

Pediculosis y Sarna: Tratamiento en Condiciones de Refugio

Autor: EA4IPV

Fecha: 23/03/2026

Categoría: Herrería Básica

Etiquetas: Sin etiquetas

Pediculosis y Sarna: Tratamiento en Condiciones de Refugio

La pediculosis (infestación por piojos) y la sarna (escabiosis) son dos de las ectoparasitosis más frecuentes en campos de refugiados y situaciones de hacinamiento. Según la OMS, la sarna afecta a unos 200 millones de personas en el mundo y es endémica en muchas comunidades desplazadas. Los piojos corporales (*Pediculus humanus corporis*) no son solo una molestia: son vectores del tifus epidémico (*Rickettsia prowazekii*), la fiebre recurrente (*Borrelia recurrentis*) y la fiebre de las trincheras (*Bartonella quintana*), enfermedades que históricamente han causado más muertes en guerras y desplazamientos que los propios combates. Este artículo proporciona protocolos de tratamiento adaptados a contextos de recursos limitados, basados en las guías de la OMS y el CDC.

Identificación y diferencias entre piojos

Existen tres tipos de piojos humanos, cada uno con un hábitat específico y un nivel de riesgo diferente. La identificación correcta determina el tratamiento.

Tipo

Nombre científico

Localización

Riesgo sanitario

Signo principal

Piojo de la cabeza

Pediculus humanus capitis

Cuero cabelludo, detrás de orejas y nuca

Bajo (no transmite enfermedades)

Picor intenso; liendres adheridas al pelo a

Piojo del cuerpo

Pediculus humanus corporis

Costuras de la ropa, piel del tronco

Alto: vector de tifus, fiebre recurrente y fiebre de trincheras

Picor en tronco; piojos visibles en costuras de la ropa; marcas de rascado lineales

Piojo del pubis (ladilla)

Phthirus pubis

Vello púbico, axilar, pectoral, cejas

Bajo

Picor en zona púbica; manchas azuladas en la piel (maculae ceruleae)

Los piojos del cuerpo son los únicos con relevancia epidemiológica grave. La OMS considera su presencia en una población como indicador de crisis sanitaria y desencadenante de despiojamiento masivo.

Tratamiento de piojos de la cabeza

El tratamiento se basa en la eliminación mecánica (lendrera) y, cuando esté disponible, el uso de pediculicidas. En condiciones de refugio, la combinación de ambos es lo más eficaz.

Método mecánico con lendrera: Es la base del tratamiento y funciona sin productos químicos. Mojar el cabello, aplicar acondicionador o aceite vegetal (oliva, coco, girasol) para facilitar el deslizamiento. Peinar mechón por mechón desde la raíz con lendrera metálica (dientes separados $\leq 0,3$ mm). Limpiar la lendrera entre pasadas. Repetir cada 3-4 días durante 2 semanas completas (para cubrir el ciclo de eclosión de las liendres, que es de 7-10 días).

Permetrina al 1% (primera línea OMS): Aplicar sobre cabello lavado y húmedo. Dejar actuar 10 minutos y aclarar. Repetir a los 7-10 días para matar las ninfas que eclosionen de liendres supervivientes. La permetrina es segura para niños mayores de 2 meses y embarazadas. En zonas con resistencia documentada (cada vez más frecuente), combinar con lendrera.

Alternativas sin pediculicida comercial: Aceite de coco o de oliva aplicado generosamente y cubierto con gorro durante 8 horas (asfixia al piojo). Vaselina funciona igual pero es difícil de retirar del cabello. Vinagre diluido (1:1 con agua) como aclarado final ayuda a despegar las liendres del tallo del pelo al disolver parcialmente el cemento que las fija.

Rasurado: Rapar la cabeza es el método más eficaz y rápido, especialmente en infestaciones masivas en campos de refugiados. Sin embargo, tiene implicaciones culturales y psicológicas significativas, especialmente para mujeres y niñas. La OMS lo recomienda como opción voluntaria, nunca forzada.

Tratamiento del piojo corporal y prevención del tifus

A diferencia del piojo de la cabeza, el piojo corporal vive en la ropa, no en el cuerpo. El tratamiento se centra en la desinfección de la ropa y la ropa de cama.

Lavado a alta temperatura: Lavar toda la ropa y ropa de cama a 60°C o más durante 30 minutos. Los piojos y liendres mueren a temperaturas superiores a 54°C. Si no hay agua caliente, hervir la ropa durante 10 minutos. Esto mata al 100% de los piojos y liendres.

Método de bolsa sellada: Si no es posible el lavado inmediato, sellar la ropa en una bolsa de plástico hermética durante 2 semanas. Los piojos mueren de inanición en 5-7 días sin acceso a sangre, y las liendres no eclosionan sin calor corporal. Este método es útil para prendas que no se pueden hervir.

Planchado de costuras: Si se dispone de plancha, planchar todas las costuras internas de la ropa a máxima

temperatura. Los piojos y las liendres se concentran en las costuras porque retienen calor corporal y están protegidos.

Permetrina al 0,5% para ropa (impregnación): En campañas de emergencia, la OMS recomienda impregnar la ropa con permetrina al 0,5%, que mantiene efecto repelente y pediculicida durante 6-8 lavados. Este método se usa rutinariamente en campos de refugiados por ACNUR.

