



## Prácticas culturales de higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal

### Cultural practices of oral hygiene and hand washing in schoolchildren from a marginal urban area

### Práticas culturais de higiene bucal e lavagem das mãos em escolares de uma área urbana marginal

Marby Yarira Palomino Salazar<sup>1</sup>, Angélica Soledad Vega Ramírez<sup>2\*</sup>, Flor de María Mogollón Torres<sup>3</sup>, Rosa Jeuna Díaz Manchay<sup>4</sup>, Fredy Hernán Polo Campos<sup>5</sup>, Sonia Tejada Muñoz<sup>6</sup>

1Licenciada en enfermería. Consorcio Bolívar, Cajamarca, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3821-5317>; correo electrónico: yarira\_13@hotmail.com

2 Magister en ciencias de enfermería. Especialista en salud familiar y comunitaria. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>; correo electrónico: avega@usat.edu.pe

3Magister en ciencias de enfermería. Especialista en neonatología. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. Enfermera del Centro Materno Infantil Toribia Castro Chirinos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2605-546X>; correo electrónico: fmogollón@usat.edu.pe

4Doctor en ciencias de enfermería. Especialista en salud familiar y comunitaria. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>; correo electrónico: rdiaz@usat.edu.pe.

5Doctor en ciencias de enfermería. Docente de posgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9900-6394>; correo electrónico: fpolo@unitru.edu.pe

6Doctor en ciencias de enfermería. Docente de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Chachapoyas, Perú. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2184-3106>; correo electrónico: cielocelste120@hotmail.com

\*Correspondencia: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Av. San Josemaría Escrivá de Balaguer N° 855, CP: 14001. Chiclayo, Lambayeque. Perú.

**Cómo citar este artículo:** Palomino Salazar, M. Y., Vega Ramírez, A. S., Mogollón Torres, F. M., Díaz Manchay, R.J., Polo Campos, F.H., & Tejada Muñoz, S. (2022). Prácticas culturales de higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 26(64). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.64.14>.

Received: 02/09/2022  
Accepted: 22/10/2022.



**Copyright:** © 2022. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

**Abstract:** Introduction: Some inappropriate cultural practices cause long-term diseases prevalent in childhood such as: acute respiratory, diarrheal, dermal and parasitic. Objectives: To describe and discuss the cultural practices of oral hygiene and hand washing in schoolchildren in a marginal urban area. Methodology: Qualitative research, with a descriptive approach, the scenario was the homes of schoolchildren aged 9 to 11 years, who reside in marginal urban areas of Ferreñafe, Peru; the sample was, 8 schoolchildren and 8 mothers, delimited by saturation and redundancy and non-probabilistic sampling selected by snowball. Data were collected through semi-structured interviews and processed according to content analysis, applying triangulation of subjects, prior informed consent of the participants and approval of a Research Ethics Committee. Results: a)



Cultural practices of oral hygiene and b) Cultural practices of hand washing. Conclusions: Participants know the correct procedure of oral hygiene and hand washing, key moments, use basic and cultural materials and recognize diseases caused by lack of healthy practices. Their assessment is necessary to achieve effective intercultural interventions.

**Keywords:** Cultural practices, oral hygiene, hand washing, school

**Resumen:** Algunas prácticas culturales inadecuadas ocasionan a largo plazo enfermedades prevalentes en la infancia como: respiratorias agudas, diarreicas, dérmicas y parasitarias. Objetivos: Describir y discutir las prácticas culturales de higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal. Metodología: Investigación cualitativa, con abordaje descriptivo, el escenario fueron los hogares de los escolares en edades de 9 a 11 años, quienes residen en zonas urbano marginales de Ferreñafe, Perú; la muestra fue, 8 escolares y 8 madres, delimitada por saturación y redundancia y el muestreo no probabilístico seleccionada por bola de nieve. Los datos se recolectaron mediante entrevista semiestructurada y procesados según el análisis de contenido, aplicando triangulación de sujetos, previo consentimiento informado de los participantes y aprobación de un Comité de ética en investigación. Resultados: a) Prácticas culturales de higiene bucal y b) Prácticas culturales de lavado de manos. Conclusiones: Los participantes conocen el procedimiento correcto de la higiene bucal y lavado de manos, los momentos claves, emplean materiales básicos y culturales y reconocen enfermedades ocasionadas por falta de prácticas saludables. Siendo necesarios su valoración para lograr intervenciones interculturales efectivas.

**Palabras clave:** Prácticas culturales; higiene bucal; lavado de manos; escolar.

**Resumo:** Introdução: Algumas práticas culturais inadequadas causam doenças a longo prazo predominantes na infância, tais como: respiratória aguda, diarreia, dérmica e parasitária. Objetivos: Descrever e discutir as práticas culturais de higiene oral e lavagem das mãos em crianças em uma área urbana marginal. Metodologia: Investigação qualitativa, com uma abordagem descritiva, o cenário foram as casas de estudantes dos 9 aos 11 anos, que residem em zonas urbanas marginais de Ferreñafe, Peru; a amostra foi, 8 estudantes e 8 mães, delimitadas por saturação e redundância e amostras não probabilísticas selecionadas por bola de neve. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas e processados de acordo com a análise de conteúdos, aplicando a triangulação de indivíduos, consentimento prévio informado dos participantes e aprovação de uma Comissão de Ética da Investigação. Resultados: a) Práticas culturais de higiene oral e b) Práticas culturais de lavagem manual. Conclusões: Os participantes conhecem o procedimento correto de higiene oral e lavagem das mãos, momentos-chave, utilizam materiais básicos e culturais e reconhecem doenças causadas pela falta de práticas saudáveis. A sua avaliação é necessária para conseguir intervenções interculturais eficazes.

