

Importante déficit de hábitos higiénicos en la población infantil

Poor hygiene in child populations

Francisco José Moreno Martínez

Enfermero, Centro para Personas con Discapacidad El Palmar, Instituto Murciano de Acción Social, El Palmar, España

María Ruzafa Martínez, Enfermera, Licenciada en Antropología Social, Profesora adjunta, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Espinardo, España

Carmen Isabel Gómez García, Enfermera, Licenciada en Antropología Social, Profesora adjunta, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Espinardo, España

Ana María Hernández Susarte, Enfermera, Diplomada universitaria en Fisioterapia, Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar, España

Antonio Jesús Ramos Morcillo, Enfermero, Profesor asociado, Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, Espinardo, España

Acceda a este artículo en siicsalud

Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



www.siicsalud.com/dato/arsic.php/137920

Recepción: 29/5/2013 - Aprobación: 18/10/2013
Primera edición, www.siicsalud.com: 21/12/2013

Enviar correspondencia a: Francisco José Moreno-Martínez, Instituto Murciano de Acción Social, 30012, Patiño, España
frandocfisio@hotmail.com

 Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.

Abstract

Personal hygiene is one of the cornerstones of public health. However there is little consensus or a lack of knowledge towards correct hygienic practices. The objectives of the study were to describe the knowledge and the mouth, hair and hand hygiene habits in childhood revealed in international scientific literature, and to determine the social and public health effects of the poor personal hygiene on the child population. Papers published from 1992 to 2012 in Spanish and English and indexed in the MEDLINE/PubMed, SciELO, SCOPUS and LILACS were studied. We excluded articles focusing exclusively on clinical practice, technical recommendations or educational interventions in daily childhood hygiene. 1124 documents were found and 29 studies were considered suitable for analysis. The data show an important lack of hygiene habits among children as a result of low social perception, social stigma, and the lack of involvement of health professionals in education and research. Many diseases associated with inadequate hygiene are among the most prevalent in childhood. The consequences of poor hygiene in these areas include: health (many diseases are among the most prevalent in childhood), social exclusion, psychological and schooling problems. Increased scientific knowledge is required in this field, with the development of educational strategies oriented towards the application of current recommendations and behavioral modification in cases of poor hygiene, while promoting healthy hygiene habits in childhood.

Key words: personal hygiene, child care, mouth, hair, hands

Resumen

La higiene corporal supone uno de los pilares de la salud pública. No obstante, existe poco consenso o simplemente desconocimiento hacia las prácticas higiénicas cotidianas correctas. Los objetivos del estudio fueron describir los conocimientos y hábitos en la higiene cotidiana infantil de la boca, el cabello y las manos, detallados en la literatura científica internacional, y determinar las consecuencias sociosanitarias del déficit higiénico en la población infantil. Se revisaron las bases de datos Medline/Pubmed, Scielo, Scopus y Lilacs desde enero de 1992 hasta mayo de 2012 en idiomas castellano e inglés. Se excluyeron aquellos artículos enfocados exclusivamente a la práctica clínico-asistencial, a recomendaciones técnicas o intervenciones educativas en higiene infantil cotidiana. Se hallaron 1124 documentos, de los que fueron adecuados para su análisis 29 estudios. Se pone de manifiesto un déficit importante de hábitos higiénicos entre la población infantil, fomentados por la baja percepción social, los estigmas sociales y la poca implicación de los profesionales de la salud en su educación e investigación. Entre las consecuencias de la inadecuada higiene infantil en estas áreas encontramos: sanitarias (numerosas enfermedades situadas entre las de mayor prevalencia en la infancia), rechazo social, psicológicas y escolares. Se debería generar mayor conocimiento científico en este ámbito y desarrollar estrategias educativas orientadas a la aplicación de las recomendaciones actuales y a la modificación conductual en aquellos casos de higiene infantil cotidiana deficitaria, fomentando, por tanto, hábitos higiénicos saludables en la infancia.

