- Zona: _____

6.- Sector: _____

7.- Número de alumnas/os inscritos en la escuela _____

II DATOS DE LA PRESENCIA DE LA PEDICULOSIS EN MENORES DE LA INSTITUCIÓN

8.- Grado que atiende _____

9.- Número de alumnas/os del grupo _____ Niñas _____ Niños _____

10.- ¿A su grupo asiste (n) algún(os) menor(es) con pediculosis capitis? _____
¿Cuántos? _____

11.- ¿Es la primera vez que aparece esta situación o ya se había presentado antes? _____ En caso de haberse presentado antes pedir que explique.

Por favor integrar esta información por cada niño del grupo que tenga Pediculosis Capitis.

III DATOS DE LA/EL MENOR CON PEDICULOSIS CAPITIS

12.- ¿La/el menor con pediculosis es niña o niño? _____

13.- Edad _____

14.- ¿Es la primera vez que se presenta este problema de salud en la/el menor? _____ (en caso de ser negativa la respuesta pedir que explique).

Pediculosis Capitis

15. La o el menor presenta dificultades de aprendizaje _____ (en caso de ser positiva la respuesta pedir que explique)

16. ¿La o el menor es objeto de acoso escolar por motivo de la pediculosis capitis? _____ (en caso de ser positiva la respuesta pedir que explique).

17. ¿La o el menor presenta problemas emocionales (tristeza, por ejemplo)? _____ (en caso de ser afirmativa la respuesta, pedir que explique).

18.- Aparte de presentar este problema de salud, ¿Usted ha notado que la o el menor se enferma o se queja de alguna otra cosa? _____

19.- ¿Alguien más de la familia de la/el menor presenta este problema de salud? _____ (en caso de ser positiva la respuesta pedir que explique).

20.- Nivel socioeconómico de la familia (alto, medio o bajo).

21.- Condiciones de la vivienda que habita la/el menor (material de construcción, servicios, algún otro dato que permita determinar las posibilidades de contagio familiar). En caso de desconocer estos datos pasar a la siguiente pregunta

22.- Alguna otra información sobre la/el menor con este problema de salud, el contexto familiar y/o las condiciones de la vivienda que habita

Muchas gracias por su información.

Fuente: Diseño para la investigación: PEDICULOSIS CAPITIS, (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda), 2017.

Pediculosis Capitis

INVESTIGACIÓN PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

APÉNDICE 4 ENTREVISTA ESTRUCTURADA A DOCENTES

Estimada/o madre/padre la siguiente entrevista tiene el objetivo de recolectar información sobre La Pediculosis Capitis (Piojo en la Cabeza) en nuestro municipio, para que el Centro de Investigación e Innovación Educativa, Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano (Subsecretaría de Educación), en Vinculación con El Sistema para el Desarrollo de la Familia (DIF) y El Equipo de Educación Para la Paz y los Derechos Humanos A.C. (EQUIPAZ), definan y propongan ante las autoridades correspondientes acciones al respecto. Por este motivo le solicitamos conteste con toda veracidad, contando con la seguridad de que la información que proporcione será tratada confidencialmente.

1.- Nombre de la madre o el padre entrevistado: _____

I DATOS DE LA INSTITUCIÓN A LA QUE ASISTE LA O EL NIÑO

2.- Nombre de la Escuela: _____

3.- Turno: _____

II DATOS DE LA PRESENCIA DE LA PEDICULOSIS EN ALUMNOS DE LA INSTITUCIÓN

4.- ¿A la escuela donde asiste su hija o hijo, van niñas o niños con piojos? _____

5.- ¿Más o menos cuántos? _____

6.- ¿Es la primera vez que aparece esta situación en la escuela o ya se había presentado antes?
_____ (en caso de haberse presentado antes pedir que explique)

III DATOS DE LA/EL MENOR CON PEDICULOSIS CAPITIS

7.- ¿La/el menor con pediculosis capitis es niña o niño? _____

8.- Edad _____

9. Grado _____

10.- ¿Es la primera vez que se presenta este problema de salud en la o el niño?
_____ (en caso de ser negativa la respuesta pedir que explique).