**Palavras-chave:** Práticas culturais, higiene oral, lavagem das mãos, escola.



## INTRODUCCIÓN

La cultura, es la manifestación en acciones concretas, que incluye los valores, creencias, normas, prácticas y patrones de vida, adquiridos tradicionalmente de generación en generación (Leininger, & McFarland 2015). Al mismo tiempo, se trasfiere directamente o a través de la observación; los individuos ponen atención a aquellas cosas que les rodean, en este sentido cambian su conducta e interiorizan aquellas prácticas que su propia cultura considera bueno o malo (Kottak, 2011). Por ello, es imperativo para las enfermeras conocer y comprender a las personas en su contexto cultural, cómo se cuidan y usan sus propios recursos para proporcionar un cuidado culturalmente congruente (Leininger, 1999).

Para, Leininger (2015), cada persona interioriza y cuida según sus costumbres, creencias, y desde el inicio del mundo, esas prácticas culturales son empleadas para sobrevivir y mantenerse en el tiempo, son aprendidas y practicadas en el seno familiar. Sin embargo, dichas prácticas no siempre son beneficiosas; por el contrario, perjudica su salud e incrementa el riesgo de contraer enfermedades que en la mayoría de los casos son infecciosas (Leininger, & McFarland, 2015), sobre todo, cuando se trata de la higiene bucal y del lavado de manos en los niños, aspecto importante para su adecuado crecimiento y desarrollo, y la prevención de enfermedades.

La madre es la responsable de promover prácticas de higiene en los niños, sobre todo la higiene bucal y el lavado de manos, para ello el niño necesita supervisión constante y reforzamiento en las entidades educativas, hasta que se haga un hábito saludable; sin embargo, existen factores que dificultan dichas prácticas, como los bajos recursos económicos para comprar los materiales e incluso la falta de agua. Babatope, (2013) revela que, si bien los alumnos de la escuela primaria de Nigeria tienen bastante conocimiento sobre los servicios de saneamiento e higiene, realizan prácticas riesgosas debido a la pobreza en que viven. Según, Klar et al (2022), en un estudio sobre conocimiento en higiene de manos y conciencia sobre enfermedades infecciosas, concluyó que es preocupante que la mayoría de los niños señalen que no le gustaba usar las instalaciones sanitarias de la escuela por su suciedad y el mal comportamiento higiénico de sus compañeros.

Sabido es que el cepillado regular de los dientes, al menos dos veces al día, es eficaz para el control y la prevención de la caries dental y la enfermedad periodontal, y el lavado regular de manos con jabón, puede prevenir eficazmente las infecciones. Un estudio en Asia, indica que el 17,1 % de los estudiantes informó que se cepillaba los dientes dos veces al día y presentaban un comportamiento de lavado de manos subóptimo (no siempre), (44,8 % antes de las comidas, 31,9 % después de usar el baño y 55,8 % con jabón) (Pengpid, & Peltzer, 2021). La mayoría de los alumnos de Malawi informaron que se limpiaban los dientes con regularidad, usando un cepillo y pasta dental, una cuarta parte de ellos había padecido de caries dental y enfermedad gingival con evidencia de disparidades rural-urbanas. Según, Mlenga & Mumghamba (2021) la mayoría de los alumnos de Jartum conocían la forma adecuada de lavarse las manos, los horarios adecuados, los beneficios y las enfermedades relacionadas con la práctica de no lavarse las manos (Am, Salih, Adam, Khattab & Burma, 2021).

Del mismo modo, en la región andina de Bolivia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2012), los niños que acuden al colegio, mantienen contacto con el agua en horas matutinas, pero su objetivo en esencia no es el lavado de manos, ni el aseo personal



de manera correcta, sino para asumir una imagen impecable. Se han encontrado investigaciones en las cuales se evidenciaron que el objeto de estudio fue indagado, en su mayoría, en la etapa de vida neonatal y preescolar, por lo tanto, existe un vacío del conocimiento acerca de las prácticas culturales de higiene bucal y lavado de manos orientado a la etapa de vida escolar en el contexto peruano.

En ese sentido, con la finalidad de generar cambios en este grupo poblacional, en Perú se han establecido las obligaciones que tienen el Gobierno y otros sectores nacionales, como el de educación, por ejemplo, en relación con la promoción de prácticas saludables de higiene en este grupo poblacional (Ministerio de Salud, 2015), esas obligaciones consisten en el fomento de prácticas de higiene en la población escolar, especialmente en el lavado de manos y cepillado dental, las cuales son asumidas principalmente por el sector salud, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, donde el profesional de enfermería tiene un papel primordial.

