

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS CULTURALES EN HIGIENE BUCAL Y LAVADO DE
MANOS EN ESCOLARES DE UNA ZONA URBANO MARGINAL DE
FERREÑAFE, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

MARBY YARIRA PALOMINO SALAZAR

ASESOR

ANGÉLICA SOLEDAD VEGA RAMÍREZ

<https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

Chiclayo, 2022

**PRÁCTICAS CULTURALES EN HIGIENE BUCAL Y
LAVADO DE MANOS EN ESCOLARES DE UNA ZONA
URBANO MARGINAL DE FERREÑAFE, 2020**

PRESENTADA POR:

MARBY YARIRA PALOMINO SALAZAR

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Rosa Jeuna Diaz Manchay

PRESIDENTE

Flor de María Mogollón Torres

SECRETARIO

Angélica Soledad Vega Ramírez

VOCAL

Índice

Resumen	4
Abstract	5
Introducción.....	6
Revisión de literatura.....	7
Materiales y Métodos	9
Resultados y Discusión.....	13
Conclusiones	31
Recomendaciones	32
Referencias bibliográficas.....	34
Anexos	44

Resumen

Las prácticas culturales son realizadas a través del tiempo por familias y comunidades, incluye creencias, prácticas y patrones de vida. Por otro lado, la higiene en escolares involucra acciones de cuidado personal para preservar la salud; sin embargo, aquellas prácticas inadecuadas ocasionan a largo plazo enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreicas, respiratorias agudas, dérmicas y parasitarias. Esta investigación, con metodología cualitativa, abordaje descriptivo, tuvo como objetivo describir, analizar y discutir las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, 2020. El escenario fueron los hogares de los escolares con edades de 9 a 11 años quienes residen en zonas urbano marginales de Ferreñafe; la muestra fue de 8 escolares y 8 madres, delimitada por la técnica de saturación y redundancia y el muestreo fue no probabilístico mediante técnica bola de nieve. La técnica de recolección de datos fue la entrevista semiestructurada, con instrumento: guía de entrevista dirigida a la madre y al escolar; a su vez, los datos fueron tratados según el análisis de contenido. Se tomó en cuenta los principios de Sgreccia y los criterios de rigor científico según Hernández, para garantizar la calidad científica de esta investigación. Resultados obtenidos fueron 2 categorías: a) Prácticas culturales de higiene bucal y b) Prácticas culturales de lavado de manos. Conclusión: Los participantes conocen el procedimiento de la práctica en higiene bucal y lavado de manos, momentos claves, emplean materiales básicos y culturales, reconocen enfermedades ocasionadas por falta de prácticas saludables.

Palabras clave: Prácticas culturales (D003466), higiene bucal (D009910), lavado de manos (D006235), escolar (D013334).

Fuente: términos DeCS

Abstract

Cultural practices are carried out over time by families and communities, including beliefs, practices and life patterns. On the other hand, hygiene in schoolchildren involves personal care actions to preserve health; however, those inappropriate practices cause longterm illnesses prevalent in childhood such as: diarrheal, acute respiratory, dermal and parasitic diseases. This research, with qualitative methodology, descriptive approach, aimed to describe, analyze and discuss cultural practices in oral hygiene and hand washing in schoolchildren from a marginal urban area of Ferreñafe, 2020. The setting was the homes of schoolchildren aged from 9 to 11 years old who reside in marginal urban areas of Ferreñafe; the sample consisted of 8 schoolchildren and 8 mothers, delimited by the saturation and redundancy technique and the sampling was non-probabilistic using the snowball technique. The data collection technique was the semi-structured interview, with an instrument: interview guide directed to the mother and the schoolchild; in turn, the data was treated according to the content analysis. The principles of Sgreccia and the criteria of scientific rigor according to Hernández were taken into account to guarantee the scientific quality of this research. Results obtained were 2 categories: a) Cultural practices of oral hygiene and b) Cultural practices of hand washing. Conclusion: The participants know the procedure of the practice in oral hygiene and hand washing, key moments, use basic and cultural materials, recognize diseases caused by lack of healthy practices.

Keywords: Cultural practices (D003466), oral hygiene (D009910), hand washing (D006235), student (D013334).

Source: DeCS terms

Introducción

Para Leininger, 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 tiempo¹. Sin embargo, dichas prácticas no siempre son beneficiosas; por el contrario, perjudica su salud e incrementa así el riesgo de contraer enfermedades que en la mayoría de los casos son infecciosas, producto de la práctica inadecuada de higiene personal². Sobre todo, cuando se trata de la higiene bucal y del lavado de manos.

Consecuentemente algunas investigaciones encontradas, mostraron que la mayoría de las madres optan por la práctica y uso de medicinas naturales, transmitidos por sus antecesores, siendo un legado familiar para después convertirse en pieza principal de cualquier comunidad, del mismo modo, existe evidencia científica donde las familias oriundas cuidan a su niño en base al saber cultural y cosmovisión^{3,4,5}.

Al respecto, una investigación sustenta que las madres de Huaycán tienen la convicción que sus hijos recién nacidos no requieren una higiene oral hasta la erupción de los dientes, no obstante, cuando la realizan, la efectúan de una manera incorrecta⁶. Del mismo modo, en la región andina de Bolivia, 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 la manera correcta, sino para asumir una imagen impecable⁷. Se han encontrado investigaciones en las cuales se evidenciaron que la temática solo se realizó, 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.

Por otro lado, en una investigación realizada en Bolivia se conoce que, los padres creen que los hábitos de higiene personal deben ser enseñados por los profesores y ser responsabilidad de la escuela, antes que de ellos mismos⁷.

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 de este grupo poblacional⁸, 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.

Sin embargo, a pesar de las acciones emprendidas, los escolares continúan mostrando hábitos no adecuados en higiene. Según la experiencia de la investigadora, se ha observado que niños en edad escolar, acuden a sus centros educativos, presentando una mala higiene personal, que se evidencia en sus manos, con uñas largas y restos de tierra, sin cepillarse los dientes, incluso con mal aliento y caries dental, cabello con presencia de pediculosis y muchas veces sin recibir un baño previo; y esto resulta como consecuencia de la cultura que presenta cada familia en cuanto a la higiene personal, específicamente en higiene bucal y lavado de manos, y quizá también se relaciona con la falta de recursos como: agua, jabón, útiles de aseo, para poder realizar correctamente la higiene diaria.

Por lo anterior descrito, y dada la importancia de un fenómeno tan enrevesado como es el de la promoción de hábitos saludables en la higiene personal, y atribuyendo su efecto en la salud, la presente investigación tuvo como pregunta de investigación: ¿Cómo son las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, 2020?, planteándose como objetivo describir, analizar y discutir las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, 2020.

Esta investigación es de suma importancia, porque es un problema de salud pública que afecta tanto a nivel local, como a nivel mundial, debido a que existe una relación entre la falta de higiene personal, con el desarrollo de problemas de salud⁹. Así mismo, las enfermedades diarreicas agudas ocupan la segunda mayor causa de muerte, con 880711 episodios notificados presentes en niños mayores de 5 años^{10,11}; además, las enfermedades bucales como la caries lo padecen más de 530 millones de niños en el mundo¹² y un 85% en el Perú¹³; 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 personal¹⁴, así como las enfermedades de la piel¹⁵. De este modo, existen prácticas inadecuadas de higiene bucal y del lavado de manos, que constituyen un problema de salud para los niños, ocasionando a largo plazo, enfermedades prevalentes en la infancia.

Por ello, la presente investigación permitirá que, en base a los resultados, los profesionales de la salud, especialmente la enfermera, mejore sus estrategias de educación, promoviendo la salud escolar, el trabajo con las madres, docentes y demás actividades preventivo-promocionales que brinda en las instituciones de salud de zonas que presentan características similares para el cuidado del niño, tomando en cuenta la interculturalidad, para contribuir con la disminución de los índices de mortalidad por enfermedades prevalentes en la infancia. Finalmente, esta investigación servirá como antecedente para las posibles investigaciones, en las que se tienen que modificar las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos con las mismas características del sujeto de estudio de esta pesquisa.

