
	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 1 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423 VIGENCIA: 2023-2025

<b>LINEAMIENTO TÉCNICO LT.GM.DDSS.270423</b> <b>DETECCIÓN ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS CAPITIS EN NIÑOS Y NIÑAS</b>	
<b>Elaborado por:</b>	Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña
<b>Avalado por:</b>	GM-6305-2023
<b>Para:</b>	Personal de salud que realiza la atención directa a niños, niñas y sus familias en los escenarios educativo y de establecimientos de salud.
<b>RELACIÓN CON NORMATIVA VIGENTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo del Comité de Farmacoterapia CCF-0827-05-05 información sobre inclusión y uso de la Ivermectina, código 1-10-01-1008.</li> <li>• Manual de Procedimientos Atención de Niños y Niñas en el Escenario Educativo. Red de Servicios CCSS. MP.GM.DDSS.301121. Versión 01. San José, Costa Rica.</li> <li>• Manual de Procedimientos Atención de Niños y Niñas. I Nivel de Atención. Red de Servicios CCSS. Versión 01. San José, Costa Rica.</li> <li>• DFE-AMTC-0526-2023, 24 de marzo del 2023 Respuesta a oficio DDSS-AAIP-0282-2023 referente a seguimiento a gestión de inclusión de un tratamiento tópico para la pediculosis.</li> </ul>	
<b>OBJETIVO</b> <p>Homogenizar el proceso de prevención, abordaje y tratamiento de pediculosis capitis en niños y niñas<sup>1</sup> en los diferentes escenarios de atención.</p>	
<b>JUSTIFICACIÓN</b> <p>La pediculosis capitis sigue siendo un problema de salud presente en la población, con mayor prevalencia en la población infantil. Los centros educativos, al ser estos espacios de atención grupal a niñas y niños, se constituyen en uno de los principales escenarios de transmisión de esta enfermedad. La detección y el abordaje de esta situación es tarea tanto del personal de salud como de educación. Se requiere para ello la definición de estrategias de comunicación y articulación de servicios que garanticen el acceso al tratamiento vigente, el seguimiento y cuando sea necesario el abordaje al grupo familiar cercano.</p> <p>Las recomendaciones generales para el tratamiento y manejo de la pediculosis indican que es exitoso<sup>2</sup>:</p>	

<sup>1</sup> Concepto de niño y niña de acuerdo con Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia, Artículo 2.

<sup>2</sup> Canyon, D. V. & Speare, R. (2010). Indirect transmission of head lice via inanimate objects. the open dermatology Journal, 4(1). DOI: [10.2174/1874372201004010072](https://doi.org/10.2174/1874372201004010072)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 2 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423

- Homogenizar el abordaje de esta condición entre el personal de salud que fortalezca el trabajo colaborativo, entre los establecimientos de salud y el personal docente en el escenario educativo.
- Fortalecer el manejo integral considerando la educación para fortalecer las habilidades de las comunidades en la prevención.
- Incorporar el uso de tratamientos farmacológicos de uso tópico como primera línea de tratamiento.
- Establecer líneas de tratamiento oral.

## FUNDAMENTACIÓN

### Definición

La pediculosis capitis es una afección común causada por la infestación del cabello y el cuero cabelludo por *Pediculus humanus capitis* (el piojo de la cabeza), una de las tres variedades distintas de piojos específicamente parasitarios para humanos. Ocurre en todo el mundo y en individuos de todos los niveles socioeconómicos, es más común en mujeres, especialmente con cabello largo.


El ciclo de vida del piojo hembra es de un mes, durante el cual pone de 7 a 10 huevos por día, cementando firmemente la base del cabello del huésped (Figura 1). Los huevos, comúnmente llamados "liendres", son cápsulas ovals que eclosionan en ocho días, liberando ninfas que requieren otros ocho días para madurar. Después de la eclosión, las cajas de huevos se vuelven blancas y más visibles. Los piojos adultos son de color blanco grisáceo, de 2 a 3 mm de largo y están equipados con piezas bucales adaptadas para chupar sangre y patas adaptadas para agarrar los pelos. Los adultos se alimentan tanto del cuero cabelludo como de áreas adyacentes de la cara y el cuello. Los piojos adultos pueden sobrevivir hasta 55 horas sin un huésped, pero probablemente se deshidratan y se vuelven inviables mucho antes de su muerte.