Por lo descrito, esta investigación es de suma importancia, porque atiende a un problema de salud pública que afecta tanto a nivel local, como a nivel nacional, toda vez que existe una relación directa entre la falta de higiene personal, con el desarrollo de problemas de salud (Armeaga, & Ruiz, 2014). Así mismo, las enfermedades diarreicas agudas ocupan la segunda mayor causa de muerte, con 880711 episodios notificados presentes en niños mayores de 5 años (Ordoñez, 2018; OMS, 2017); además, las enfermedades bucales como la caries lo padecen más de 530 millones de niños en el mundo (OMS, 2020) y un 85% en el Perú (Ministerio de Salud, 2017); a su vez, la parasitosis intestinal es considerada una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con la inadecuada higiene personal (Tesen Y, 2017), así como las enfermedades de la piel (Cerrato, Cruz, Quintana, Martel, Sierra, & Espinoza, 2016).

Estas cifras persisten, debido a que existen prácticas inadecuadas de higiene bucal y del lavado de manos, muchas veces difíciles de erradicar y constituyen un problema de salud para los niños, ocasionando a largo plazo, enfermedades prevalentes en la infancia. En este sentido es importante valorar estas prácticas culturales para que los profesionales de la salud, implementen actividades preventivo-promocionales y estrategias educativas que promuevan la salud escolar, el trabajo colaborativo con las madres, escolares y docentes, con enfoque intercultural, para contribuir con la disminución de los índices de morbimortalidad por enfermedades prevalentes en la infancia.

En consecuencia, dada la importancia de un fenómeno tan enrevesado como es la promoción de hábitos saludables relacionado a la higiene personal, y atribuyendo su efecto en la salud de la niñez, se planteó como objetivo describir y discutir las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe.

## MÉTODO

La presente investigación se desarrolló con la metodología cualitativa (Palomino, Peña, Zevallos, & Orizano, 2017), con abordaje metodológico descriptivo (Grove, Gray, & Burns, 2016), el cual permitió aproximarnos a conocer la realidad cultural sobre las prácticas



culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, en su contexto natural.

La muestra por conveniencia fue 16 personas, conformada por ocho escolares y ocho madres de los niños, los cuales cumplieron con criterios de selección (Ñaupas, Palacios, Valdivia, & Romero, 2018). Así, los criterios de inclusión considerados fueron: escolares en edades de 9 a 11 años y sus madres, que residen en una zona urbano marginal de Ferreñafe. Dicha muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia, esto significa que se dejó de recolectar datos, cuando hubo repetición de datos o dejó de existir elementos nuevos; el muestreo fue no probabilístico, mediante la técnica de bola de nieve (Palomino, Peña, Zevallos, & Orizano, 2017), que consistió en identificar a un escolar y su madre que reside en la zona, siendo captado por intermedio de un pariente de la investigadora, mismo que proporcionó nuevos participantes para esta investigación y así sucesivamente hasta completar la muestra.

Los participantes de esta investigación fueron de procedencia Ferreñafe, con varios años de residencia, manifestando que cuentan con agua y desagüe intradomiciliaria, viviendas de material rústico, con estudios incompletos por parte de las madres.

En esta investigación se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada (Grove, Gray, & Burns, 2016), empleando como instrumento una guía de entrevista, con preguntas abiertas, que le permitió a la investigadora profundizar en información recibida. Dada la situación de la pandemia por la COVID - 19 las entrevistas, se realizaron por vía telefónica, en horarios pre establecido con cada participante. Cabe resaltar que el instrumento fue validado por juicio de expertos, el primer juez con estudio de postgrado (doctorado), con 15 años de experiencia en docencia e investigación cualitativa; así mismo, el segundo, con estudios de postgrado de Maestría en Ciencias de Enfermería con 18 años laborando como enfermera y 12 años en docencia; por último, el tercer juez tiene estudios de postgrado de doctorado en Bienestar Social y Desarrollo Local, además cuenta con 16 años como docente e investigador universitario. Luego fue validado por prueba piloto, en el mismo lugar del estudio.

La presente pesquisa, quedó inscrita en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; posteriormente, revisada por el Jurado de Tesis de la Escuela de Enfermería, quienes aplicaron una rúbrica para comprobar la calidad del proyecto, emitiendo sugerencias para la mejora del proyecto de investigación, cumpliendo con el criterio de rigor científico de auditoría externa; seguidamente, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina (CEIFM), aprobó la ejecución del proyecto de investigación con resolución N° 293-2020-USAT-FMED.

Las entrevistas se ejecutaron, previa coordinación y aceptación por vía telefónica, precedida del consentimiento informado de las madres y el asentimiento informado del escolar vía WhatsApp. Posterior a ello, por mutuo acuerdo con la disponibilidad de la madre y un horario establecido, se procedió a la entrevista, en un tiempo aproximado de 25 minutos, registrándose en grabador de voz, para captar la totalidad de los datos. Al finalizar la recolección de datos, la investigadora realizó educación sanitaria vía telefónica apoyándose de un folleto informativo, el cual fue enviado, vía email a las madres participantes.

Además, se transcribió paralelo a la ejecución de las entrevistas, verificando posteriormente después de 3 días, primero enviando la entrevista transcrita vía wasap y luego



mediante llamada telefónica a los participantes del estudio para su corroboración de sus discursos, cumpliendo con los criterios de rigor científico de credibilidad y auditabilidad (Hernández, & Mendoza, 2018), los audios y transcripciones fueron solamente utilizados para fines de investigación, luego serán eliminadas de la base de datos.