En concordancia, con la teoría de Leininger², el profesional de enfermería debe hurgar un modelo de cuidados compatible con la comunidad que va cambiando demográfica, social y culturalmente, enfocando la práctica de enfermería en el cuidado cultural integral, basadas en las creencias y problemas de salud existente en la población de las diversas culturas. Es por eso que esta investigación tiene relevancia, porque pretende generar aporte al conocimiento empírico, reconociendo en las competencias del enfermero: valorar y comprender el cuidado émic para brindar cuidado culturalmente congruente.

Revisión de literatura

La presente investigación fue sustentada bajo los conceptos de: cultura según Leininger reforzado con Taylor; prácticas, según Recwitz citado por Aritzia; higiene personal, según Potter y etapa escolar, según Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). Para una deseable comprensión del objeto de estudio, iniciaremos profundizando en el concepto de cultura según Leininger, para llegar a la construcción teórica-conceptual de “prácticas culturales”.

La cultura como vocablo, dentro de la teoría de Leininger², es la totalidad que incluye los valores, creencias, normas, prácticas y patrones de vida adquiridos por quienes la realizan según sus costumbres y creencias culturales, transferidos en generaciones. 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 como producto de las observaciones acerca de lo que su propia cultura considera bueno o malo¹⁶.

A juicio del investigador, la cultura está integrada por aquellas tradiciones culturales que son aprendidas por sus sucesores a través de los años, basados en las costumbres de cada individuo y son transmitidos durante generaciones, resultando un cambio en su comportamiento, es por eso que esta investigación se desarrolló en relación al ambiente natural en el que vive el escolar para describir, analizar y comprender sus prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos.

Por lo que respecta a práctica, es la acción o conducta que se ejecuta rutinariamente; al mismo tiempo, está constituida por elementos relacionados como actividades del cuerpo, mentales, de objetos y otras formas de saberes prácticos, es decir, son las formas de conducta que resultan de varias relaciones de elementos psicomotrices del individuo y de su entorno¹⁷. En suma, de acuerdo con el juicio del investigador, se determina práctica como una actividad a repetición que comprende una serie de elementos interrelacionados de pericias que son obtenidas por la propia rutina.

Referente al constructo de prácticas culturales para esta investigación, desde el punto de vista del investigador, se asumió, como saberes y prácticas realizadas a través del tiempo por las familias, comunidades, aquellas acciones ejecutadas constantemente como producto de la observación inmediata de la conducta de otros individuos, basados en sus creencias y costumbres, como legado cultural de cada uno de los escolares, participantes de estudio de esta pesquisa.

Siendo el objeto de estudio, las prácticas culturales sobre la higiene, es significativo definirla como aquella actividad fundamental de cuidado del cuerpo que incluye actividades como el aseo diario de la piel, lavado de dientes con cepillo, limpieza de nariz y oídos, aseo del cabello, cuidado de las uñas, estas acciones promueven comodidad, ayudan a conservar la salud y bienestar del individuo, además fomenta una autoimagen positiva y previene de infecciones y enfermedades. El estado físico y la salud de la piel depende de la higiene personal, las costumbres higiénicas varían según patrones de cultura y educación familiar¹⁸.

La higiene, como esencia, es preservar la salud y prevenir enfermedades, por lo tanto, corresponde ejecutar medidas de higiene tanto en la vida personal de cada individuo, como en la familia, trabajo, escuela, comunidad. La práctica de higiene forma un hábito al realizarla constantemente; al mismo tiempo, es conveniente que los adultos sean modelo para los (as) niños (as) y jóvenes, con la práctica rutinaria de correctos hábitos de higiene, para que se solidifiquen las aptitudes y actitudes sobre esta¹⁹.

La higiene personal involucra varios aspectos, entre los más elementales se encuentra la higiene de manos, esta acción consiste en la fricción de manos con agua y jabón para la

eliminación de microorganismos transitorios de la piel y evitar enfermedades e infecciones, además se debe realizar antes y después de cada contacto con alimentos u objetos^{8,20}; con respecto a la higiene bucal consiste en el cepillado después de cada comida y antes de dormir, para evitar enfermedades como la caries o inflamación de las encías (gingivitis y periodontitis), entre otras^{8,21,22}.

Las prácticas relacionadas con la higiene personal, en especial higiene bucal y lavado de manos, cobran gran importancia en los escolares para que logren su autonomía. Es indudable, que la responsabilidad es de los padres en ser modelo para sus hijos, de manera que sus hijos logren progresivamente mayor autonomía en su cuidado personal e incluso estos hábitos continúen a lo largo de su vida como individuo dentro de una sociedad; es por eso, que es importante practicarlo no solo como clave para evitar enfermedades, sino para obtener una vida saludable^{23,24}.

Por lo tanto, la etapa escolar es comprendida entre los 6 a 11 años de edad, donde su desarrollo es clave para fortalecer e interiorizar capacidades físicas e intelectuales que trasmite la familia, para la socialización con los individuos y para establecer la identidad y autoestima del niño, además es una etapa donde construye su sentido de independencia²⁵.

Para fines de la investigación, la higiene bucal y el lavado de manos en escolares involucró acciones de cuidado para preservar la salud, prevenir enfermedades y promover un aspecto físico positivo, teniendo como modelo a los adultos, de quienes imitan e interiorizan cada conducta, que conlleva al escolar a desarrollar su autonomía de acuerdo a su juicio (siendo estos hábitos adquiridos por los escolares de una zona urbano marginal, lugares donde prevalecen las prácticas culturales).

Materiales y Métodos

La presente pesquisa se desarrolló con la metodología cualitativa²⁶, puesto que es naturalista y trata de comprender al sujeto de estudio dentro de su contexto natural, en concreto se investigó como son las prácticas culturales de higiene bucal y lavado de manos en niños con edad escolar.

Se aplicó el abordaje metodológico descriptivo²⁷, el cual permitió especificar la realidad cultural sobre las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, de manera que se logró describir, analizar y discutir dichas prácticas culturales.

La población fue de 16 personas, conformada por escolares, entre las edades de 9 a 11 años; además las madres de los niños, los cuales cumplieron con criterios de selección²⁸. Los criterios de inclusión considerados fueron: escolares con edades desde 9 a 11 años y sus madres, que residen en una zona urbano marginal de Ferreñafe y se consideró al participante de la prueba piloto; asimismo, los criterios de exclusión: escolares y madres que residen en el lugar menor a 5 años.

La muestra fue de 8 escolares y 8 madres, se determinó con la técnica de saturación y redundancia, esto significa que se dejó de recolectar datos, cuando hubo repetición y dejó de

existir más elementos o información nueva; y el muestreo fue no probabilístico, mediante la técnica de bola de nieve ²⁶, es decir, se contactó con el primer participante para que proporcione datos de escolares y madres conocidos para reclutar nuevos participantes y continuar con las entrevistas; además, el escenario de esta investigación estuvo constituido por los hogares de los escolares quienes residen en zonas urbano marginales aledañas a los primeros participantes entrevistados, donde la investigadora realizó una entrevista vía telefónica al escolar y a su madre.

Así mismo, 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, además, se les asignó un código para la confidencialidad, siendo para los escolares: E001, E002, E003...E008, y para las madres: M001, M002, M003... M008.

Cuadro N°01: Datos generales y códigos de identificación de escolares, 2020.

DATOS GENERALES			
CÓDIGOS INFORMANTES	EDAD	SEXO	PROCEDENCIA
E001	10	Masculino	Ferreñafe
E002	11	Masculino	Ferreñafe
E003	11	Masculino	Ferreñafe
E004	11	Masculino	Ferreñafe
E005	9	Femenino	Ferreñafe
E006	9	Masculino	Ferreñafe
E007	9	Masculino	Ferreñafe
E008	9	Masculino	Ferreñafe

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Mayo 2020

Cuadro N°02: Datos característicos sociodemográficos de las madres, 2020.