Palabras clave: higiene personal, cuidado del niño, boca, cabello, manos

Introducción

La infancia, como grupo social, se caracteriza por una especial vulnerabilidad; los padres o tutores legales son quienes deben vigilar el estado de salud de sus hijos, procurarles la atención sanitaria debida y atender, en general, todas las necesidades físicas y de salud. Los padres desempeñan igualmente un papel muy importante a la hora de instaurar enseñanzas en cuanto a higiene personal, pues la influencia que ejercen en sus hijos a estas edades "aun está por encima de la que ejercerán posteriormente la sociedad y su entorno".¹ La infancia es, además, la etapa de mayor facilidad para la instauración de hábitos que perduren en la vida adulta. En el marco familiar, la higiene está dirigida a asegurar y mantener la salud dentro del grupo doméstico.²

La desatención de la higiene personal predispone, a nivel sanitario de la comunidad, a múltiples enfermedades, fundamentalmente infecciosas, inflamatorias y parasita-

rias, que pueden conllevar importantes consecuencias para la salud e incluso la muerte en los casos más extremos. A nivel del déficit higiénico de la boca y del cabello, encontramos enfermedades que están entre las de mayor prevalencia entre la población infantil, como la caries dental,^{3,5} la gingivitis,⁶ y la pediculosis.^{7,8} En el caso de la higiene de manos, su déficit higiénico supone incluso un problema de salud pública mundial por los millones de muertes que ocasionan las enfermedades diarreicas que acarrea.

Además de las repercusiones estrictamente sanitarias, la desatención de la higiene personal en la infancia conlleva consecuencias psicológicas, de rechazo social,⁹ escolares y deterioro de la calidad de vida.^{9,10}

Los profesionales de la salud tienen una importante interacción con la población y, por lo tanto, desempeñan un papel primordial en la educación en higiene personal, fundamentalmente desde la atención a la comunidad. Sin

embargo, existen importantes aspectos sobre las recomendaciones de las prácticas higiénicas cotidianas en la infancia sobre los que hay poco consenso o simplemente desconocimiento.

Por todo ello, la presente revisión tiene como objetivos: describir los conocimientos y hábitos en la higiene infantil cotidiana (HIC) de la boca, el cabello y las manos, detallados en la literatura científica internacional, y determinar las consecuencias sociosanitarias del déficit higiénico en la población infantil.

Metodología

Se realizó una revisión integradora rigurosa de la literatura científica con las siguientes etapas: identificación de la hipótesis, objetivos de la revisión y establecimiento de criterios de inclusión y exclusión de artículos; etapa de búsqueda exhaustiva de literatura; evaluación de la calidad de las fuentes primarias; análisis de los resultados y presentación de los resultados principales.¹¹

Las preguntas orientadoras adoptadas fueron: ¿cuáles son los conocimientos y hábitos en higiene cotidiana de la boca, el cabello y las manos que tiene la población infantil?, ¿cuáles son las repercusiones sociales y sanitarias de su déficit higiénico?

Para la selección de los artículos nos servimos de las siguientes bases de datos: Medline/Pubmed, Scielo, Scopus y Lilacs. Los criterios de inclusión fueron publicaciones comprendidas entre enero de 1992 y abril de 2012, en inglés o en castellano, estar disponible electrónicamente y presentar el trabajo de investigación completo. Se excluyeron aquellos artículos enfocados exclusivamente a la práctica clínico-asistencial, a recomendaciones técnicas o intervenciones educativas en HIC o cuyos resultados no fueran de interés por alejarse de los objetivos planteados.

La búsqueda fue realizada en junio de 2012. El proceso de búsqueda de bibliografía se realizó mediante el siguiente proceso: en primer lugar, el establecimiento de las palabras clave: "higiene personal" y "cuidado del niño" y "boca" o "cabello" o "manos"; en segundo término, la selección de los documentos considerados de interés, mediante lectura del título y resumen; en tercer lugar, las publicaciones dudosas fueron evaluadas al menos por dos miembros distintos del equipo; cuarto, la lectura del texto completo de los artículos, extrayendo los resultados que respondían a los objetivos del estudio; en quinto término, la discusión de los resultados; en sexto lugar, la presentación de los resultados, y por último, la presentación y divulgación de la revisión.