El procesamiento de datos se desarrolló según el análisis de contenido (Grove, Gray, & Burns, 2016), que consistió en 3 fases: El Pre – Análisis, consistió en la revisión de los datos, ordenando los discursos por grupo etario, centrándose en los objetivos de la investigación para seleccionar información, posteriormente se organizó el material con aquellos datos más relevantes y se analizó los discursos para posibles categorías. La fase de codificación se hizo previo a una lectura y relectura de las entrevistas realizadas, realizando la transición de datos “emic” a “etic”, sin modificar el significado de los discursos, así mismo, se utilizó la técnica de sombreado por colores, que posteriormente fue analizado y agrupado según su similitud en relación con el objetivo de estudio, asignándoles un código, permitiendo identificar unidades de significado, emergiendo 14 códigos. Por último, la fase de categorización consistió en agrupar por categorías las semejanzas obtenidas de los discursos de los participantes a través de las entrevistas, posteriormente se interpretó los datos permitiendo describir, analizar y discutir dichas prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en niños en edad escolar.

Durante la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios éticos (Sgreccia, 2012): Se respetó la autonomía de los participantes, quienes fueron libres y voluntarios en elegir participar en la investigación, por ello se le brindó una hoja informativa para obtener la aceptación del consentimiento y asentimiento informado. Así mismo, se conservó la confidencialidad de los datos obtenidos bajo un código para los participantes; por otro lado, el presente proyecto se ejecutó con la aprobación del CEIFM y con el permiso otorgado verbalmente por los participantes de esta investigación.

## RESULTADOS

### Descripción del escenario cultural

El estudio se desarrolló en el asentamiento humano «Fundo Añi» del Distrito de Pueblo Nuevo, Provincia de Ferreñafe, Departamento Lambayeque. Los participantes se caracterizan porque practican peculiares cuidados culturales, como el uso de remedios caseros, materiales culturales para la higiene dental y lavado de manos. La mayoría de hogares cuentan con agua y desagüe intradomiciliaria, viviendas de material rústico (son de adobe y techos de quincha o calamina) y con estudios incompletos por parte de los padres.

### Resultados según categorías y subcategorías identificadas

#### *A.- Prácticas culturales de higiene bucal*

Una parte fundamental de la higiene bucal, son los momentos y la frecuencia en los que se realiza, siendo estas según referencia de las madres: al despertar, después del desayuno, almuerzo, cena, además después de otras comidas, y antes de ir a dormir, con una frecuencia mínima de 3 a 4 veces. No obstante, también se develó aquellos momentos en las que los participantes no realizan el cepillado dental por prestar más atención a actividades de entretenimiento, salir de casa y no llevar consigo los útiles de aseo. Además, las madres manifiestan que los escolares, dada la etapa en la que se encuentran, realizan la higiene bucal por



sí solos, con la vigilancia de ellas. Sin embargo, una de las madres reportó que su hijo no realiza el cepillado dental, por falta de recursos económicos.

“Le digo lávate los dientes si no te van a salir granos en tu boquita, tus dientes se te van a picar y se te van a llenar de puro caries” (M001).

“Cuando juego no me lavo los dientes, mi mamá me dice que me pueden picar las arañas en la boca” (E004) (11 años).

“Mi hijo utiliza el cepillo dental, pero cuando no hemos tenido para comprar, con agua nada más se lavaba, y se enjuagan” (M002).

Con respecto a los materiales, los participantes emplean materiales básicos para su higiene bucal; no obstante, incluyen productos del hogar según sus costumbres, como por ejemplo cuando se acaba la pasta dental, utilizan jabón, sal, bicarbonato y en reemplazo del cepillo utilizan una gasa, algodón, o un pedazo de tela enrollado en el dedo:

“Utiliza el jabón, frota el cepillo con el jabón y comienza a cepillar sus dientes, rara vez que no tenga cepillo, utiliza el algodón o una gasa, le pone un poquito de pasta dental en su dedito y comienza a limpiarse los dientes, hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados” (M001).

“A veces cuando se acaba la pasta dental usa bicarbonato o un poco de sal, mezclado con un poquito de agua para hacer una pasta. Cuando no hay cepillo utiliza un pedazo de tela, algodón o gasa, cualquiera de los tres, utilizando sus dedos para limpiar sus dientes” (M007)

Los escolares confirman los discursos mencionados por las madres, en los siguientes relatos:

“Cuando no tengo pasta dental uso el jabón, me coloco un poquito de jabón en los dientes y me cepillo” (E001) (10 años).

“Utilizo la sal, en un vasito con agua lo mezclo, cuando no tengo cepillo con un pedacito de tela, lo envuelvo en mi dedito y luego me lavo los dientes” (E008) (9 años)

Como se menciona en los discursos, los participantes emplean diversos materiales en función a sus necesidades, los cuales lo encuentran en su propio entorno cotidiano, puesto que, está al alcance de las madres, siendo ellas quiénes transmiten este saber cultural.

Por otro lado, las enfermedades producidas por la falta de higiene bucal han sido reconocidas por los propios participantes, como la caries, gingivitis y el mal aliento, esto se debe a que conocen las causas y consecuencias que puede ocasionar una ausencia de lavado dental en las personas y por ende en sus hijos; así mismo, los escolares reconocen qué complicaciones les produce esta ausencia. Sin embargo, algunas madres reconocen que sus niños han sufrido de estas enfermedades, debido a la falta de aseo bucal diariamente, e incluso el propio escolar lo afirma:



“Mi hijito tiene varios dientes con caries, la verdad es que a veces lo llevo al centro de salud, al dentista y a veces no tengo tiempo, el dentista me dijo que lo debo lavar seguido, porque se están picando y a veces lo ha curado algunos dientes” (M002).