DATOS GENERALES CÓDIGOS INFORMANTES	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	PROCEDENCIA	AÑOS DE RESIDENCIA	TIPO DE VIVIENDA	AGUA Y DESAGUE INTRA-DOMICILIARIA
M001	30	Secundaria incompleta	Ferreñafe	18	Adobe	Si
M002	30	Primaria	Ferreñafe	10	Adobe	Si
M003	37	Secundaria incompleta	Ferreñafe	27	Adobe	Si
M004	50	Secundaria incompleta	Ferreñafe	20	Adobe	Si
M005	37	Secundaria completa	Ferreñafe	12	Adobe	Si
M006	32	Secundaria incompleta	Ferreñafe	10	Adobe	Si
M007	40	Secundaria completa	Ferreñafe	8	Adobe	Si
M008	35	Secundaria incompleta	Ferreñafe	18	Adobe	Si

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Mayo 2020.

Las técnicas e instrumentos que utilizó la investigadora fueron para recolectar y registrar la información obtenida de los participantes del estudio, dada la situación de la pandemia por Covid - 19 en el departamento de Lambayeque, se realizó por vía telefónica la entrevista a los participantes, de modo que permitió recolectar datos con mayor facilidad y accesibilidad.

En esta investigación se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada^{27,29}, consistió en un diálogo entre la investigadora y el participante, empleando su instrumento: guía de entrevista, que consistió en diseñar preguntas, donde la investigadora pudo incorporar nuevas preguntas, de modo que permitió precisar mejor la información recibida y obtener más datos.

La guía de entrevista que se aplicó tuvo dos partes, comenzando con los datos generales de los participantes, en este caso el escolar y la madre, y en la segunda parte estuvo conformada por preguntas abiertas, donde el participante compartió su saber cultural, con el instrumento de guía de entrevista dirigida a la madre (Anexo N°01) y guía de entrevista dirigida al escolar (Anexo N°02), con la finalidad de obtener toda la información sobre las prácticas culturales de higiene bucal y lavado de manos en escolares.

Anticipadamente, se procedió a la validación de los instrumentos elaborados por la investigadora, por juicio de expertos, que fueron 3 profesionales expertos en la temática y en investigación, el primer juez experto, tiene estudio de postgrado de doctorado, con 15 años de experiencia en docencia e investigación cualitativa; así mismo, el segundo, posee estudios de postgrado en Maestría en Ciencias de Enfermería con 18 años laborando como enfermera y 12 años de 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.

Producto de dicha validación, los jueces aportaron las siguientes sugerencias para realizar cambios en los instrumentos: cambiar el término “higiene” por alguno más sencillo como “aseo”, también sugirieron que se debe contener la misma cantidad de preguntas tanto para la entrevista de la madre y para el escolar de esa manera poder triangular, en este caso las entrevistas cuentan con 5 preguntas abiertas.

Después de haber sido aprobado el proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina (CEIFM), se realizó una prueba piloto con un escolar y su madre que reside en la zona urbano marginal de Ferreñafe siendo captado por intermedio de un pariente de la investigadora, mismo que formó parte de la muestra y proporcionó nuevos participantes para esta investigación.

Asimismo, las entrevistas dirigidas a los escolares y a las madres se ejecutaron, previa coordinación y aceptación por vía telefónica, informando sobre el consentimiento y asentimiento informado, el cual fue enviado vía whatsapp para facilitar el acceso a la información, posteriormente se ejecutó las entrevistas en horas de la tarde de acuerdo a la disponibilidad de los participantes con un tiempo aproximado de 25 minutos, registrándose en grabador de voz, permitiendo la mejor captación de los datos.

Al finalizar la recolección de datos, la investigadora realizó educación sanitaria por vía telefónica apoyándose de un folleto informativo, en este caso el tríptico (Anexo N°03), mismo que se envió, vía email a las madres participantes.

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 criterios de rigor científico, siendo este la auditoría externa; seguidamente, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina (CEIFM), aprobó el proyecto de investigación con resolución N° 293-2020-USAT-FMED (Anexo N°04).

Por otro lado, antes de aplicar la técnica de recolección de datos, y para cumplir con criterios éticos, se informó sobre el consentimiento informado (Anexo N°05) vía whatsapp confirmando su participación en la investigación, también confirmaron el consentimiento informado (Anexo N°06) accediendo a que su menor hijo participe en la investigación, previo a la aceptación verbal del escolar con el asentimiento informado (Anexo N°07). Posterior a ello, por mutuo acuerdo con la disponibilidad de la madre y un horario establecido se procedió la entrevista vía llamada telefónica, realizando las primeras preguntas sobre información general para establecer un clima de confianza, seguido se procedió a las preguntas sobre el tema de investigación, estableciendo una escucha activa permitiendo realizar repreguntas para obtener más información.

Además, se transcribió paralelo a la ejecución de las entrevistas, verificado posteriormente después de 3 días mediante llamada telefónica con los participantes del estudio para su corroboración de sus discursos, permitiendo ahondar en las preguntas donde los discursos eran escuetos, cumpliendo con los criterios de rigor científico como credibilidad y auditabilidad,

los audios y transcripciones fueron solamente utilizados para fines de investigación y posteriormente conservados como evidencia de la investigación por un periodo de 3 años por posible auditoria del Jurado de Tesis, luego del año establecido serán eliminadas de la base de datos³⁰.

El procesamiento de datos se desarrolló según el análisis de contenido, que consistió en 3 fases: Pre – Análisis, Fase de codificación y Fase de categorización²⁷.

En esta fase de Pre – Análisis, se realizó una 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 que va en relación al 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 con edad escolar.

Durante toda la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios éticos³¹: El presente proyecto fue sometido al Software antiplagio Turnitin obteniendo un informe menor al 30% (Anexo N°08); además, se respetó la autonomía de los participantes de este proyecto, porque fueron libres y voluntarios de elegir participar en la investigación, por ello se le brindó una hoja informativa para obtener la aceptación del consentimiento y asentimiento informado, explicando verbalmente que participó de manera voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

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 y Discusión

En este estudio la higiene bucal y el lavado de manos son dos prácticas saludables indispensables para los escolares y sus familias, mejora su calidad de vida, desarrolla una cultura de salud, a fin de ser replicadas en la comunidad, así mismo va de la mano con el profesional de Enfermería, facilitando el aprendizaje a esta población, siguiendo el Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad, con acciones que favorezcan las prácticas y los entornos saludables³².

A continuación, se presentan dos grandes categorías con sus respectivas subcategorías:

CATEGORÍA A: PRÁCTICAS CULTURALES DE HIGIENE BUCAL

Subcategorías:

- A.1.** Procedimiento y momentos de higiene bucal
- A.2.** Materiales comunes y tradicionales para la higiene bucal
- A.3.** Enfermedades ocasionadas por falta de higiene bucal

CATEGORÍA B: PRÁCTICAS CULTURALES DE LAVADO DE MANOS

Subcategorías:

- B.1.** Procedimiento y momentos de lavado de manos
- B.2.** Materiales comunes y tradicionales para el lavado de manos
- B.3.** Enfermedades ocasionadas por falta de lavado de manos

CATEGORÍA A: PRÁCTICAS CULTURALES DE HIGIENE BUCAL

Se define por cultura como un todo que involucra los conocimientos, costumbres, entre otras capacidades y hábitos adquiridos por los individuos dentro de una sociedad además consiste en implementos, utensilios, vestimenta, idioma, que se adquirieron de nuestros ancestros para configurar un significado a una cosa¹⁶.

La práctica es aquella actividad que se ejerce repetidas veces, formada por acciones del cuerpo, acciones intelectuales, objetos y usos, entre otros conocimientos que se relacionan con las habilidades, repertorios culturales, los recursos que utilizan¹⁷. Por lo que, en esta investigación, la práctica implica actitudes culturales de los escolares que han sido otorgados a través de los años por sus madres.

En la presente investigación, el constructo de prácticas culturales se definió como prácticas ejecutadas de manera rutinaria por las familias y cada uno de sus integrantes, basados en las creencias que presentan.