Se hallaron en total 1 124 documentos: 279 en la base de datos Medline/Pubmed, 10 en la base de referencias Scielo, 556 en Scopus y 279 en la base de datos Lilacs. Tras la lectura del resumen de la muestra inicial, y siguiendo nuestros criterios de inclusión y exclusión, fueron seleccionados 29 trabajos para realizar el análisis final.

Resultados

De los 29 artículos finalmente seleccionados para la revisión, 15 hacen referencia a la higiene bucal, ocho a la higiene del cabello, cuatro a la higiene de manos y dos artículos hacen referencia a las tres áreas.

Según la base de datos utilizada para la búsqueda, se obtuvo mayor número de documentos en Medline/Pubmed ($n = 20$), seguido de las bases de datos Scopus ($n = 5$), Lilacs ($n = 2$) y Scielo ($n = 2$). Por otra parte, el año de publicación con mayor número de estudios fue 2009 ($n = 7$), seguido de 2008 ($n = 6$) y 2005 ($n = 5$). El resto de los años estudiados presenta frecuencias inferiores.

En los 29 estudios analizados participaron en total 99 autores. De éstos, 15 publicaron sobre HIC de manos, 43 sobre HIC de higiene bucal, 31 sobre HIC del cabello y 11 autores publicaron un artículo que estudió las tres áreas contempladas.

Los artículos obtenidos se presentan en la Tabla 1. Se identifican los autores, las bases de datos de donde han sido obtenidos, el año de publicación y el área de HIC que estudiaron.

A continuación se muestran los datos de mayor relevancia en respuesta a los objetivos planteados. En primer lugar, se presentan los principales problemas de salud pública en la infancia asociados con la desatención en la higiene, los problemas sociales derivados y, finalmente, los conocimientos y hábitos en HIC de la boca, el cabello y las manos, detectados en la presente revisión.

Repercusiones sanitarias del déficit en HIC

Las consecuencias sanitarias o para la salud pública de prácticas inadecuadas en HIC bucal destacan la caries y la enfermedad periodontal como las enfermedades bucales de mayor prevalencia, cuyo factor etiológico principal es la placa dental.^{12,13} Incluso diversos estudios coinciden en que la caries dental en la infancia llega a catalogarse como la enfermedad crónica infecciosa pediátrica más común.³⁻⁵ La prevalencia de la caries dental puede llegar a afectar, en términos generales, al 80% de la población infantil,¹² y hasta a un 60.7% de los jóvenes de 15 años.¹⁴ Pero las consecuencias para la salud son mayores, ya que las caries graves pueden generar odontalgia grave que provoca insomnio o problemas para comer,¹⁰ puede llegar a producir una infección sistémica e, incluso, la muerte, debido a abscesos de origen dental.⁴ Un estudio reciente mostró cifras alarmantes de gingivitis en la población escolar, de hasta un 80%, asociadas con la higiene bucal deficitaria.⁶

En cuanto a las repercusiones sanitarias del déficit en HIC del cabello, queda patente que la higiene insuficiente del cabello y el cuero cabelludo es un factor de riesgo para la aparición de distintas enfermedades. Las más comunes son las dermatomicosis, destacando la tiña de la cabeza o *tinea capitis*, por su elevada frecuencia en niños,¹⁵ y las ectoparasitosis; la pediculosis (*P. humanus* var *capitis*) es la más habitual.^{7,8} La investigación sobre la relación entre pediculosis y la HIC del cabello muestra una asociación negativa entre este problema de salud y la frecuencia del lavado de la cabeza.^{9,16,17} También destaca el aumento del riesgo de pediculosis con factores como compartir utensilios de aseo (RP = 1.31; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.38 a 4.46), tener una longitud del cabello mayor de 11.5 cm (RP = 2,0; IC 95%: 0.82 a 4.8) y convivir más de cinco personas en la misma casa (RP = 2.04; IC 95%: 0.8 a 5.06).⁹

Con relación a la higiene de manos, está considerada "la medida más eficaz para interrumpir la transmisión de microorganismos que causan infección".¹⁸ No higienizar las manos correctamente, sobre todo después de defecar o tocar heces y antes de manipular alimentos, supone un factor de riesgo para la aparición de diarrea,¹⁹ lo que supone un problema grave de salud pública mundial que llega a causar más de 2.2 millones de muertes al año, según la Organización Mundial de la Salud.²⁰

El efecto del lavado de manos con jabón en la incidencia de diarrea e infecciones respiratorias agudas fue investigado mediante ensayos controlados y aleatorizados en 36 barrios de una ciudad en Pakistán. Entre los hallazgos se destaca que los niños que recibieron el estímulo del

Tabla 1. Distribución de referencias bibliográficas referentes a la HIC de la boca, cabello y manos.