### Transmisión

El modo primario de transmisión de la pediculosis capitis ocurre por el contacto directo con la cabeza de una persona infestada. Los piojos no saltan, vuelan o usan mascotas como vectores. La contribución de los objetos inanimados a la propagación de la pediculosis capitis es controvertida<sup>3</sup>; un estudio

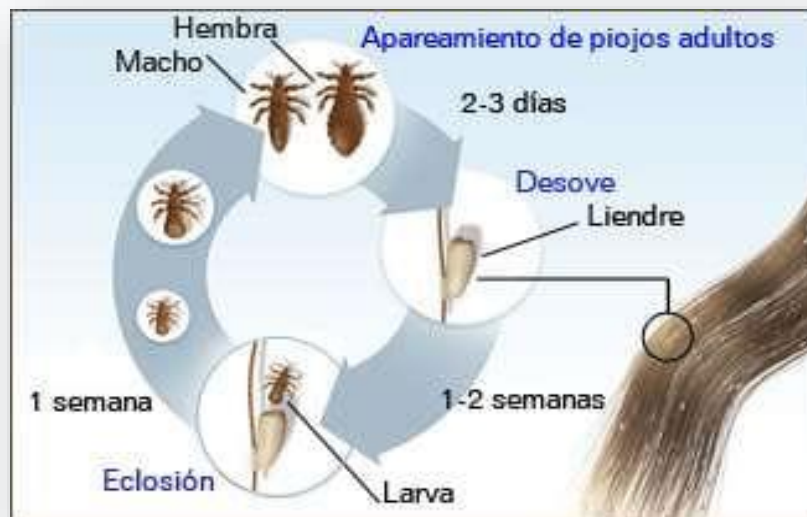
Speare, R., Thomas, G. & Cahill, C. (2002). Head lice are not found on floors in primary school classrooms. Australian and New Zealand journal of public health, 26(3), pp. 208-211. From: <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2002.tb00675.x>

<sup>3</sup> Canyon, D. V. & Speare, R. (2010). Indirect transmission of head lice via inanimate objects. the open dermatology Journal, 4(1). DOI: [10.2174/1874372201004010072](https://doi.org/10.2174/1874372201004010072)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 3 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423 VIGENCIA: 2023-2025

realizado en un entorno experimental sugirió que el uso de secadores de pelo, peines o toallas podría provocar la transmisión del piojo<sup>4</sup>, estudios de prevalencia para identificar transmisión en sombreros, ropa de cama y pisos después de la exposición a un individuo infestado no apoyó estas rutas como modos importantes de transmisión<sup>5</sup>.

**Figura 1. Ciclo de vida del piojo de cabeza**




## DESCRIPCIÓN DEL LINEAMIENTO: IMPLICACIONES OPERATIVAS

### Prevención

1. Es difícil que las infestaciones de piojos puedan prevenirse esto debido a que los niños y niñas entran en contacto cara a cara frecuentemente, por tanto, se debe de establecer como práctica cotidiana la recomendación de que no se deben compartir los peines, cepillos y sombreros cuando se detecte una infestación de piojos en una familia o en un centro educativo.
2. Hay que explicar a los padres, madres y cuidadores que los pediculicidas no deben usarse para el tratamiento profiláctico (con frecuencia se venden en forma libre en diferentes comercios y presentaciones).