El cuidado bucal es de suma importancia para la salud general de las personas, puesto que contribuye en el bienestar del individuo, una adecuada masticación para la ingesta y fácil digestión de los alimentos, en la fonación de las palabras, en la sonrisa para una autoimagen positiva, favoreciendo el desarrollo de la autoestima del escolar³³.

En ese sentido, la educación para la salud en esta etapa de vida, por parte del profesional de Enfermería, constituye una herramienta para lograr la adquisición de los hábitos de higiene, en especial higiene bucal, de manera que cada escolar y familia desarrollen prácticas saludables y mejoren su calidad de vida³³.

Esta categoría está conformada por subcategorías con los discursos más significativos, los cuales describen los saberes prácticos que van desde cómo realiza el lavado de dientes, los momentos, aquellas frases culturales que transmiten las madres, materiales que emplean para

la higiene bucal y las enfermedades ocasionadas por falta de lavado de dientes, en base a sus creencias.

A.1. Procedimiento y momentos de higiene bucal:

Según detalla la literatura, la técnica correcta que debe emplearse es: previamente colocado la crema dental en las cerdas del cepillo, colocar el cepillo de manera inclinada al diente formando un ángulo de 45°, a la altura de la unión de los dientes y la encía, cepillar en círculos pequeños y desde las encías hasta el final del diente, posteriormente realizar la misma acción en caras internas, y para los incisivos con movimientos de ida y vuelta en vertical, finalmente las caras triturantes de los dientes posteriores, y la higiene de la lengua en movimientos de barrido para expulsar la sustancia de color blanquecina; además, el uso del hilo dental³⁴.

El cepillado dental es un hábito diario en la higiene de una persona, no sólo es cepillar los dientes, es fundamental realizarlo correctamente, por lo que existen diversas técnicas que se emplean para la higiene bucal que va acorde al desarrollo del niño³⁴, siendo descritos en los siguientes discursos referidos por las madres:

“Primero se va al baño, coge su jarrita con agua, moja un poquito su cepillo, yo le echo su pasta dental porque él desperdicia mucha pasta, luego hace los movimientos para arriba para abajo y se cepilla la lengua, escupe y se enjuaga con otro poco de agua y luego se enjuaga y limpia el cepillo” (M006)

“Mi niño (9 años) echa la pasta al cepillo, le enseño a cepillar, de arriba para abajo, adelante y atrás y la lengua, le echa agua en el vaso para que se enjuague” (M007)

Los discursos vertidos por las madres se corroboran por los mismos escolares, afirmando lo siguiente:

“Primero mojo mi cepillo, luego echo la pasta dental, me cepillo los dientes de lado derecho, izquierdo, luego el centro, por dentro y por fuera, me lavo la lengua, me enjuago la boca y luego lavo mi cepillo” (E004) (11 años)

“Con mi cepillo me lavo los dientes de arriba hacia abajo, de costado y la lengua” (E002) (11 años)

Los pasos mencionados por los propios participantes (escolares y madres) son aquellos conocimientos aprendidos que con el día a día se han formado en un hábito, de manera que conocen la técnica de higiene bucal, comenzando con los dientes superiores, luego los dientes inferiores, caras internas y externas, los dientes internos, realizando movimientos de arriba y hacia abajo y finalmente el aseo de la lengua; sin embargo, no hacen uso de un hilo dental para la eliminación de restos alimenticios que permanecen entre los dientes, esta ausencia hace que no se logre una higiene dental completa y correcta.

Esto se corrobora con los resultados encontrados, similares al estudio realizado en Chile, donde se evidenció un nivel de conocimiento regular en la técnica de lavado bucal, con un 73% por parte de las madres³⁵, de igual manera en Perú (Lima), el grado conocimiento era mayor con un 87% en la técnica de higiene bucal siendo parte de los escolares³⁶; no obstante, en un estudio en Perú (Arequipa), reportó un nivel de conocimiento deficiente en los escolares con un 59,1% en la práctica de la técnica de lavado dental refiriendo a la forma del cepillado y en la higiene de la lengua³⁷.

En relación a los resultados encontrados de estas investigaciones, se afirma que la realidad en Chile posee similitud con Perú; por el contrario, en nuestro país existen diferencias en cada departamento, difieren los hallazgos en Arequipa, donde presentaron deficiencias los escolares en los aspectos de conocimiento y práctica de higiene bucal; sin embargo, en la presente investigación, los participantes conocen la práctica de un cepillado dental, esto debido a que los progenitores transmitieron su saber cultural a sus hijos para mantener una adecuada higiene bucal. En efecto, la mayoría de los investigadores coinciden en que las actitudes, conductas de los niños en el cuidado bucal y los respectivos resultados son influenciados por la cultura y hábitos de los adultos próximos; por lo que, la investigadora afirma la importancia de cada familia en continuar involucrándose en el cuidado de cada uno de sus miembros, poniendo énfasis en la salud oral de los escolares.

Otra parte fundamental de una higiene bucal son los momentos y la frecuencia en los que se realiza, refiriendo las madres en tales situaciones como: al despertar, después del desayuno, almuerzo, cena, además después de otras comidas, y antes de ir a dormir, realizando al día 3 a 4 veces, siendo los siguientes discursos corroborados por los escolares:

“Al levantarse, termina de desayunar y se lava, después de almorzar y antes de dormir, unas 3 veces, después de cada comida” (M004)

“Lo realiza 3 veces al día, después de todas las comidas, después del desayuno, el almuerzo y de la comida de la noche” (M006)

“Después de desayuno, almuerzo y cena, 3 a 4 veces” (E003) (11 años)
“3 veces al día, después de las comidas, el desayuno, almuerzo y cena” (E004)
(11 años)

Tanto madres como escolares manifestaron que los momentos que realizan su higiene bucal son después de cada comida, con una frecuencia de tres veces al día en la mayoría de los participantes. En la investigación ejecutada en Nigeria obtuvo que las madres refirieron cepillado una vez al día³⁸, de igual manera en Pakistán se mostró que un 30,98% de los escolares no se cepillaban los dientes, un 66,4% se cepillaban los dientes con una frecuencia de una vez al día y solo el 2,86 % realizaban dos veces al día³⁹. En cambio, los hallazgos fueron diferentes en Medellín, encontró que el 67% de escolares realizaban el cepillado tres o más veces al día⁴⁰; así mismo, presenta similitud con Perú (Lima), encontró que el 92,7% de escolares realizaban su higiene tres veces al día y el 66,3% lo realizaba al despertar, posterior a cada comida y antes de dormir⁴¹.

Cabe resaltar que los investigadores de Nigeria y Pakistán tuvieron similitudes en las carencias de la frecuencia de la higiene bucal; contrastando así con la investigación en realizada Medellín y con la de Perú (Lima), evidenciando que ambos países presentan contextos distintos, pero existe una semejanza en las veces que se cepillaban los dientes los escolares y aquellos momentos en que lo hacían. Dicha aproximación, también se refleja en este estudio, donde los participantes practican el lavado de dientes con frecuencia y en los momentos que se debe realizar esta acción.

No obstante, están aquellos momentos en las que no realizan la higiene bucal, estas situaciones se presentan cuando carecen de agua, de recursos económicos, salen a jugar, se olvidan o cuando están fuera de casa, como se describe a continuación:

“Cuando no hay agua utilizamos la misma agua que se lavan las manos en la tina, pero al final igual los microbios están ahí” (M002)

“Él no se lava los dientes porque se olvida, sale a jugar apurado, piensa en seguir jugando después que come” (M004)

“A veces cuando nos vamos a otro lugar y no lleva sus útiles de aseo, esas son las veces que no realiza, porque no llevé ni pasta dental ni cepillo” (M008)

Los discursos mencionados por las madres coinciden con los mismos escolares:

“A veces me olvido de lavarme porque no alcanzó el agua” (E002) (11 años)

“Cuando estoy jugando me olvido de lavarme” (E007) (9 años)

“Cuando salgo de casa y no llevo mi cepillo” (E008) (9 años)

De acuerdo con los discursos vertidos anteriormente, los escolares participantes de esta investigación presentan costumbres como, no realizar el cepillado dental por prestar atención al entretenimiento, salir de casa y no llevar consigo los útiles de aseo. Sin embargo, una de las madres con su hijo escolar presenta una carencia de recurso económico, siendo un impedimento para que no realice el cepillado dental.