“Tengo caries en mis dientes, a veces mi mamá me lleva al doctor cuando tengo caries, y el me dijo que me lave bien los dientes después de cada comida” (E002) (9 años)

Los participantes manifiestan en sus discursos que, la causa de la caries es por la acumulación de restos alimenticios y la descomposición de ellos en los dientes, ausencia de lavado dental, consumo de alimentos azucarados; como sabemos todos estos factores desencadenan y aumentan el porcentaje de enfermedades en los dientes, por lo que tiene vital importancia un correcto lavado de dientes, con el procedimiento, materiales, y momentos correctos, para que otorgue una buena salud bucal en los participantes y prevenir de enfermedades bucodentales en los escolares.

#### ***B.- Prácticas culturales de lavado de manos***

Las madres mencionan que sus hijos escolares realizan el lavado de manos primero mojándose las manos, luego con jabón frotan las manos, entrelazando los dedos, las palmas, el lavado de uñas con un cepillo en desuso, se enjuagan y finalmente cierran el caño, evidenciándose que los participantes saben qué pasos seguir y qué materiales emplear en una práctica de lavado de manos; es decir, tienen noción sobre la técnica correcta, y tratan de realizarlo lo más cercano posible con los recursos que cuenten en el hogar.

Los momentos en que los escolares realizan el lavado de manos, según los discursos de las madres, en la mayoría de las veces lo hacen antes y después de desayunar, almorzar, cenar, de coger algún objeto, fruta, cuando juegan, después de ir a los servicios higiénicos. Sin embargo, existen momentos en que ellos no realizan esta acción, por ejemplo, cuando están mirando televisión o jugando, se olvidan de hacerlo o cuando carecen de agua y solamente realizan un lavado de manos con agua, sin ningún producto antiséptico.

“...cuando no tenemos agua, le digo que solamente se enjuague, también a veces me olvido y se va a dormir así, hasta él se olvida también...” (M002).

“...mi hijo no se lava las manos cuando está jugando, viendo televisión porque se olvida, son niños” (M006).

“...cuando juego con mis hermanos y cuando estoy mirando la televisión, me da flojera lavarme las manos” (E001) (10 años).

Los participantes mencionan diferentes momentos en los que no se ejecuta esta acción, entre las cuales destacan: el entretenimiento y no contar con agua o el jabón en el hogar.

Los materiales empleados por los escolares para el lavado de manos, son el jabón, el agua y toalla para el secado, a su vez, las madres ponen en práctica sus costumbres transmitiéndoles a sus hijos escolares la utilización de detergentes de ropa y lavaplatos, en lugar del jabón para su lavado de manos, el limón como limpiador de uñas, además implementaron el uso del alcohol como parte de su rutina de higiene debido a la COVID-19:



“Cuando no hay jabón, utiliza el Ace o el Lavaplatos para lavarse las manos, y cuando se terminan de lavar o vienen de la calle emplean el alcohol para desinfectarse, cuando vamos a almorzar les digo que se vayan a lavar las manos” (M005).

“Usan un poco de detergente o un poco de Lava, el cepillito viejo, las tapitas del limón, le sobo las uñas con ellas” (M007), (E007) (9 años).

Sin embargo, las madres han reconocido que sus niños han presentado la enfermedad de la diarrea por la falta del lavado de manos, y que en ocasiones recurren al centro de salud:

“Le dio infección del estómago por no lavarse las manos y comer en la calle. Aparte de darle yerbitas tuvimos que llevarlo a la posta y le recetaron jarabes” (M006)

“Me dio diarrea en el colegio seguro comí sin lavarme las manos, fue tan fuerte que me llevaron al médico” (E001) (10 años)

## DISCUSIÓN

Se afirma que los escolares que residen en zonas alejadas a la ciudad, como suburbanas y rurales, presentan más probabilidades de presentar prácticas de higiene bucal menos saludables, puesto que, tienen un grado socioeconómico muy bajo, debido a la carencia de recursos económicos para lograr un estilo de vida óptimo en la familia (Bashirian, Seyedzadeh, Shirahmadi, Reza, Karimi, & Vahdatinia, 2018), seguido de las dimensiones culturales como la educación, las costumbres, creencias, trasferencias de hábitos, donde la enseñanza de los padres debe ser directa, pues tienen la obligación de brindar información necesaria sobre el cuidado oral; así mismo, para tener un cuidado bucal depende de la frecuencia y la calidad de un cepillado dental (Treviño, 2018).

En esta investigación todos los participantes residían en zonas urbano marginales, las madres presentaron grado de instrucción entre primaria, secundaria completa e incompleta, con ingresos económicos bajos, carencia de agua en las viviendas, las cuales en su mayoría son de material rústico, siendo uno de los factores más influyentes que se relacionan con las deficiencias en la práctica del lavado de manos e higiene bucal en los escolares; siendo estas características indispensables valorar en cada comunidad o ámbito de acción de los profesionales de la salud, a fin de adecuar las intervenciones y estas surtan efectos positivos en la salud de los escolares; es así que las intervenciones del personal de Enfermería con programas dirigidos a la mejora del conocimiento y actitud de las madres y escolares sobre estas prácticas, son cruciales para disminuir las enfermedades diarreicas, parasitarias e infecciones respiratorias en los niños de este grupo etario.