<sup>4</sup> Takano-Lee, M. et al. (2005). Transmission potential of the human head louse, *Pediculus capitis* (Anoplura: Pediculidae). *International journal of dermatology*, 44(10), pp. 811-816. From: <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2005.02418>

<sup>5</sup> Speare, R., Thomas, G., & Cahill, C. (2002). Head lice are not found on floors in primary school classrooms. *Australian and New Zealand journal of public health*, 26(3), 208-211. From: <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2002.tb00675.x>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 4 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423 VIGENCIA: 2023-2025

3. Ante la presencia de casos en un centro educativo, guarderías, centros de cuidado u otro se debe recomendar a los padres, madres y encargados la revisión de la cabeza de sus hijos e hijas en el hogar, utilizando la técnica de cepillado con peine fino de cabello mojado<sup>6</sup>.


### DetECCIÓN

1. La detección y tratamiento de pediculosis capitis en niños y niñas, debe ser una actividad de rutina en los servicios de salud de todos los niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social.
2. Esta detección debe ser realizada por el personal de salud en los diferentes escenarios de atención.
3. La detección también puede ser realizada por el personal docente quien en su rutina de trabajo diaria interactúa permanentemente con niños, niñas y sus familias.
4. Cuando se sospecha la presencia de piojos **no se recomienda la detección masiva** de estos en el centro educativo, para cuidar y proteger la privacidad de la persona menor de edad.
5. Si es necesario realizar inspecciones en diferentes grupos de niños y niñas de un Centro Educativo, está debe realizarse de manera individual en un ambiente privado y, se debe explicar al niño o niña, lo que se va a realizar y esperar su consentimiento. Es importante que el niño o niña siempre perciba este proceso como parte del cuidado que debemos brindarle y nunca como un acto invasivo a su cuerpo o derechos.
6. Los niños y niñas que se detectan con presencia de piojos o liendres vivos no deben ser excluidos del centro educativo. Los piojos a menudo están presentes durante semanas antes de la detección. Además, la mayoría de los niños y niñas con liendres no desarrollan una infestación activa<sup>7-8</sup>.
7. Cada establecimiento de salud debe tener una línea de comunicación directa con los centros educativos para que, una vez detectado el problema, pueda iniciarse con el tratamiento y la educación en salud de manera oportuna.
8. Considerar como medio de comunicación entre el centro educativo y los servicios de salud, las Redes Integradas Intersectoriales de Atención (RISA) y sus mecanismos de comunicación y

<sup>6</sup> Márquez, P. (2018). Actualización en pediculosis capitis. Semergen. En: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.11.005>

<sup>7</sup> Williams, L. K. et al. (2001). Lice, nits, and school policy. *Pediatrics*, 107(5), pp. 1011-1015.

<sup>8</sup> DynaMed. June 15, 2021. Head Lice. EBSCO Information. En: <https://www.dynamed.com/condition/head-lice>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 5 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423

coordinación con los establecimientos educativos. Es importante establecer un protocolo claro de alerta y abordaje intersectorial para ser aplicado cuando sea necesario.

9. Considerar que la pediculosis puede provocar brotes especialmente en el escenario educativo es importante, que se cumpla en estos casos con lo regulado por el nivel local y los encargados de Vigilancia Epidemiológica de cada nivel local.

### Manifestaciones clínicas


Prurito como una reacción alérgica a la saliva que inyecta el piojo cuando se alimenta, presencia de piojos vivos o muertos, liendres, escoriaciones en el cuero cabelludo, cuello y postauricular. En presencia de infecciones por estafilococos se puede identificar agrandamiento de ganglios, auriculares y nucales.

### Diagnóstico diferencial

Para el diagnóstico diferencial se debe distinguir la pediculosis capitis de los moldes capilares, también denominados pelos enfundados o moldes pilosos, que es una entidad frecuente infradiagnosticada y habitualmente confundida con liendres (Figura 2). Esto genera el uso repetido de tratamientos innecesarios con pediculicidas que facilita el desarrollo de resistencias<sup>9</sup>. A diferencia de las liendres, los moldes para el cabello se deslizan fácilmente a lo largo del eje del cabello, se pueden asociar a una afección del cuero cabelludo como dermatitis seborreica o psoriasis. Las liendres también deben distinguirse de la piedra blanca y negra, las infecciones fúngicas que encuentran más comúnmente en las áreas tropicales que presentan con concreciones de color blanco a beige (piedra blanca) o de color marrón a negro (piedra negra) en los tallos del cabello<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Muruzábal, U. F. et al. (2010). Vainas peripilares. SEMERGEN-Medicina de Familia, 36(7), pp. 414-41. En: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-vainas-peripilares-liendres-S1138359314000653>