En suma, en la literatura se establece los momentos importantes para la higiene bucal correcta, los cuales son después del desayuno, almuerzo y antes de ir a dormir, de igual manera, debe tener una duración de 2 minutos y de realizarse como mínimo 3 veces al día³².

Tal como se refleja en los resultados de este estudio, existen investigaciones con resultados semejantes, como un estudio realizado en Venezuela, los investigadores obtuvieron que sus participantes realizaban la higiene bucal 2 veces al día durante la mañana y en la tarde, con solamente agua; así mismo, realizan el cepillado varias veces posterior a la comida con la pasta dental, al no contar con ello, se lavan solo con agua⁴²; de igual manera, en otro estudio realizado en Perú (Ferreñafe), tuvo como resultado que el lavado de dientes no lo realiza después de las comidas, o realizan la higiene bucal dos veces o unas veces al día, antes del desayuno²⁸. En ambos estudios semejantes mencionados, afirman los investigadores que uno

de los factores que influye para no realizar la acción de lavado dental, higiene bucal correcta, son las características sociodemográficas de los participantes.

Se afirma que los escolares que residen en zonas alejadas a la ciudad como suburbanas, 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 familia⁴³, 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 dental⁴⁴.

Todas las culturas, provenientes de diferente lugar, presentan un patrón universal similar, considerando las ideologías, valores, economía familiar, 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 vida⁴⁵.

En esta investigación los participantes residen en zonas urbano marginales, las madres con un grado de instrucción de primaria, secundaria completa e incompleta, presentan ingresos económicos bajos, con carencia de agua, con viviendas de material rústico, siendo uno de los factores notables que se relacionan con las deficiencias en la práctica de higiene bucal en los escolares; por ello, la investigadora sostiene que cada familia es un mundo diferente, pero presentan similitudes en las características sociodemográficas, actitudes frente al cuidado, donde prevalece escasas en esta práctica.

Las madres manifiestan que los escolares, dada la etapa en la que se encuentran, los hábitos de higiene bucal, la mayoría lo ejecutan por sí solos; sin embargo, algunas manifiestan que se olvidan por jugar, ellas los vigilan y les emite una advertencia en base al pensamiento o frases culturales que conservan, como son:

“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)

“En las noches lo tengo que acompañar ya que no puede realizarlo solo, le digo que se tiene que lavar los dientes porque si no, las arañas le pueden picar y pueden ocasionar herida” (M004)

“Como todo niño está jugando, viendo la televisión, se olvidan y no están pendientes de cepillarse los dientes, tengo que estar detrás de él, que se lave los dientes ya que se le pueden caer o podrirse” (M006)

Del mismo modo un escolar lo corrobora en su discurso:

“Cuando juego no lo hago, mi mamá me dice que me pueden picar las arañas en la boca” (E004) (11 años)

En esta investigación, la mayoría de los escolares dan más importancia a la diversión, presentan actitudes descuidadas frente a la higiene dental, por ello presentan prácticas de higiene menos saludables, de modo que las madres actúan según sus creencias transmitiéndoles frases culturales como la mordedura de araña cuando no se lavan los dientes, se le pueden caer o podrir si no se lavan los dientes de manera inmediata.

Así mismo, el repertorio cultural es compartido entre los miembros, es decir, los familiares cercanos y son los padres los responsables en transmitirlo y favoreciendo el desarrollo de un pensamiento cultural a los hijos, del mismo modo lo harán con cada miembro de su familia a lo largo de los años. Por otro lado, se tiene en cuenta que la madre, en años anteriores era vista como modelo; además, la madre en años anteriores poseía un modelo de cuidadora, la que transmite el saber cultural en los aspectos de salud y prevención de la enfermedad⁴⁶.

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 escolares⁴⁷. 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 correcta⁴⁸.

A.2. Materiales comunes y tradicionales para la higiene bucal:

Los materiales comunes son aquellos que se usa en la vida cotidiana y los recomendados por especialistas; y aquellos materiales tradicionales se refiere a los que usa cada individuo de acuerdo a la cultura que pertenece.

Los materiales utilizados por los escolares son el cepillo dental, pasta dental y el agua sea a chorro o de algún contenedor donde lo almacenan:

“El cepillo, la pasta dental y agua” (M004)

“Su cepillo y pasta dental y agua con su jarrita que saca del balde” (M006)

Estos discursos vertidos por las madres se confirman con los mencionados por los mismos escolares:

“Cepillo de dientes, pasta dental y agua” (E005) (9 años)

“La pasta dental, el cepillo” (E007) (9 años)

Además, los participantes incluyen productos del hogar en base a sus costumbres como por ejemplo cuando se acaba la pasta dental utilizan jabón, sal, bicarbonato y en reemplazo del cepillo utilizan una gasa o el algodón, pedazo de tela:

“Utiliza el jabón, soba el cepillo con el jabón y comienza a cepillar sus dientes, rara vez que no tenga cepillo, utiliza el algodón o la gasita, se le pone un poquito de pasta dental, lo pone en su dedito y comienza a sobarse los dientes, hacia arriba, hacia abajo y hacia los costados” (M001)

“A veces cuando se acaba la pasta dental tengo que usar bicarbonato o un poco de sal, le echo un poquito de agua para hacer una pasta y luego lo pongo en el cepillo. Cuando no hay cepillo se acaba con un pedazo de tela, algodón o gasa, cualquiera de los tres, es decir, lo pongo en mi dedo y le limpio sus dientecitos” (M007)

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

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

“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 lo lavo” (E008)

“Cuando se me acaba el bicarbonato, utilizo la sal, coloco a mi cepillo y me lavo los dientes” (E003)

De acuerdo a los discursos descritos anteriormente, podemos notar que los participantes de esta investigación conocen los materiales básico que se emplea en el lavado bucal correcto; sin embargo, cuando carecen de aquellos utensilios (cepillo y pasta dental) los participantes mantienen aún sus costumbres y transmiten a las nuevas generaciones (los hijos), siendo los mismos en expresar y poner en práctica su conocimiento frente a la higiene bucal, haciendo uso de los materiales domésticos como el jabón, bicarbonato de sodio, sal de cocina, ya mencionados.

El uso casero del bicarbonato de sodio favorece el tratamiento de la gingivitis ayudando a reducir la inflamación de las encías, puesto que neutraliza los ácidos de la boca formados por la putrefacción de los alimentos y las bacterias. Así mismo, la sal posee propiedades antibacterianas y antisépticas para tratar esta enfermedad favoreciendo la eliminación de bacterias y a desinflamar⁴⁹.

No obstante, el uso del jabón como reemplazo de una pasta dental es dañino para la salud, debido a que posee un agente antibacteriano como el Triclosán, el cual causa problemas en el organismo del niño, modificando el sistema endocrino, con efectos latentes en la glándula tiroidea, la reproducción y el desarrollo⁵⁰.

Sin embargo, al no existir recursos económicos y los materiales correctos de higiene bucal, los escolares manifiestan que solo utilizan el agua como lavado bucal, corroborando la misma madre en su discurso:

“Cuando no alcanza el dinero, a veces no me lavo los dientes con pasta dental y solo me enjuago con agua, cuando no tengo cepillo, utilizo mi dedo” (E002) (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)

El escaso recurso económico, es un componente que condiciona una incorrecta higiene bucal, propiciando el desarrollo de enfermedades bucodentales⁵¹. Se evidencia en los discursos de los participantes, que utilizan productos caseros como una alternativa para la higiene dental (bicarbonato, sal, jabón) cuando no cuentan con recursos económicos para adquirir los materiales básicos de un lavado de dientes, cada familia usa de diversas maneras esta alternativa, siendo muy populares en zonas rurales, urbano marginales, donde los escolares han empezado a adquirir este conocimiento y práctica cultural que le ha sido transferido por la persona clave en su educación, la madre, pues es aquella persona que emite comportamientos en base a su saber cultural, e imitan y adoptan esta conducta los niños.