Despiojamiento corporal: Ducha completa con jabón, prestando atención a axilas, ingles y tronco. Inspeccionar las áreas donde se concentran las picaduras (cintura, axilas, cuello). Aplicar permetrina al 5% en crema en todo el cuerpo si hay picaduras extensas. No es necesario rasurar el vello corporal.

Signos de tifus epidémico: Si una persona con piojos corporales desarrolla fiebre alta ($>39^{\circ}\text{C}$), dolor de cabeza intenso, erupción maculopapular que empieza en el tronco y confusión mental: sospechar tifus epidémico. Es una urgencia que requiere tratamiento inmediato con doxiciclina 200 mg dosis única (o 100 mg cada 12 horas durante 7 días). Sin tratamiento, la mortalidad alcanza el 20-40%.

Sarna (escabiosis): diagnóstico y tratamiento

La sarna es causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, que excava túneles en la capa superior de la piel (estrato córneo). El picor es causado por la reacción alérgica a los ácaros, huevos y heces, no por la excavación en sí. El periodo de incubación es de 2-6 semanas en la primera infestación (el picor aparece cuando se desarrolla la sensibilización), pero solo 1-4 días en reinfestaciones.

Diagnóstico clínico: Picor intenso que empeora por la noche (los ácaros son más activos con el calor de la cama). Localización típica: espacios interdigitales, muñecas, codos, axilas, cintura, glúteos y genitales. En niños: palmas, plantas y cuero cabelludo también. Signo patognomónico: surcos lineales de 2-15 mm (túneles del ácaro) con una vesícula al final. Si varias personas del mismo refugio presentan picor nocturno, asumir brote de sarna.

Permetrina al 5% (primera línea OMS): Aplicar crema de permetrina al 5% en TODA la superficie corporal desde el cuello hasta los pies (en niños y ancianos, incluir cabeza y cuero cabelludo). Insistir en los pliegues: entre dedos, debajo de uñas, axilas, ingles, pliegue glúteo. Dejar actuar 8-14 horas (aplicar por la noche, lavar por la mañana). Repetir a los 7 días para matar los ácaros que eclosionen de huevos supervivientes. Tratar a TODOS los contactos cercanos simultáneamente, aunque no tengan síntomas.

Ivermectina oral (alternativa OMS): Ivermectina 200 microgramos/kg en dosis única, repetida a los 7 días. Especialmente útil en brotes masivos por la facilidad de administración. Incluida en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS. Contraindicada en embarazadas, lactantes y niños menores de 15 kg. En la sarna costrosa (noruega), que es altamente contagiosa y aparece en inmunodeprimidos, combinar ivermectina oral con permetrina tópica.

Tratamientos sin fármacos modernos: Azufre precipitado al 5-10% en vaselina o aceite, aplicado durante 3 noches consecutivas. Es el tratamiento más antiguo conocido (usado desde la antigüedad) y sigue siendo eficaz. Desventajas: olor desagradable, mancha la ropa y puede irritar la piel. Aceite de neem al 20% ha mostrado eficacia comparable a la permetrina en algunos estudios.

Desinfección del entorno: Los ácaros de la sarna sobreviven 24-36 horas fuera del cuerpo humano. Lavar toda la ropa, sábanas y toallas a 60°C o sellar en bolsa de plástico durante 72 horas. Aspirar colchones y tapicerías. No es necesario fumigar el ambiente: los ácaros no sobreviven sin contacto con piel humana.

Estrategia de control en campamentos y refugios

En contextos de hacinamiento, el tratamiento individual es insuficiente si no se aborda el brote de forma colectiva. La OMS y el CDC recomiendan una estrategia comunitaria.

Tamizaje activo: Inspeccionar sistemáticamente a todos los habitantes del refugio. Para piojos: revisar nuca y detrás de las orejas con buena iluminación. Para sarna: preguntar por picor nocturno y examinar espacios interdigitales y muñecas. En niños, inspeccionar también cuero cabelludo, palmas y plantas.

Tratamiento masivo sincronizado: Cuando la prevalencia de sarna supera el 10% en un campamento, la OMS recomienda tratamiento masivo con ivermectina a toda la comunidad (Mass Drug Administration, MDA). Para piojos corporales: organizar jornadas de despiojamiento donde se proporciona ropa limpia mientras se hierve o trata la infestada.

Mejora de condiciones: Reducir el hacinamiento cuando sea posible (máximo 3,5 m² por persona según estándares Esfera). Proporcionar acceso a agua y jabón para higiene personal. Facilitar el lavado regular de ropa y ropa de cama. Distribuir lonas o colchonetas individuales para evitar compartir ropa de cama entre familias.

Educación sanitaria: Explicar que los piojos y la sarna no son signo de suciedad personal sino de hacinamiento. Reducir el estigma facilita que las personas afectadas busquen tratamiento. Enseñar a reconocer los signos tempranos y la importancia de tratar a todos los contactos simultáneamente.

 **Advertencia:** Esta información es orientativa y educativa. En situaciones de emergencia real, consulte a profesionales cualificados siempre que sea posible. No ponga en riesgo su vida ni la de otros sin la formación adecuada.