	Autores	Base de datos	Año	HIC
1.	Moreno C ⁸	Medline/Pubmed	2011	C
2.	Sim S, Lee WJ, Yu JR, y col. ¹⁶	Medline/Pubmed	2011	C
3.	Curtis VA, Danquah LO, Aunger RV ²⁴	Medline/Pubmed	2009	M
4.	Hallas D, Shelley D ²³	Medline/Pubmed	2009	B
5.	Mouradian WE, Slayton RL, Maas WR, y col. ⁴	Medline/Pubmed	2009	B
6.	Satcher D ²²	Medline/Pubmed	2009	B
7.	Sidoti E, Bonura F, Paolini G, Tringali G ²⁵	Medline/Pubmed	2009	C
8.	Szilagyi P ⁵	Medline/Pubmed	2009	B
9.	Tinanoff N, Reisine, S ¹⁰	Medline/Pubmed	2009	B
10.	Al-Maktari MT ¹⁷	Medline/Pubmed	2008	C
11.	Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA ¹⁹	Medline/Pubmed	2008	M
12.	Esteva E ¹⁴	Scopus	2008	B
13.	Rebollo N, López-Barcenas AP, Arenas R ¹⁵	Medline/Pubmed	2008	C
14.	Ríos S, Fernández JA, Rivas F, Sáenz ML, Moncada LI ⁹	Medline/Pubmed	2008	C
15.	Varela PI, Graña MA, Varela A ¹	Medline/Pubmed	2008	B
16.	Bosh A ²⁸	Scopus	2007	B
17.	Ciftci I, Karaca S, Dogru O, Cetinkaya Z, Kulac M ⁷	Medline/Pubmed	2006	C
18.	Gómez-Ayala AE ¹²	Scopus	2006	B
19.	Más MC, Rodríguez G, Rabesa Y ⁶	Lilacs	2006	B
20.	Caldés S, Cea N, Crespo P, y col. ³	SciELO	2005	B
21.	Casals-Peidro E ²⁹	SciELO	2005	B
22.	Jumaa PA ¹⁸	Medline/Pubmed	2005	M
23.	Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR, y col. ²¹	Medline/Pubmed	2005	M
24.	Túñez F, Fernández JA, Machín AJ ²⁷	Medline/Pubmed	2005	B
25.	Calderón-Arguedas O, Solano ME, Sánchez C ²⁶	Lilacs	2003	C
26.	Arteagoitia-Calvo I, Díez-García MA ¹³	Scopus	2002	B
27.	Lafuente PJ, Gómez FJ, Aguirre B, Zabala J, Irurzun E, Gorritxo B ³⁰	Scopus	2002	B
28.	Martín V, Molina MR, Fernández J, Moreno AM, Lucas JC ³¹	Medline/Pubmed	1996	B, M, C
29.	Sánchez A, Barco V, Castillo P, Sánchez V, Cánovas J, Marse P ³²	Medline/Pubmed	1992	B, M, C

HIC, higiene infantil cotidiana; B, boca; C, cabello; M, manos.

lavado de manos con jabón común tenían, en relación con los niños de los barrios de control, más de un 50% de menor incidencia de tos o disnea y de congestión o catarro; los menores de 5 años tenían un 50% de incidencia más baja de neumonía y los menores de 15 años, un 53% menos de incidencia de diarrea.²¹