<sup>10</sup> Bonifaz, A. et al. (2010). Tinea versicolor, tinea nigra, white piedra, and black piedra. Clinics in dermatology, 28(2), pp. 140-145, From: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X09002466>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 6 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423

**Figura 2. Moldes capilares**



Los nódulos de piedra blanca tienden a ser suaves y se adhieren holgadamente al eje del cabello, mientras que los nódulos de piedra negra son duros y firmemente unidos (Figura 3). La piedra blanca afecta la cara, las axilas y los genitales con más frecuencia que el cabello del cuero cabelludo. Por el contrario, es más probable que la piedra negra se produzca en el cuero cabelludo y el vello facial.


### Diagnóstico

La confirmación diagnóstica de la pediculosis capitis se hace cuando se visualizan mediante **observación piojos vivos en el cabello del niño o la niña**<sup>11</sup>.

Se debe de sospechar de pediculosis particularmente en niños o niñas en las siguientes circunstancias:

1. Ante la presencia de prurito o picazón en la cabeza que provoca la necesidad o el deseo de rascarse.

<sup>11</sup> Jahnke, C. et al. (2009). Accuracy of diagnosis of pediculosis capitis: visual inspection vs wet combing. Archives of Dermatology, 145(3), pp. 309-313.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 7 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423 VIGENCIA: 2023-2025


**Figura 3. Piedra Blanca**



2. La visualización de piojos vivos, ninfas o huevos de apariencia viable en la cabeza, se considera una liendre viable cuando se encuentra pegada al cabello aproximadamente a 1 cm del cuero cabelludo.

Para facilitar el diagnóstico se debe recomendar a las familias el peinado del cabello mojado usando un peine fino de dientes separados de 0,2 mm (Figura 4), con lo cual se identifica mejor la infestación en contraste a utilizar, únicamente, la exploración visual. En un estudio comparativo entre ambas formas de detección se encontró que el peinado tiene un 91% de sensibilidad, en relación con un 29% por exploración visual<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> DynaMed. June 15, 2021. Head Lice. EBSCO Information. En: <https://www.dynamed.com/condition/head-lice>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 8 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423

**Figura 4. Peine fino de dientes separados**



### Tratamiento farmacológico

Para iniciar el tratamiento seleccionado, se debe **confirmar la presencia de piojos vivos**.

- **La aplicación de pediculicidas tópicos es el tratamiento inicial más común.** Cuando se usan pediculicidas tópicos, se recomienda repetir el tratamiento en 7-10 días si se utilizan productos de **permetrina o piretrina** o si se observan piojos vivos.
- Como tratamiento recomendado de primera línea se incluyen piretroides, malathion, alcohol bencílico, espínosa de ivermectina tópica (ver Tabla 1). La seguridad, bajo costo y la fácil disponibilidad de piretroides han llevado al uso generalizado de estos fármacos como agentes iniciales para el tratamiento<sup>13</sup>.
- La permetrina al 1% en presentación líquida o loción<sup>14</sup> está aprobada por la FDA para los piojos de la cabeza en adultos y niños  $\geq 2$  meses de edad y recomendado por la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) como tratamiento de elección para los piojos, se considera la permetrina al 1% eficaz para la cura clínica de los piojos<sup>15</sup>.


<sup>13</sup> Goldstein, A. & Goldstein, B. (Jun, 2019). Pediculosis capitis. *UpToDate*. All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete. Literature review current through: **Sep 2019**. | This topic last updated.