11. La o el niño presenta dificultades de aprendizaje _____ (en caso de ser positiva la respuesta pedir que explique).

Pediculosis Capitis

12. ¿La o el alumno es objeto de acoso escolar por motivo de la Pediculosis Capitis? _____
(en caso de ser positiva la respuesta pedir que explique).

13. ¿La/el menor presenta problemas emocionales (tristeza, por ejemplo)? _____ (en caso de ser afirmativa la respuesta, pedir que explique).

14.- Aparte de presentar este problema de salud, ¿Usted ha notado que la o el menor se enferma o se queja de alguna otra cosa? _____

15.- ¿Alguien más de la familia presenta este problema de salud? _____
_____ (en caso de ser positiva la respuesta pedir que explique).

16.- Nivel socioeconómico de la familia (alto, medio o bajo).

17.- Condiciones de la vivienda que habita la familia (material de construcción, servicios, algún otro dato que permita determinar las posibilidades de contagio familiar)

18.- Alguna otra información sobre la/el menor con este problema de salud, el contexto familiar y/o las condiciones de la vivienda que habita

Muchas gracias por su información

Fuente: Diseño para la investigación: PEDICULOSIS CAPITIS, (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda), 2017.

Pediculosis Capitis

CENTRO DE INVESTIGACION E INNOVACION PARA EL DESARROLLO ACADEMICO
"UNIDAD PROFESOR IGNACIO MANUEL ALTAMIRANO"

INVESTIGACIÓN
PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

APÉNDICE 6
ENCUESTA PEDICULOSIS
JEFATURAS DE SECTOR

Número de Jefatura de Sector _____
Nombre del Jefe de Sector _____
Dirección _____
Correo electrónico _____
Teléfono de oficina _____
Teléfono celular _____

Pediculosis Capitis

INVESTIGACIÓN PEDICULOSIS CAPITIS

(Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).

APÉNDICE 7

MATRIZ DE ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS

Matriz de datos (Reducción, sistematización y análisis de datos cualitativos).			
Tema PEDICULOSIS CAPITIS (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda).			
Categoría: (Variable cualitativa en cuestión).			
Unidad de Registro	Código	Teoría relacionada	Interpretación
(Instrumento de investigación referente).	(Subcategoría resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		
	(Subcategoría resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		
	(Subcategoría resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		

Pediculosis Capitis

(Instrumento de investigación referente).	(Subcategoría resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		
	(Subcategoría resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		
	(Subcategoría resultante del análisis de la variable		
	resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		
	(Subcategoría resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		
(Instrumento de investigación referente).	(Subcategoría resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		
	(Subcategoría		

Pediculosis Capitis

resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		
(Subcategoría resultante del análisis de la variable cualitativa en relación).		

Fuente: Diseño para la investigación: PEDICULOSIS CAPITIS, (Problema de salud en la población de educación básica del municipio de Victoria de Durango, su familia y su vivienda), 2017.

Pediculosis Capitis

C.P Rubén Calderón Luján

Secretario de Educación del Estado de Durango

Mtro. Miguel Gerardo Rubalcava Álvarez

Subsecretario de Servicios Educativos de la Secretaría de Educación del Estado de Durango

Mtra. Blanca Emilia Reyes Ibarra

Coordinadora General del Centro de Investigación e Innovación para el Desarrollo Educativo

Lic. Carlos Alberto Guerrero Manzanera

Coordinador de la Unidad Profesor Ignacio Manuel Altamirano del Centro de Investigación e Innovación para el Desarrollo Educativo

Autores

Dra. Luz María Cejas Leyva

Lic. Carlos Alberto Guerrero Manzanera



Centro de **Investigación**
e **Innovación** para el
Desarrollo Educativo



EQUIPAZ

Equipo de Educación para la Paz y los Derechos
Humanos del Estado de Durango A.C.



SECRETARÍA
DE EDUCACIÓN