Repercusiones sociales de la HIC inadecuada

Es escasa la documentación encontrada que analice los aspectos sociales relacionados con la higiene cotidiana. Sin embargo, el estudio de Satcher destaca la relación entre el ambiente físico y el social en el que se desarrolla el niño, considerándolo un factor determinante en su comportamiento saludable.²² En este sentido, algunos estudios recientes en los Estados Unidos afirmaron que los niños pobres y pertenecientes a minorías llegan a tener una tasa de caries casi tres veces mayor, en comparación con aquellos con ingresos elevados, en parte porque los niños de familias con bajos ingresos tienen un índice menor de acceso al cuidado dental.^{5,23} "La evidencia consistente apoya una fuerte asociación entre los ingresos familiares y la incidencia de caries. Los niños *de familias de bajos ingresos tienen una mayor probabilidad de padecer caries*".¹⁰

Uno de los estudios que trata esta cuestión desde la HIC bucal revela que las caries graves tienen un impacto sustancial sobre la calidad de vida de los niños, se identifican problemas lúdicos, de irritabilidad e informes negativos de la escuela.¹⁰

La importancia del proceso de socialización en la higiene cotidiana también se señala en una revisión sobre

investigaciones formativas en el lavado de manos con jabón, llevada a cabo en 11 países, que concluyó que el lavado de manos, incluso en momentos clave como después de ir al inodoro, es un acto infrecuente; consecuentemente, la baja percepción social de su importancia no favorece su práctica.²⁴

En cuanto a la HIC del cabello y sus implicaciones sociales encontradas, son varios los estudios que identifican la pediculosis como estigma social, por el hecho de que las personas lo asocian con malas condiciones higiénicas.^{9,16,25,26} Esto supone que la infestación no se notifique por temor a ser discriminado y, por lo tanto, dificulta su control.⁹

Conocimientos y hábitos de la población infantil en la higiene cotidiana de la boca, el cabello y las manos

Los hábitos en HIC bucal se reflejan de forma gráfica en un estudio realizado con niños en edad escolar de entre 9 y 16 años en un área rural de España, donde a pesar de que los padres han enseñado a lavarse los dientes al 90.7% de los menores encuestados, se observa que *"tan sólo una mínima parte de la población escolar tiene hábitos globalmente correctos"*.²⁷ Esto se debe a que *"la higiene oral es compleja y engloba distintos tipos de autocuidados básicos y generales y otros específicos personales"*.²⁸

En otro de los estudios se determinó el nivel de conocimientos sobre HIC bucal en 60 niños en edad escolar de 6 a 8 años de un municipio de Cuba. El estudio constató que sólo el 10% de los menores se cepillaban los dientes

correctamente. Según los autores, el cepillado dental deficiente de los niños está asociado con la poca educación en salud bucal, así como con la falta de motivación existente hacia las prácticas de higiene bucal.⁶

La frecuencia diaria de cepillado dental se contempla en un estudio llevado a cabo con 60 menores en edad escolar de 12 años, que reveló que el 65% de los encuestados se cepillaba los dientes dos veces al día, un 21.7% se cepillaba tres veces o más al día, y tan sólo un 13.3% lo hacía una vez al día.³ Por otra parte, en un estudio realizado en España, el cepillado lingual sólo se producía en un 21.9% de los menores escolarizados.²⁷

Por último, en relación con la frecuencia de cambio de cepillo y el uso de seda dental y colutorios bucales, un estudio mostró que sólo una quinta parte de los menores estudiados reemplazaba el cepillo en el momento idóneo de tres meses. Además, el uso de colutorios bucales, sin prescripción facultativa, es escasa: únicamente el 4.8% de la población estudiada lo utilizaba a diario y un 88.1% no los había utilizado nunca. En cuanto a la higiene interproximal, sólo entre un 3.3% y un 5% hacía uso regular de la seda.^{29,30}

En cuanto al estudio de los hábitos de HIC del cabello, una investigación descriptiva realizada con estudiantes de 13 y 16 años obtuvo que la periodicidad habitual de lavado del cabello es cada tres días en el 72.63% de los estudiantes de 13 años y del 65% en los de 16 años.³¹