<sup>14</sup> DynaMed. June 15, 2021. Head Lice. EBSCO Information. En: <https://www.dynamed.com/condition/head-lice>

<sup>15</sup> DynaMed. June 15, 2021. Head Lice. EBSCO Information. En: <https://www.dynamed.com/condition/head-lice>

**Tabla 1. Tratamientos recomendados para la pediculosis capitis**

Pediculicidas tópicos	Mecanismo de acción	Forma de uso	Precauciones y efectos secundarios
<b>Permetrina 1% (piretroide sintético)</b>	Elaborado de un extracto natural de crisantemo, las piretrinas son neurotóxicas para los piojos, su combinación con butóxido de piperonilo, que inhibe el catabolismo de la piretrina en el piojo y mejora la eficacia.	Aplicar en cabello seco dejar en el cabello por 10 minutos, luego enjuague; repita el día siguiente	Los piretroides tienen una toxicidad extremadamente baja, pueden causar dificultades respiratorias en pacientes con alergia a las ambrosías, no se recomienda cuando hay alergia a los crisantemos. La irritación de la piel es un efecto secundario potencial. Las piretrinas se pueden utilizar $\geq 2$ años.
<b>Malathión inhibidor de la colinesterasa de organofosfato</b>	Neurotóxico tiene propiedades pediculicidas y ovicidas. En comparación con los piretroides, malathion es más caro, tiene un efecto secundario adicional de inflamabilidad y requiere un tiempo más largo de aplicación.	Dejar en el cabello durante 8 a 12 horas, luego lavar con un champú no medicado; una sola aplicación puede ser efectiva; repetir en 7 a 9 días si se ven piojos vivos.	Irritación de la piel, riesgo teórico de depresión respiratoria si se ingiere.  Un estudio in vitro encontró que malathion 0.5% con terpineol fue más eficaz en la muerte de piojos de la cabeza, en comparación con piretroides y lindano.
<b>Alcohol de Bencilo 5%</b>	El mecanismo de acción de la loción de alcohol bencílico 5% implica la asfixia de los piojos. Después de que el componente de alcohol bencílico paraliza los espiráculos respiratorios del piojo del piojo el vehículo que contiene aceite mineral obstruye los espiráculos.	Dejar en cabello por 10 minutos, lave bien y repita la aplicación a los 7 días.	La loción de alcohol bencílico puede causar irritación de la piel, el cuero cabelludo y los ojos, así como entumecimiento transitorio en el lugar de aplicación, se utiliza para pacientes de seis meses de edad y mayores.
<b>Spinosad suspensión tópica al 9%</b>	Neurotóxico es un producto de fermentación de la bacteria del suelo <i>Saccharopolyspora spinosa</i> . Este fármaco compromete el sistema nervioso central de los piojos al interferir con el receptor de acetilcolina nicotínico, lo que resulta en excitación neuronal y parálisis.	Dejar en el cabello seco y dejarse por 10 minutos, luego de los cuales enjuagar bien con agua tibia el cabello y el cuero cabelludo y eliminar completamente repita en 7 días si observa piojos vivos.	Irritación de piel. No se recomienda el uso de Spinosad en niños menores de seis meses de edad.
<b>Ivermectina tópica</b>	La ivermectina tópica funciona uniéndose a canales de cloruro cerrados con glutamato en piojos, induciendo así parálisis y muerte.	La ivermectina tópica se administra mediante una sola aplicación (Al igual que el malathion) en una sola aplicación. La loción se aplica para recubrir completamente el cabello y el cuero cabelludo y se enjuaga con agua después de 10 minutos.	Los posibles efectos adversos incluyen irritación ocular, cuero cabelludo seco y una sensación de ardor en la piel. No se establece la seguridad de la ivermectina en lactantes menores de seis meses.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 10 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423 VIGENCIA: 2023-2025

<b>Ivermectina oral</b>	Interfiere con la neurotransmisión en artrópodos y helmintos, lo que conduce a la parálisis y la muerte.	Dosis de 200 mcg/kg	
-------------------------	--	---------------------	--

**Fuente** DynaMed. June 15, 2021. Head Lice. EBSCO Information. En: <https://www.dynamed.com/condition/head-lice> adaptado para este lineamiento.