Los hallazgos de esta investigación son similares a un estudio con poblaciones indígenas (Wótjüja) en Venezuela, los investigadores encontraron el uso de materiales como el cepillo, el agua y algunos el uso de pasta dental; además, hacen uso de solamente agua como lavado cuando no tienen cepillo ni pasta de dientes; de igual manera, utilizan el bicarbonato y sal para controlar el dolor dental, y el jabón como sustitución a la pasta de dientes⁴². Igualmente, en otra comunidad indígena (Warao), 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 dental⁵².

Otra investigación realizada en Honduras, los investigadores encontraron que el 13.2% no se lavan los dientes, un 2,6 % usan agua o algodón, el 1.3% usan paste 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 sal⁵³.

Los resultados de las investigaciones mencionadas anteriormente coinciden con los resultados de esta investigación, los participantes emplean utensilios domésticos, materiales tradicionales que son transmitidos por generaciones y que se mantienen en la actualidad, siendo el jabón lo más novedoso para esta investigación.

Uno de los componentes culturales que integra son las prácticas, pues son acciones que pueden ser observadas al ejercer un individuo en una situación en base a su cultura. Para las prácticas en salud bucal, existen alternativas tradicionales, las cuales han perdurado en el tiempo, estos hábitos de higiene son tradiciones culturales que han convertido actos naturales en costumbres culturales.

En efecto, tal como menciona la literatura, los utensilios fundamentales para el aseo bucal y eliminación de la placa dental, según lo establecido son: cepillo dental, el cual debe poseer bordes protectores y un tamaño adecuado para la edad, con cerdas suaves y mangos antideslizantes, se cambia cada 3 meses o cuando las cerdas están desgastadas; la pasta dental fluorada de 1000ppm a 1500ppm, y el hilo dental para limpiar entre los dientes³⁴.

Se podría mencionar que varias entidades promueven una práctica saludable en la higiene oral de los niños, como un cuidado preventivo frente a enfermedades bucales, siendo necesario una educación sanitaria por parte del profesional de Enfermería, para los padres de familia y para los mismos escolares, de modo que adquieran y refuercen habilidades y conocimientos de estos hábitos. Por ello, los cuidados culturales brindados por Enfermería son aquellas

acciones que facilitan o capacitan acorde al modo de vida de cada individuo, familia, respetando sus creencias⁵⁴.

A.3 Enfermedades ocasionadas por falta de higiene bucal:

Las enfermedades más comunes en edades escolares son: la caries dental producida por microorganismos que producen un ácido que dañan el esmalte, ocasionando el deterioro y pérdida de la estructura del diente, otra enfermedad es la gingivitis el cual es la inflamación de las encías causada por bacterias manifestándose enrojecimiento o sangrado de las encías y halitosis (mal aliento)³³.

Las madres conocen las enfermedades que pueden contraer los niños por falta de aseo bucal siendo las caries, mal aliento, gingivitis, tal como mencionan en los siguientes discursos:

“La caries, porque no se lavan los dientes y la comida se pudre dentro de los dientes. Se caen los dientes, como están llenos de comida se pudren y se pueden caer” (M006)

“La caries, gingivitis, aunque le puede salir un granito en la boca, porque a veces comen dulces y no se lavan ahí le pueden dar las caries” (M003)

“Caries, porque al consumir algún dulce o alimento en exceso se estarían picando los dientes y si no se lavan los dientes sería más complicado la situación. El mal aliento, porque al no lavarse los dientes se pueden formarse dentro de él, que no le va a permitir hablar con sus amigos porque va a saber que va a salir un mal olor de la boca, porque no se estaría aseando los dientes y por los restos de comida al terminar que no se estarían limpiando” (M004)

Así mismo, los discursos mencionados por las madres se corroboran con los mismos escolares participantes:

“Se pican los dientes, se me pueden caer y puedo tener mal olor en la boca” (E006) (9 años)

“Me puede salir caries, porque no me cepillo bien, por comer caramelos” (E001) (10 años)

Las enfermedades producidas por la falta de higiene bucal han sido reconocidas por los propios participantes, 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 escolares; así mismo, los escolares reconocen que complicaciones les produce esta ausencia y el factor de esta.

Estas enfermedades se presentan por no realizar una higiene bucal adecuada, puesto que los restos alimenticios se acumulan como grandes cantidades de placa bacteriana en y entre los dientes, al no ser removida, con el tiempo se endurece y existe una formación de sarro dental, produciendo la gingivitis y halitosis (mal aliento)³³, este último se asocia por una mala

higiene bucal, emanando del aliento un olor desagradable, y la acción de bacterias existentes en la cavidad oral que descomponen los restos alimenticios⁵⁵.

La caries dental se manifiesta por ingerir azúcares fermentables con frecuencia, sus lesiones son progresivamente, desde una pérdida mineral superficial con manchas blancas pigmentando marrón hasta que se produce unas lesiones cavitadas profundas y evidentes a simple vista⁵⁶.

Sin embargo, algunas madres reconocen que sus niños han sufrido de esta enfermedad, debido a la falta de aseo bucal diariamente, e incluso el propio escolar lo afirma:

“Cuando lleve al doctor a mi hijo, me dijo que tenía 3 caries en sus dientes, que debería vigilarlo como se está lavando sus dientes” (M005)

“Mi hijito tiene varios dientes con caries, la verdad es que a veces lo llevo a la posta, va 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” (M002)

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

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.

La investigación realizada en Colombia (Popayán) 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. por ello, en este estudio la mayoría de las madres conocen y creen que las enfermedades bucodentales son producto de una mala higiene y por una mala alimentación⁵⁷. En otra investigación ejecutada en Colombia (Santa Rosa de Cabal), los investigadores tuvieron 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 bucal⁵⁸.

La realidad encontrada en Colombia se aproxima con esta investigación, puesto que los participantes manifiestan que la causa de la caries es por la acumulación de restos alimenticios y la descomposición de ellos produciendo un mal aliento, ausencia de lavado dental, consumo de alimentos azucarados, todos estos factores desencadenan y aumentan el porcentaje de enfermedades en los dientes de los escolares, por lo que, es importante que el profesional de Enfermería realice intervenciones en aquellas poblaciones vulnerables, tales como en zonas rurales, pues esta población tiene un limitado acceso a los establecimientos de salud, en los recursos económicos y las prácticas que realizan son producto de su cultura.

Así mismo, se observan relaciones estadísticamente significativas entre determinados hábitos y la caries. La educación para la salud en la etapa de educación infantil viene siendo fundamental para que el niño adquiera hábitos de salud bucodental adecuados⁵⁹.

En concreto, MINSA¹³, menciona 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 otro lado, 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 dentales³³.

CATEGORÍA B: PRÁCTICAS CULTURALES DE LAVADO DE MANOS

La cultura son los hábitos adquiridos de todas las tradiciones, creencias que han sido transmitidos por sus antepasados¹⁶; así mismo, la práctica es el ejercicio de manera rutinaria que se emplean determinados elementos para hacer posible dicha práctica¹⁷.

La práctica de lavado de manos es una técnica efectiva para la prevención de diversas enfermedades principalmente las diarreicas y respiratorias, seguidas de las parasitarias y dérmicas. Los escolares pasan el mayor tiempo en sus hogares y en las escuelas, por ello, el profesional de Enfermería como facilitador de actividades en Educación para la Salud, debe proporcionar y fortalecer los conocimientos y destrezas de las familias en las comunidades y en instituciones educativas, desarrollando una cultura de salud⁶⁰.

En este estudio las prácticas culturales de lavado manos se refiere a la aplicación de su cultura, que involucra costumbres de cada participante frente a dicha práctica, por lo que en esta categoría conformada por subcategorías y sus respectivos discursos más resaltantes, se describen pasos y momentos de la técnica de lavado de manos, materiales empleados y las enfermedades producidas por ausencia de lavado de manos.