En relación con el estudio del hábito higiénico cotidiano de manos, una revisión sobre investigaciones formativas en el lavado de manos con jabón realizada en once países concluyó que la motivación principal para el lavado de manos es sentir repugnancia, siendo más común al tocar heces, pescado, orina, fluidos corporales o material putrefacto.²⁴ Según un trabajo descriptivo sobre los hábitos de higiene personal llevado a cabo con estudiantes de 13 y 16 años, el 10.2% (13 años) y 15.75% (16 años) no se lava las manos antes de cada comida y el 30.9% y 18.5%, respectivamente, no lo hacen después de ir al baño.³¹

Respecto de los hábitos en HIC según la edad de los menores, se observa una mejoría en los hábitos al incrementarse la edad, tanto en la HIC bucal,^{31,32} como en la HIC del cabello.³² En el estudio de la relación entre hábitos en HIC y el sexo de los menores se observó que en HIC bucal los varones tienen hábitos más deficientes que las niñas ($p < 0.001$).³¹ Además, las niñas se cepillan los dientes tras cada comida con mayor frecuencia ($p < 0.01$) y se lavan en más ocasiones las manos después de ir al baño ($p < 0.01$). Sin embargo, respecto del hábito de lavado de pelo no se encontraron diferencias significativas entre sexos. También se ha hallado una asociación positiva en el cepillado dental en niños que crecen en zonas urbanas, en comparación con los criados en zonas rurales ($p < 0.01$).³²

Discusión

A pesar de que la higiene supone para las profesiones de la salud un área esencial en el trabajo en la comunidad, y de ser considerada una necesidad básica para mantener la salud de las personas, este estudio demostró una escasa producción científica en la investigación en HIC bucodental, de cabello y manos. En general, el concepto de higiene es un término que ha sido deslustrado

en el último siglo,³³ y esto puede haberse visto reflejado en los resultados de nuestro estudio.

El haber sumado al concepto de higiene el componente de cotidianidad, supone apartarnos del ámbito clínico y estudiar la parcela comunitaria de las profesiones de la salud, contemplando la HIC como medio para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los niños. Sin embargo, la correcta utilización de este proceso por el sector sanitario sigue siendo muy discutida. Los profesionales sanitarios siguen atendiendo prioritariamente problemas de salud antes que prestar una atención integral, lo que implicaría educar en salud.³⁴

Las repercusiones de una HIC deficitaria no sólo se contemplan como relevantes en el plano sanitario, sino que en estrecha relación con éste también se ponen de manifiesto importantes consecuencias en las áreas psicológica, social y escolar. Algunos estudios destacan el rechazo social ante el déficit higiénico,⁹ situación que guarda relación con otros hallazgos que hablan del déficit higiénico como estigma social.^{16,25,26} Sin embargo, estas afirmaciones son contrapuestas a otros datos que señalan la baja percepción social de ciertas conductas poco higiénicas, como el acto infrecuente del lavado de manos, incluso en situaciones básicas como después de utilizar el baño.²⁴

En cuanto a los conocimientos y los hábitos de los niños en la higiene cotidiana, los datos existentes muestran una baja prevalencia en hábitos correctos en HIC bucal, del cabello y las manos. Consideramos fundamental la investigación en este ámbito, de forma que permita hacer un diagnóstico más exhaustivo del aprendizaje de los niños en esta materia y de los factores asociados.

Consideraciones finales

A partir de los trabajos analizados destacamos que, a pesar de la relevancia en el ámbito de la salud pública de la HIC bucal, del cabello y las manos, se percibe una importante falta de hábitos correctos entre la población infantil en esta materia.

La revisión de la literatura llevada a cabo mostró la necesidad de fomentar la investigación en HIC, fundamentalmente por parte de los profesionales de la salud que trabajan en el ámbito comunitario y de la salud pública, ya que es parte integrante de los pilares básicos de los cuidados de la salud. Se debería generar mayor conocimiento científico en este ámbito, desarrollando estrategias educativas orientadas a la aplicación de las recomendaciones actuales y a la modificación conductual en aquellos casos de HIC deficitaria, fomentando por tanto hábitos higiénicos saludables en la infancia.