**En la institución el tratamiento incluye:**

1. Ivermectina oral a 200 mg/kg<sup>16</sup>. La terapia oral se utiliza ante la presencia de infestaciones refractarias (presentación en pastillas de 6 mg, código 10-01-1008) en dosis de 0.2 mg/Kg en una sola dosis.
2. Debe indicarse tratamiento únicamente a las personas en las que se haya confirmado la presencia de al menos un piojo vivo. Los contactos cercanos (familia y centro educativo) deberán ser informados, examinados en busca de piojos y se tratarán sólo si aparece un piojo vivo.
3. No se indica tratamiento farmacológico si solo se detectan liendres.
4. Todas las personas infestadas en el mismo hogar se deben tratar a la vez.


**Nota.**  
El tratamiento tópico como tratamiento de primera línea en presencia de pediculosis está siendo elaborado por el Laboratorio de Productos Farmacéuticos de la Dirección de Producción Industrial quien ya está trabajando en la formulación posible del medicamento permetrina tópica 1%. Una vez que se tenga la formulación desarrollada y con el respectivo aval regulatorio, se procederá a gestionar su inclusión en la Lista Oficial de Medicamentos, de modo que pueda estar disponible para uso institucional<sup>17</sup>.

**Tratamiento no farmacológico**

1. Extracción manual mediante cepillado de pelo húmedo con peine fino de dientes separados de 0,2 mm.
2. Educación a las familias respecto a los principios básicos de la aplicación de los pediculicidas tópicos indicando:

<sup>16</sup> CCSS, Lista Oficial de Medicamentos.

<sup>17</sup> Oficio DFE-AMTC-0526-2023. Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica. Dirección de Farmacoepidemiología. Caja Costarricense de Seguro Social.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 11 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423 VIGENCIA: 2023-2025


- No usar acondicionadores para el cabello antes de aplicar el pediculicida porque estos productos pueden reducir la eficacia.
- Enjuagar para eliminar de la cabeza los pediculicidas tópicos y limitar la exposición de la piel, para lo cual se sugiere realizar el lavado del cabello preferiblemente en una pila.
- Enjuagar con agua tibia para minimizar la vasodilatación y la absorción sistémica.

## Seguimiento


1. En los casos detectados en escenarios fuera del establecimiento de salud, se debe de coordinar la cita médica correspondiente en el EBAIS de adscripción del niño o niña para la indicación del tratamiento oral o elaborar referencia para que la familia acuda con el niño o niña a la solicitar una cita.
2. En los sectores en los cuales se detectan varios casos en un mismo centro educativo se sugiere coordinar con la persona directora del centro y con la docente a cargo del grupo donde se identifica la situación para en conjunto coordinar las intervenciones que sean necesarias para las personas estudiantes y sus familiares. Se deben realizar todos los esfuerzos posibles de articulación interinstitucionales para controlar efectivamente estos brotes y evitar la propagación a todo el centro educativo, guardando en todo momento la discreción y confidencialidad requerida en estos casos en cumplimiento del interés superior del niño y la niña.
3. Las prácticas de no liendres que buscan que los niños y las niñas estén libres de liendres después de recibir el tratamiento inicial como requisito para ir al centro educativo, no deben ser usadas por las siguientes razones<sup>18</sup>:
  - Muchas liendres están a más de ¼ de pulgada del cuero cabelludo.
  - Estas liendres generalmente no son viables y es muy poco probable que eclosionen para convertirse en piojos o pueden ser conchas vacías, también conocidas como "tripas".
  - Las liendres están cementadas a los tallos del cabello y es muy poco probable que se transfieran con éxito a otras personas.
  - La carga del ausentismo innecesario para los estudiantes, las familias y las comunidades supera con creces los riesgos asociados con los piojos.