Es innegable que todas las culturas, presentan un patrón universal similar, considerando las ideologías, valores, costumbres, tradiciones, economía familiar, características de las viviendas, etc. Dicho esto, la cultura determina su propia manera de comprender sus creencias, concretando diversas concepciones, una de ellas la salud, enfermedad, influyendo en la manera de prevenir y promover la salud para la conservación de la vida (Escobar, &



Paravic, 2017), en ese sentido resulta fundamental valorar las prácticas culturales antes de intervenir en los grupos de interés.

En relación a las prácticas culturales de higiene oral, los hallazgos de esta investigación, demuestran que los escolares emplean utensilios domésticos, materiales tradicionales, como el jabón, sal, bicarbonato en lugar de la pasta dental y en reemplazo del cepillo, utilizan una gasa, algodón, o un pedazo de tela enrollado en el dedo, por ser de fácil acceso en sus vidas cotidianas, las cuales han perdurado en el tiempo; estos hábitos de higiene son tradiciones culturales que se han convertido en actos naturales.

Estos resultados coinciden con los hallazgos en un estudio con poblaciones indígenas, de Warao (Millán, Morales, León, & Bermúdez, 2016), quienes hallaron que la limpieza de los dientes lo hacían con agua y los dedos, implementaban el uso de la sal común, bicarbonato como medida preventiva para el dolor dental. Así también con otra investigación realizada en Honduras (Valle, et al, 2018), donde los investigadores encontraron que el 13.2% no se lavan los dientes, un 2,6 % usan agua o algodón, el 1.3% usan pasta y jabón, 18.4% el cepillo, agua y sal; y el 1.3% la pasta y agua. Además, otro método que utilizan para la higiene oral, son carbón y sal.

Por otro lado, una investigación realizada en Popayán de Colombia (Rengifo, & Muñoz, 2019) encontró que un 43,7% de madres conocen sobre las enfermedades bucales que presentan los niños, además un 76,4% tienen la creencia que estas enfermedades son por los malos hábitos de higiene bucal. Tal como se encontró en este estudio, donde la mayoría de las madres conocen y creen que las enfermedades bucodentales, son producto de una mala higiene y por una alimentación rica en carbohidratos. En otra investigación ejecutada en Santa Rosa de Cabal en Colombia (Sánchez, et al, 2018), los investigadores obtuvieron como resultado el reconocimiento de enfermedades por falta de higiene bucal, donde el 90% de los participantes refirió la caries, gingivitis, modificación en el crecimiento. El 5% de las madres refirió que las enfermedades son causadas por un consumo excesivo de azúcar y por la ausencia de higiene bucal.

Por su lado el MINSA (Ministerio de Salud, 2017), menciona que existen relaciones estadísticamente significativas entre determinados hábitos y la caries, afirma que la caries dental en el Perú es una enfermedad que padece el 85% de niños (as), ocasionado por una incorrecta higiene bucodental, y en las Américas un aproximado de 60% en preescolares y 90% en escolares y adolescentes se manifiesta la enfermedad de caries. Por lo que, es importante una dieta balanceada, que garantice una salud y protección de los dientes, evitando alimentos y bebidas con alto contenido de azúcar, de consistencia pegajosa como los caramelos; del mismo modo, los escolares deben asistir al odontólogo mínimo 1 vez al año, para que le realice la aplicación de flúor como capa protectora y refuerzo del esmalte dental, para prevenir la caries y otras enfermedades dentales (Ministerio de Salud, 2015).

Por otro lado, la investigación ejecutada en Barranquilla, Colombia (Herazo, et al, 2017), los investigadores encontraron que un pequeño porcentaje no realizan la acción del lavado de manos, el 16,6 % no ejecutaban el lavado de manos antes y después de ir al baño y un 9,4% no realiza antes y después del consumo de alimentos. Dicha investigación es similar a la que se realizó en Chetumal, México (López, 2018), en el cual el investigador encontró que



solo un 11% no realizaba el lavado de manos después de consumir alimentos, de ingerir bebidas, entre otras actividades.

Los hallazgos encontrados en ambos países, difieren con los hallazgos en esta investigación puesto que, algunos de los participantes mencionan diferentes momentos en los que no se ejecuta esta acción, destacando: en momentos de entretenimiento por parte de los escolares y no contar con agua en el hogar; es así que, la intervención del personal de Enfermería con programas dirigidos a la mejora del conocimiento y actitud de las madres y escolares sobre esta práctica de lavado de manos, es crucial para disminuir las enfermedades diarreicas, parasitarias e infecciones respiratorias en los niños de este grupo etario.

En esta etapa de vida, los escolares asumen aquellas responsabilidades correspondientes a su edad, es decir, en su cuidado personal, en el cumplimiento de sus deberes, de esta manera adquieren el sentimiento de iniciativa para experimentar lo nuevo, desarrollan nuevas destrezas cognitivas que son estimuladas por su imaginación propia de la edad, por ello el juego es muy usual entre escolares. Sin embargo, otros autores mencionan que los niños todavía están desarrollando sus hábitos de higiene bucal y se encuentran aún en el proceso, que no son capaces de poder realizar la técnica correcta (Gaeta, Cavazos, & Cabrera, 2017).