Igualmente, consideramos de interés estudiar los conocimientos y hábitos en HIC en familias socialmente desestructuradas y con desigualdades sociales, para averiguar de qué modo influye el estado higiénico personal en la socialización de los niños.

Como apreciación final, detectamos escasos estudios que relacionen al menos dos de las áreas estudiadas en higiene. En su gran mayoría se centran sólo en un área y son escasos los estudios que analicen el conjunto de conocimientos y prácticas higiénicas que los menores llevan a cabo en su ámbito cotidiano; de este modo, la HIC se entiende como acopio de conocimientos y hábitos higiénicos adquiridos en la infancia que repercutirá en su salud de adultos.

Lista de abreviaturas y siglas

HIC, higiene infantil cotidiana; IC 95%, intervalo de confianza del 95%.

Cómo citar este artículo

Moreno Martínez FJ, Ruzafa Martínez M, Gómez García CI, Hernández Susarte AM, Ramos Morcillo AJ. Importante déficit de hábitos higiénicos en la población infantil. *Salud i Ciencia* 2(1):72-6, Nov 2014.

How to cite this article

Moreno Martínez FJ, Ruzafa Martínez M, Gómez García CI, Hernández Susarte AM, Ramos Morcillo AJ. Poor hygiene in child populations. *Salud i Ciencia* 2(1):72-6, Nov 2014.

Autoevaluación del artículo

La higiene cotidiana en la población pediátrica es un factor relevante en términos de la salud pública.

Indique cuál de las siguientes afirmaciones es correcta, en relación con la higiene infantil.

A, Existe alta prevalencia de hábitos correctos en higiene infantil de boca, cabello y manos; B, La higiene de manos no influye en la incidencia de diarrea; C, El control de la pediculosis se dificulta por considerarse un estigma social; D, Los niños se cepillan los dientes con mayor frecuencia que las niñas; E, Todas las respuestas anteriores son falsas.

Verifique su respuesta en www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/137920

Bibliografía

- Varela-Centelles PI, Graña-Iglesias MA, Varela-Centelles A. El cepillado de dientes: cómo potenciar habilidades en los niños. *Rev ROL Enferm* 31(2):103-106, 2008.
- Martorell MA, Comelles JM, Bernal, M. Antropología y enfermería. Tarragona: Publicacions URV 18, 2010.
- Caldés-Ruisánchez S, Cea-Sánchez N, Crespo-Ali-seda P y col. ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental? *Av Odontostomatol* 21(3):149-157, 2005.
- Mouradian WE, Slayton RL, Maas WR y col. Progress in children's oral Elath since the surgeon general's report on oral Elath. *Academic Pediatrics* 9(6):374-379, 2009.
- Szilagyi P. Oral health in children: a pediatric Elath priority. *Acad Pediatr* 9:372-373, 2009.
- Más-Sarabia MC, Rodríguez-Gutiérrez G, Rabesa-Olazábal Y. Factores de riesgo en las periodoncias de escolares. *Rev AMC* 10(5), 2006.
- Ciftci I, Karaca S, Dogru O, Cetinkaya Z, Kulac M. Prevalence of pediculosis and scabies in preschool nursery children of Afyon, Turkey. *Korean J Parasitol* 44(1):95-98, 2006.
- Moreno C. Ectoparasitosis de importancia en Chile. *Epidemiología y terapia. Rev Chil Infect* 28(5):435-439, 2011.
- Ríos-Milena S, Fernández JA, Rivas F, Sáenz ML, Moncada LI. Prevalencia y factores asociados a la pediculosis en niños de un jardín infantil de Bogotá. *Rev Biomed* 28:245-251, 2008.
- Tinanoff N, Reisine S. Update on early childhood caries since the surgeon general's report. *Acad Pediatr* 9(6):396-403, 2009.
- Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 52(5):546-553, 2005.
- Gómez-Ayala AE. Higiene bucodental. *Novedades. Farmacia Profesional* 20(11):38-43, 2006.

