PEDICULOSIS *CAPITIS* EN NIÑOS: PREVALENCIA Y DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN ACTIVA

Devera Rodolfo, Pérez Clarimar, Rivera Emily, Vidal María, Morales Paola, González Cruz, Blanco Ytalia, Amaya Iván

Departamento de Parasitología y Microbiología. Escuela de Ciencias de la Salud, UDO-Bolívar. Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela. 0416 6957537 svmguayana@gmail.com ORCID: 0000-0002-8903-5968

• Introducción

La pediculosis *capitis* ha acompañado a los humanos desde hace millones de años; probablemente, los insectos se dispersaron desde África hacia el resto del mundo por medio de las migraciones humanas [4]. La pediculosis *capitis* se distribuye por todo el mundo, y afecta principalmente a mujeres y a niños entre los 3 y los 12 años. Cada año se presentan en el mundo 12 millones de casos nuevos de infestación por piojos de la cabeza [3].

Existen inconvenientes para establecer una infección activa y cuando tratar al paciente, se justificó realizar un estudio cuyo objetivo fue establecer la prevalencia de pediculosis *capitis* y comparar dos estrategias para establecer la presencia de infección activa en niños procedentes de cuatro comunidades urbanas periféricas de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela.

• Metodología

Entre febrero y julio de 2024 se realizó un estudio transversal; a cada niño participante se le llenó una ficha clínico-epidemiológica y los representantes firmaron el consentimiento informado respectivo. Para establecer la presencia de infección activa cuando solo se identifican huevos, se aplicaron dos estrategias: 1) El estudio microscópico (objetivo de 10X) mediante la observación del embrión aparentemente viable o desarrollado. 2) Medición de la distancia del huevo en el pelo al cuero cabelludo. Distancias menores de 10 mm se consideran infección activa.

• Resultados

Se evaluaron 89 niños de entre 1 y 16 años. La prevalencia de pediculosis *capitis* fue de 47,2%. La fase más común fue el huevo (Fig. 1)Un total de 35 casos (83,3%) presentaban infección activa (6 por tener adultos y 29 por la evaluación de los huevos por alguna de las dos estrategias anteriores). Con el estudio microscópico (estrategia 1) se encontró que 28 casos tenían infección activa (77,8%), pero el estudio microscópico dejo de diagnosticar un caso; mientras que con la estrategia 2 también se encontraron 28 casos (77,8%) (p>0,05). Índice Kappa de 0,839 (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de dos estrategias para establecer la presencia de infección activa. Niños con pediculosis *capitis* en cuatro barrios de ciudad bolívar, municipio angostura del Orinoco, estado Bolívar, Venezuela. 2024

	Estrategia 2				Total	
Estrategia	Infección activa		Infección no activa			
Estrategia 1	n	%	n	%	n	%
Infección activa	27	96,4	1	3,6	28	**77,8**
Infección no activa	1	12,5	7	87,5	8	**22,2**
Total	**28**	**77,8**	**8**	**22,2**	**36**	**100,0**

χ^2 (corrección de Yates) = 25,35 g.l.= 1 p > 0,05 k= 0,839



FIG. 1. HUEVO DE *Pediculus capitis* ADHERIDO A UN PELO. NIÑA DE 8 AÑOS DE EDAD. BARRIO COLINA DE LOS PRÓCERES. AUMENTO: 40X

• Discusión y conclusiones

Se determinó una alta prevalencia de pediculosis de la cabeza de 47,2% en niños habitantes de 4 comunidades periféricas con deficientes condiciones sociales, económicas y sanitarias de Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Al comparar las dos estrategias para establecer la presencia de infección activa no hubo diferencias entre ellas con una excelente concordancia de resultados.

• Referencias bibliográficas

- Cazorla D, Ruiz A, Acosta M. Estudio clínico-epidemiológico sobre pediculosis capitis en escolares de Coro, estado Falcón, Venezuela. Invest. Clín. 2007; 48(4):445-57.
- Devera R. Epidemiología de la pediculosis capitis en América Latina. Saber. 2012; 24(1):25-36.
- Pollack J, Kiszewski E, Spielman A. Overdiagnosis and consequent mismanagement of head louse infestations in North America. Pediatr Infect Dis J. 2000; 19(8):689-93.

© 2026 [Nombre del Autor Principal] et al. Todos los derechos reservados. Este trabajo, incluyendo su diseño, metodología, datos originales y conclusiones, es propiedad intelectual exclusiva de sus autores y de la Sociedad Venezolana de Infectología.
Queda estrictamente prohibida la reproducción, distribución, fotografía o difusión total o parcial de este contenido en cualquier medio físico o digital sin la autorización previa y por escrito de los autores principales.