En este estudio, las madres reconocen qué enfermedades desencadenan cuando no realizan el lavado de manos, siendo las más resaltantes las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias, y parasitarias, además reconocen las vías de transmisión y las complicaciones que podrían ocasionar. Tal como lo menciona el (Ministerio de Salud, 2017) y la investigación realizada en Ecuador (Morocho, & Espinoza, 2017) donde los investigadores, encontraron como factores de la incidencia de diarrea, la falta de higiene de manos, siendo los momentos identificados: la falta de lavado de manos antes de comer, después de ir al baño; seguido del consumo de agua no hervida, además de la falta de conocimiento de los padres acerca de dicha enfermedad. Por otro lado, un estudio realizado en Lima, Perú (Maguiña, 2018), determinó que la enfermedad parasitaria es la más elevada, dado que los participantes del estudio no tienen el hábito del lavado de manos antes de la ingesta de alimentos, seguido de un 60% de no lavarse las manos después de ir al baño, un 62,5% de los niños no tienen el hábito de realizar el lavado de manos posterior al contacto con animales, conllevando esto a la enfermedad mencionada. Esos hallazgos tienen relación con la presente investigación, puesto que, los factores que mencionan los participantes, como consumir alimentos sin lavarse las manos, tocarse el rostro, entre otras, ya mencionadas anteriormente, son las que producen estas enfermedades que son la causa de muerte en los niños.

En definitiva, estos hallazgos hacen evidente la necesidad de insertar a profesionales de la salud en los colegios, para facilitar la educación en salud, de modo que se fortalezca dichos conocimientos; así como, dar seguimiento, y acompañar a cada familia y escolar para poder estimar la efectividad de dichas acciones educativas.

## CONCLUSIONES

El análisis realizado de las prácticas de higiene bucal y lavado de manos, constituyen acciones que ejecutan los escolares, impregnadas de costumbres, creencias y cuidados que presentan una influencia cultural, la misma que es transmitida por los familiares más cercanos, en este caso, los padres.



Se destaca que los escolares, en la práctica de higiene bucal, tienen un conocimiento básico sobre el procedimiento de un cepillado dental correcto; además, reconocen los momentos específicos en los que se deben cepillar; así mismo, los participantes conocen los materiales básicos que deben emplear para esta práctica; sin embargo ante la carencia de estos, utilizan materiales culturales en reemplazo de la pasta dental, como el bicarbonato, sal, jabón; y para reemplazar el cepillo usan: algodón, gasa o un pedazo de tela enrollado en el dedo. Por otro lado, algunos de los participantes no realizan esta práctica saludable, por ingresos económicos bajos de los padres, ausencia de agua, pues viven en zonas alejadas de la ciudad, ocasionando el desarrollo de enfermedades dentales como las caries, y sus madres reconocen que la caries se presentó por la falta de cepillado dental y consumo de alimentos azucarados.

En relación a la práctica de lavado de manos, los escolares conocen los pasos que deben seguir para realizar esta técnica saludable, también admiten que ejecutan esta práctica en los momentos claves para evitar enfermedades, tales como: antes y después de consumir alimentos, después de usar los servicios higiénicos, entre otros; además, utilizan materiales básicos para ejecutar dicha actividad, según su cultura, como: uso de tapitas de limón, detergente para lavar platos, en reemplazo del jabón; así mismo, implementan el uso del alcohol como medida preventiva. Sin embargo, hay momentos en los que no realizan esta acción, debido a la carencia de recursos económicos y materiales, o porque los escolares prefieren pasar más tiempo en el entretenimiento, desencadenando enfermedades como la diarrea, que las madres reconocen que es por consumir alimentos sin previo lavado de manos.

En ese sentido, se recomienda contribuir con programas de intervención sanitaria, y un trabajo multisectorial con el sector educación y el gobierno local, que promuevan la mejora en los conocimientos y las habilidades para el autocuidado, sobre la práctica de higiene dental y lavado de manos en los escolares y en cada familia, con enfoque intercultural. Finalmente, se sugiere realizar investigaciones de tipo ensayos clínicos sobre los efectos del uso de agua o algodón, del jabón, agua y sal; de la pasta con agua y del carbón con sal, como métodos de higiene bucal.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

## BIBLIOGRAFIA

Am, H., Salih, A.A., Adam, S., Khattab, A., & Burma, A.B. (2021). Knowledge, Attitude and Practices among Pupils towards Hand Washing in Basic Schools-Ombadda Locality-Khartoum State. *Journal of Epidemiology and Public Health Reviews*. Recuperado de <https://www.sciforschenonline.org/journals/epidemiology-public-health/JEPHR213.php>

Armeaga, S., & Ruiz, A. (2014). Educación para la salud, desde la teoría de la acción, en educación primaria del Estado de México. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 46-53p. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134006>

Babatope, B. (2013) Water, sanitation and hygiene practices among primary-school children in Lagos: a case study of the Makoko slum community. *Water International*, 38(7), 921-9, Recuperado de <https://doi.org/10.1080/02508060.2013.851368>