- Arteagoitia-Calvo I, Díez-García MA. Cepillos y accesorios. *Limpieza bucal. Farmacia Profesional* 16(5):65-71, 2002.
- Esteva-Espinosa E. Higiene bucodental. Prevención de la caries y la enfermedad periodontal. *Offarm* 27(7):46-51, 2008.
- Rebollo N, López-Barcenás AP, Arenas R. Tiña de la cabeza. *Actas Dermosifilogr* 99:91-100, 2008.
- Sim S, Lee WJ, Yu JR, y col. Risk factors associated with head louse infestation in Korea. *Korean J Parasitol* 49(1):95-98, 2011.
- Al-Maktari MT. Head louse infestations in Yemen: prevalence and risk factors determination among primary schoolchildren, Al-Mahweet Governorate, Yemen. *J Egypt Soc Parasitol* 38(3):741-748, 2008.
- Jumaa PA. Hand hygiene: simple and complex. *Int J Infect Dis* 9:3-14, 2005.
- Ejemot-Nwadiaro RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing for preventing diarrhea. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1-39, 2008. Disponible en: onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004265.pub2/pdf/standard. Consultado: noviembre 8, 2013.
- WHO. The world health report 2000: health systems: improving performance. Geneva: World Health Organization, 164, 2000.
- Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR y col. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *Lancet* 366:225-233, 2005.
- Satcher D. Children's oral health: the time for change is now. *Acad Pediatr* 9:380-382, 2009.
- Hallas D, Shelley D. Role of pediatric nurse practitioners in oral health care. *Acad Pediatr* 9(6):462-466, 2009.
- Curtis VA, Danquah LO, Anger RV. Planner, motivated and habitual hygiene behavior: an eleven country review. *Health Educ Res* 24(4):655-673, 2009.
- Sidoti E, Bonura F, Paolini G, Tringali G. A survey on knowledge and perceptions regarding head

- lice a sample of teachers and students in primary schools of north and south of Italy. *J Prev Med Hyg* 50:141-151, 2009.
- Calderón-Arguedas O, Solano ME, Sánchez C. El problema de la pediculosis capitis en escolares del área metropolitana de San José, Costa Rica. *Parasitol Latinoam* 58:177-180, 2003.
- Túñez-Bastida F, Fernández-Camiñas JA, Machín-Fernández AJ. Conocimientos, hábitos y percepción de salud bucodental en escolares de un área rural de Lugo. *Aten Primaria* 36(6):126-127, 2005.
- Bosh A. Higiene bucodental. Productos utilizados y recomendaciones básicas. *Offarm* 26(10):64-67, 2007.
- Casals-Peidró E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. *RCOE* 10(4):389-401, 2005.
- Lafuente PJ, Gómez-Pérez de Mendiola FJ, Aguirre B, Zabala-Galán J, Irurzun-Zuazabal E, Gorritxo-Gil B. Estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes de Vitoria-Gasteiz: evaluación. *Aten Primaria* 29(4):213-217, 2002.
- Martín-Moreno V, Molina-Cabrerizo MR, Fernández-Rodríguez J, Moreno-Fernández AM, Lucas-Valbuena JC. Hábitos dietéticos y de higiene personal en adolescentes de una población rural. *Rev Esp Salud Pública* 70:331-343, 1996.
- Sánchez-Moreno A, Barco-Fernández V, Castiello-Vicente P, Sánchez-Estévez V, Cánovas-Valverde J, Marsset-Campos P. Conocer los hábitos higiénicos de los escolares: cauce de colaboración ciudadana en salud. *Aten Primaria* 9(1):24-28, 1992.
- Criado-Rodríguez E. Reflexiones coloquiales sobre la vieja higiene y la moderna salud pública I (aplicadas al origen de la educación para la salud). *A Tu Salud* 45:1, 2004.
- Marqués-Molíás F. Promoción y educación para la salud, ¿serán la solución? *Aten Primaria* 41(7):355-357, 2009.

Curriculum Vitae abreviado del autor

Francisco José Moreno Martínez. Diplomado en Enfermería, Universidad de Murcia, Espinardo, España, 2005. Diplomado en Fisioterapia. Master Universitario en Sociedad y Cultura: parentesco, migración y salud/cuidados. Doctorando en Enfermería. Enfermero, Centro para Personas con Discapacidad El Palmar, El Palmar, España.