**De manera que aun con liendres, los niños y niñas deben integrarse al centro educativo, lo que debe garantizarse es la ausencia de piojos vivos.**

<sup>18</sup> [Head Lice Information for Schools \(2015\). Global Health, Division of Parasitic Diseases.](https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/schools.htm) From: <https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/schools.htm>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 12 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423

<p><b>Responsables del cumplimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesionales de medicina y enfermería Coordinadores de Primer Nivel de Atención</li> <li>• Equipos Básicos de Atención en Salud</li> <li>• Equipo de coordinación de las actividades en el escenario educativo</li> <li>• Personal de Farmacia</li> </ul>
<p><b>Responsable de verificar el cumplimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Directores de Áreas de Salud</li> <li>• Jefaturas de Enfermería de las Áreas de Salud</li> <li>• Jefes o Coordinadores de Consulta Externa y Primer Nivel</li> <li>• Dirección de Red de Servicios de Salud</li> <li>• Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña</li> </ul>
<p><b>Monitoreo y evaluación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direcciones de Áreas de Salud</li> <li>• Supervisores Regionales de Servicios Farmacéuticos, Enfermería e Intervenciones vinculadas con la atención a niñas y niños</li> <li>• Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña.</li> </ul>
<p><b>Contacto para consultas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Area de Atención Integral a las Personas. Programa de Normalización de la Atención del Niño y la Niña <a href="mailto:corraaip@ccss.sa.cr">corraaip@ccss.sa.cr</a></li> </ul>
<p><b>Referencias</b></p> <p>Asamblea Legislativa. (1998). Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia. San José, Costa Rica.</p> <p>Bonifaz, A. et al. (2010). Tinea versicolor, tinea nigra, white piedra, and black piedra. Clinics in dermatology, 28(2), 140-145, From: <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X09002466">https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738081X09002466</a></p> <p>Caja Costarricense de Seguro Social. (fecha). Lista Oficial de Medicamentos. (LOM). San José, Costa Rica.</p> <p>Canyon, D. V. &amp; Speare, R. (2010). Indirect transmission of head lice via inanimate objects. the open dermatology Journal, 4(1). DOI: <a href="https://doi.org/10.2174/1874372201004010072">10.2174/1874372201004010072</a></p>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b> <b>DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS</b>		Página 13 de 13
	LINEAMIENTO TÉCNICO	DETECCIÓN, ABORDAJE Y SEGUIMIENTO DE LA PEDICULOSIS EN NIÑAS Y NIÑOS	CÓDIGO: LT.GM.DDSS.270423 VIGENCIA: 2023-2025

DynaMed. June 15, 2021. Head Lice. EBSCO Information. En: <https://www.dynamed.com/condition/head-lice>

Goldstein, A. & Goldstein, B. (Jun, 2019). Pediculosis capitis. *UpToDate*. All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete. Literature review current through: **Sep 2019**. | This topic last updated. Jahnke, C. et al. (2009). Accuracy of diagnosis of pediculosis capitis: visual inspection vs wet combing. *Archives of Dermatology*, 145(3), pp. 309-313.

[Head Lice Information for Schools \(2015\). Global Health, Division of Parasitic Diseases.](https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/schools.htm) From: <https://www.cdc.gov/parasites/lice/head/schools.htm>

Márquez, P. (2018). Actualización en pediculosis capitis. *Semergen*. En: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.11.005>

Muruzábal, U. F. et al. (2010). Vainas peripilares. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 36(7), pp. 414-41. En: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-vainas-peripilares-liendres-S1138359314000653>

Speare, R., Thomas, G. & Cahill, C. (2002). Head lice are not found on floors in primary school classrooms. *Australian and New Zealand journal of public health*, 26(3), pp. 208-211. From: <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2002.tb00675.x>

Takano-Lee, M. et al. (2005). Transmission potential of the human head louse, *Pediculus capitis* (Anoplura: Pediculidae). *International journal of dermatology*, 44(10), pp. 811-816. From: <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2005.02418>

Williams, L. K. et al. (2001). Lice, nits, and school policy. *Pediatrics*, 107(5), pp. 1011-1015.