- Bashirian, S., Seyedzadeh, S., Shirahmadi, S., Reza, A., Karimi, A., & Vahdatinia, F. (2018). Sociodemographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. *Plos One*, 13(12), 1-16. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pone.020888>
- Cerrato, K., Cruz, B., Quintana, L., Martel, B., Sierra, M., & Espinoza, I. (2016). Prevalencia de dermatosis en niños escolares en Honduras. *Med Cutan Iber Lat Am*, 44 (3): 177-182p. Recuperado de <https://cutt.ly/EonA7u>
- Escobar, B., Paravic, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revenf*; 1(33):1-15. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>
- UNICEF. (2012). *Tres Practicas Claves de Higiene en Comunidades y Escuela Rurales de Bolivia. Estudio sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Higiene en Comunidades Rurales Menores a 2000 Habitantes*. UNICEF, 1, 25-6,41,57-8p.
- Gaeta, M., Cavazos, J., & Cabrera, M. (2017). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv*, 15 (2), 965:978. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-901872>
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 6a ed. Barcelona: Elsevier.
- Herazo, Y., Campo, L., García, F., Suarez, M., et al. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. *Salud Uninorte*, 33(3), 419-28. Recuperado de <https://search.proquest.com/scholarly-journals/estilos-de-vida-saludables-niños-niñas/docview/1984782591/se-2?accountid=37610>
- Hernández, R., Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Education. 714p.
- Klar, K., Knaack, D., Kampmeier, S., Hein, A., et al. (2022). Knowledge about Hand Hygiene and Related Infectious Disease Awareness among Primary School Children in Germany. *Children*; 9(2):190. Recuperado de: <https://doi.org/10.3390/children9020190>
- Kottak, C. (2011). *Antropología Cultural*. 14ªed. México: McGrawHill.
- Leininger, M. (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados*, 2(6), 5-12. <https://doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
- Leininger, M. (2015). Teoría de los cuidados culturales. En: Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier, pp.784.
- Leininger, M., & McFarland, M. (2015). *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. Tercera Edición. NY: Jones & Bartlett Learning.
- López, N. (2018). *Implementando el correcto lavado de manos a través del uso de la tecnología en 4º de primaria: investigación - acción* [tesis de maestría]. México DF: Universidad de Quintana Roo. Recuperado de <http://rhisbi.uqroo.mx/handle/20.500.12249/1579>
- Maguiña, M. (2018). *Prevalencia y factores socioeconómicos, demográficos, culturales y educativos en Giardia lamblia, en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Valle alto, Villa María del Triunfo* [tesis de licenciatura]



en Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2587>

Millán, A., Morales, O., León, M., & Bermúdez, R. (2017). Saberes culturales sobre prevención y tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao del Delta del Orinoco. *Rev Venez Invest Odont IADR*; 5(1), 5-28. Recuperado de: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvivo/article/view/7968>

Ministerio de Salud. (2015). *Promoción de prácticas saludables de higiene*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3431.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-deninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>

Ministerio de Salud. (2015). *Cartilla informativa para la promoción de la salud bucal: Dirigida a padres*. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la salud. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>

Mlenga, F., & Mumghamba, E. (2021). Oral hygiene practices, knowledge, and self-reported dental and gingival problems with rural-urban disparities among primary school children in Lilongwe, Malawi. *Int J Dent*. 1–10. Recuperado de <https://doi.org/10.1155/2021/8866554>

Morocho, A., & Espinoza, C. (2017). Diarrea aguda por parasitosis intestinal en niños de 5 a 10 años de edad de la etnia shuar en una comunidad indígena amazónica del Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 36(5), 192-6. Recuperado de [http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/14467](http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/14467)

Ñaupas, H., Palacios, J., Valdivia, M., & Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación: Cuantitativa, Cualitativa y redacción de la tesis*. 5º ed. Bogotá: Ediciones de la U.

Ordoñez, L. (2018). Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú*; 27 (41),958-9p. Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/41.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Enfermedades diarreicas*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud Bucal*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G., & Orizano, L. (2017). *Metodología para la Investigación: Guía para elaborar un proyecto de salud y educación*. Lima: San Marcos.

Pengpid, S., & Peltzer, K. (2021). Prevalence and associated factors of oral and hand hygiene behaviour among adolescents in six Southeast Asian countries. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(6), 421-427. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0177>

Rengifo, H., & Muñoz, L. (2019). Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. *Univ Odontol*, 38(80). Recuperado de <https://doi.org/10.11144/Javeriana>



Sánchez, M., Galvis, J., Álzate, S., Lema, D., et al. (2018). Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Univ. Salud*; 21(1), 27-37. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.137>

Suarez, V. (2020). *Efecto de un programa educativo sobre conocimientos y prácticas del lavado de manos en una comunidad rural en Paramonga* [tesis de licenciatura en Internet]. Barranca: Universidad de Barranca. Recuperado de <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/86?show=full>

Sgreccia, E. (2012). *Manual de Bioética*. Madrid: biblioteca de autores cristianos.

Tesen, Y. (2018): *Prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años – Mitobamba*. Tesis de maestría en Internet. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1565>

Treviño, M. (2018). Cultura sanitaria bucal de la familia y enfermedad bucodental en preescolar. *Contexto Odontológico*. 1(1), 32:9p. Recuperado de <https://1library.co/document/z1294mey-cultura-sanitaria-bucal-familia-enfermedad-bucodental-preescolar.html>

Valle, E., Serrano, D., Herrera, E., Rivas, J., Moncada, F., Ponce, L., et al. (2018). Caracterización del biotipo facial, caries, hábitos de higiene oral y dieta alimenticia en originarios de Lenca de Intibucá, Honduras. *Rev Odontológica Mexicana*, 22(4), 221-230. Recuperado de, <https://pesquisa.bvsa-lud.org/portal/resource/pt/biblio-1014424>