B.1. Procedimiento y momentos de lavado de manos:

El lavado de manos es el procedimiento más sencillo, cotidiano, económico e importante para las enfermedades anteriormente mencionadas, permite la remoción de suciedad y de un 80% de la flora transitoria, con una duración de 20 segundos³².

Las madres mencionan que sus niños 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, así como los siguientes discursos afirmándose por las madres y los escolares:

“Se moja sus manos, frota y entrelaza sus deditos, utiliza un cepillo de dientes para cepillar sus uñas, porque a veces son grandes sus uñas y se mete ahí la suciedad, hasta que él termina de lavarse las manos por 20 segundos” (M002)

“Mi hijo coge el jabón, se frota hasta tener espuma, se lava las palmas de la mano, entrelaza los dedos, tiene un cepillo viejo para sus uñas, luego sus

pulgares y termina enjuagando sus manos y se seca con una toalla limpia” (M008)

“Yo primero me lavo con agua, luego me echo jabón, voy sobando mis palmas de la mano, luego sobo mis dedos, mis muñecas, y ahí termino, en 20 segundo máximo 30” (E002) (11 años)

“Me froto las manos con agua y con jabón, los dedos, mis muñecas y me enjuago mis manos” (E005) (9 años)

Estos discursos mencionados, evidencian que los participantes (madre y escolar) saben que pasos seguir y que materiales emplear en una práctica de lavado de manos, es decir, tienen noción sobre la técnica correcta, y tratan de alcanzarlo lo más cercano posible con los recursos que cuenten en el hogar.

Esto se corrobora con resultados similares encontrados en Perú (Lima), el investigador halló, que el 75% de escolares presentan un conocimiento alto sobre el lavado de manos, el 23% conocimiento medio y el 2% un conocimiento bajo; además con la aplicación de esta técnica, el 72% de escolares tienen una técnica adecuada y solo el 28% una técnica inadecuada en el lavado de manos⁶¹. Sin embargo, estos resultados difieren con una investigación realizada en otro contexto diferente en Perú (Lima) el cual el investigador halló un 74% de los escolares presentaban un nivel deficiente en la técnica de lavado de manos, un 16% nivel regular y el 10% nivel eficiente⁶².

La investigadora puede afirmar que los resultados encontrados de la primera investigación anterior, coincide la realidad que perciben ellos con el contexto de esta investigación, la mayoría de las madres y los escolares participantes presentan conocimientos básicos sobre la práctica de higiene de manos.

Los pasos para el lavado de manos, según lo establecido por la literatura, es comenzar con liberar las manos y muñecas de cualquier objeto, abrir el caño, mojar las manos y aplicar jabón, se cubre las manos húmedas con jabón, frotar hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, con duración de 20 segundos, posterior a ellos se abre la llave, enjuagar las manos con abundante agua, finalmente eliminar el exceso de agua secando las palmas, el dorso y los espacios interdigitales, empleando toalla desechable o una toalla limpia, es preferible cerrar la llave con el material usado, se desecha el papel o tender la toalla utilizada⁶⁰.

Los momentos en que realizan los escolares en los discursos de las madres, quienes son las que supervisan y están al cuidado, la mayoría de las veces lo realizan antes y después de desayunar, almorzar, cenar, de coger algún objeto, fruta, cuando juega, después de los servicios higiénicos:

“Mi hijo realiza el lavado de manos antes de desayunar, almorzar, cenar, antes de coger una fruta y cuando juega y cuando va al baño, servicios higiénicos, lo hace diariamente, varias veces será unas 6 o 7 veces” (M001)

“Cuando termina de comer, antes de comer, antes y después de entrar al baño, antes de coger alguna fruta antes de alimentarse, y antes y después de venir de jugar, unas 5 veces” (M004)

Los escolares afirman con otros momentos realizados por ellos en los siguientes discursos:

“Cuando regreso de comprar en la tienda, cuando mis manos están sucias, con tierra, antes de comer mis alimentos, lavo mis manos varias veces, como 10 veces” (E003) (11 años)

“Antes de comer, después de comer, después de cada comida y antes de cada comida, 6 veces al día” (E006) (9 años)

De acuerdo con los discursos anteriores, los momentos mencionados por los participantes son los primordiales y que los tienen presentes en sus costumbres, tanto la madre como el escolar refieren realizar esta práctica de lavado de manos antes y después de consumir alimentos, de tocar algún alimento u objeto, ejecutando esta acción más de 5 veces al día.

Reflejándose similitud en los hallazgos de este estudio con la investigación realizada en México (Guadalajara), el investigador encontró que un 80% de los escolares se lavaban las manos antes de tocarse el rostro, 48% antes de beber líquidos, 92% antes y después del consumo de alimentos, un 88% antes y después de usar los servicios higiénicos, 68% posterior al toser y estornudar⁶³. Estos resultados son muy positivos, siendo semejante al estudio en México (Chetumal), el cual el investigador encontró que la mayoría de los niños se lavan las manos después de ir al baño, antes de consumir los alimentos, además necesitan que otras personas le recuerden sobre el lavado de manos⁶⁴.

Cabe resaltar que los resultados encontrados en México son semejantes a esta investigación, puesto que la mayoría de los participantes logran realizar la práctica de higiene manos en los momentos que son clave para prevenir enfermedades, siendo el mayor porcentaje en el antes y después de los alimentos, seguido del uso de los servicios higiénicos, evidenciando así que estos resultados coinciden en cada momento que realizan la técnica de lavado de manos.

Los momentos clave para la práctica de lavado de manos son: después de usar los servicios higiénicos, tocar a los animales, después de hacer la limpieza en el hogar, cuando las manos están visiblemente sucias o después de tocar superficies contaminadas (dinero, residuos sólidos), antes y después de cambiar los pañales a los niños (as), antes y después de atender familiares enfermos en casa, antes y después de comer⁶⁰.

Sin embargo, existen momentos en que ellos no realizan esta acción, tal como cuando está mirando televisión, jugando, se olvidan de hacerlo o cuando carecen de agua y solamente realizan un lavado de manos con agua sin ningún producto, manifestando las madres en sus discursos:

“Cuando no tenemos agua, y 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 vamos a otro lugar y no tienen agua y jabón para que se lave las manos, además no llevamos los útiles de aseo, ahí no se lava las manos” (M008)

Se corroboran los discursos mencionados anteriormente, con los propios escolares:

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

“No tener agua en mi casa para lavarme las manos” (E002) (11 años)

“Cuando estoy jugando me entretengo en el juego y me olvido de lavarme mis manos” (E007) (9 años)

Estas manifestaciones de los participantes, como la ausencia de lavado de manos en ciertas actividades realizadas diariamente, carencia de recursos, desencadenan una serie de enfermedades que afectan la salud de los escolares.

La investigación ejecutada en Colombia (Barranquilla), el investigador encontró 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 alimentos⁶⁵. Dicha investigación es similar al que se realizó en México (Chetumal), el cual el investigador encontró que solo un 11% no realizaba el lavado de manos después de consumir alimentos, de ingerir bebidas, entre otras actividades⁶⁴.

Los hallazgos encontrados en Colombia y en México difieren con esta investigación puesto que algunos de los participantes mencionan diferentes momentos en los que no se ejecuta esta acción, las cuales destaca: el entretenimiento 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 etario⁶⁶.

B.2. Materiales comunes y tradicionales para el lavado de manos:

Los materiales empleados por los escolares se confirman con lo que refieren las madres para el lavado de manos, las cuales son el jabón, el agua y toalla para el secado:

“Jabón y el agua” (M005)

“Jabón, jarrita con agua y una toallita para secar sus manos” (M006)

“Uso el jabón, agua” (E007) (9 años)

“Jabón o jabón el líquido, agua y el depósito para que no se ensucie” (E006) (9 años)

Se evidencia que los materiales empleados por algunos de los participantes son incompletos, puesto que, los materiales básicos e idóneos para la técnica de lavado de manos son: jabón en líquido o en barra, una jabonera con orificios que permitan drenar el agua que queda en ella y de la humedad del jabón, evitando la acumulación de gérmenes, agua para consumo humano y finalmente un papel desechable o tela limpia para el secado de manos, según lo establecido en la literatura³².

Del mismo modo, las madres participantes ponen en práctica sus costumbres, utilizando detergentes de ropa y lavaplatos en reemplazo 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 al 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)

“Utiliza un cepillito viejo para sus uñas, primero se enjabona bien con el jaboncillo, se lava las manos y cuando está terminando, le he enseñado que se tiene que limpiar las uñas con el cepillo viejo” (M008)

Los discursos mencionados por las madres se afirman con los mencionados por los mismos escolares:

“Ace o Lava para platos utiliza para lavarse las manos, con los cepillos que ya no tenemos, con eso me lavo las uñas, si a veces me echan limón, me lo sobo” (E007) (9 años)

“Si no hay jabón, con agua solamente me lavo las manos, también con el alcohol me lavo las manos cuando vengo de comprar o de la calle ahí me echo alcohol” (E003) (11 años)

Estos resultados se pueden corroborar con resultados similares encontrados en Perú (Huánuco), el cual el investigador encontró, que el 64,1% de los escolares presentaron prácticas inadecuadas, dado que, no empleaban el jabón o papel toalla al realizar el lavado de manos y el 34,9% presentaron prácticas adecuadas frente al uso de materiales idóneos para el lavado de manos⁶⁷. Sin embargo, estos hallazgos se pueden contrastar con una investigación ejecutada en un departamento diferente del Perú (Ica), el cual el investigador encontró que el 62,8% presentaba una práctica de lavado de manos adecuada referente al uso de materiales para la ejecución de ésta, y el 37,2% presenta una práctica inadecuada en relación al empleo de materiales correctos para realizar el lavado de manos, considerando que, algunos de los escolares no disponen en el hogar con los materiales idóneos que les faciliten esta práctica, como el jabón o materiales para el secado⁶⁸.

La investigadora puede testificar que los resultados hallados en esta investigación coinciden con la realidad que se evidencia en la investigación realizada en Huánuco, puesto que, los escolares de la presente investigación no emplean todos los materiales correctos para una práctica adecuada de lavado de manos, desencadenando esto posibles enfermedades.

Además, al no contar con los recursos de lavado de manos, se hace uso de un desinfectante de manos, como el alcohol el cual debe contener un mínimo de 60% de alcohol, estos desinfectantes en base a ese elemento, puede disminuir el exceso de microorganismos en las manos en algunas situaciones, sin embargo, no destruyen todos los tipos de microbios⁶⁹. Al mismo tiempo, la OMS recomienda que nuestras manos deben lavarse continuamente con agua y jabón o una solución en base a alcohol, de modo que, dicha acción sea clave para eliminar los virus de las manos⁷⁰.

B.3 Enfermedades ocasionadas por falta de lavado de manos:

Las manos son consideradas como portadores de aquellos organismos patógenos que causan las enfermedades contagiosas, mediante el contacto directo o indirecto con las superficies que están contaminadas³².

Las madres reconocen que enfermedades desencadenan por la ausencia de lavado de manos manifestando las diarreas, enfermedades respiratorias:

“Diarreas, porque con las manos sucias cogen las cosas y se lo ponen a la boca y esos microbios llegan hacia el estómago. De repente infección, por los mismos microorganismos que se meten desde las manos hacia el estómago” (M006)

“La diarrea y esta enfermedad del virus Covid 19, porque como paran en la tierra, es sucia y hay microbios, se lo llevan a la boca sin lavarse las manos, los niños no saben mucho de eso, a veces cogen fruta sin lavar y eso ocasiona que le den dolor de estómago y le den diarreas” (M002)

“Las enfermedades respiratorias, el Covid 19 y la gripe, cuando estornuda y se cubre con la mano, se olvida de lavarse las manos, con ellas mismas puede estar en contacto con la boca y puede producirse esas enfermedades” (M001)

Además, los propios escolares afirman estas enfermedades como consecuencia de la ausencia de esta práctica:

“Me puede doler la barriga, me da diarrea porque cojo con las manos sin lavarme y entran bacterias” (E001) (10 años)

“A veces comemos sin lavarnos las manos, dolor del estómago, los parásitos, por comer dulces, chocolates” (E007) (9 años)

Los discursos mencionados con anterioridad, podemos notar que los participantes reconocen que enfermedades pueden presentar los niños cuando no realizan el lavado de

manos, siendo el más resaltante la diarrea, las enfermedades respiratorias, y parasitarias, además como podría transmitir y que podría ocasionarles.

Las enfermedades ocasionadas por la falta de higiene de manos causan el mayor número de las muertes infantiles a nivel mundial, como la enfermedad diarreica aguda y las infecciones respiratorias agudas, además de enfermedades parasitarias, infecciones cutáneas y oculares³².

En los resultados encontrados en la investigación realizada en Ecuador, asocian los investigadores, la presencia de diarrea con la falta de higiene de manos, las cuales fueron: la falta de lavado de manos antes de comer, después de ir al baño, seguido del consumo de agua no hervida, siendo factores más influyentes para esta enfermedad, además de la falta de conocimiento de los padres acerca de dicha enfermedad⁷¹. Así mismo, es similar con el estudio realizado en Perú (Lima), el cual 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 dicha enfermedad mencionada⁷².

Estos hallazgos de las investigaciones 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 causan estas enfermedades que son la causa de muerte en los niños.

Además, los participantes hacen mención sobre un acontecimiento actual, donde el departamento de Lambayeque atraviesa, esta enfermedad Covid 19 o Coronavirus, puede causar desde el resfriado común hasta infecciones respiratorias graves, esta enfermedad se transmite por contacto de persona a persona a través de las gotas de Flüge cuando una persona enferma habla, tose o estornuda, pueden ser inhaladas por la persona sana que está cerca o quedarse también en superficies (lapiceros, mesas, pasamanos), y ser tocadas por las manos, de ese modo, el virus ingresa a nuestro organismo cuando nos tocamos los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar^{73,74}.

Sin embargo, las madres han reconocido que sus niños han presentado esta enfermedad de la diarrea, combatiéndola con su conocimiento cultural, empleando la manzanilla tibia, preparar sopa sin condimentos y sin fideos, en otras ocasiones recurren a la ciencia llevándolos al centro de salud, donde le recetan jarabes o pastillas:

“Le dio infección por comer cosas de la calle, quizás las cosas de la calle no estaban lavadas. Primero me dijo que tenía dolor de barriga, le prepare una sopita sin condimentos y sin fideitos, pero seguía mal con fiebre y lo llevamos a la posta y le recetaron unos jarabes y con eso se sanó” (M006)

“Mi hijo no se lavó las manos y le dio diarrea, él comió a la hora del recreo y vino con un fuerte dolor de estómago le dio fiebre y diarrea, en casa le di de tomar manzanilla tibia para su dolor de estómago y le pase su diarrea” (M001)

De igual manera, los escolares manifiestan que han presentado una de estas enfermedades:

“Me dio diarrea en el colegio, mi mamá me dio de tomar manzanilla caliente” (E001) (10 años)

“Tuve dolor de estómago y diarrea, me llevo a la posta mi mamá, me dieron medicina y jarabes” (E002) (11 años)

Estos discursos mencionados por los participantes son las actitudes culturales que realizan frente a la enfermedad que atraviesan, es decir, emplean uso de infusiones como la manzanilla, recurren a las dietas blandas, conocidas por las madres como “el caldo” o simplemente “sopita sin fideos”, además recurren a la ciencia, uso de medicinas y jarabes recetados por un médico, de modo que puedan combatir la enfermedad que presenten.

Estos resultados son similares a la investigación realizada en Ecuador (Riobamba), el cual el 90% de las madres manifiestan que para tratar las diarreas presentes en sus niños lo realizan en sus propios hogares, además, el 36% las madres realizan limpias con plantas medicinales, el 30% de madres realizan bebidas de hoja de guayaba y el 96% de las madres realizan infusiones de plantas de acuerdo a sus conocimientos ancestrales. Es por ello que, estos hallazgos se asemejan a la presente investigación en relación a la utilización de plantas medicinales para el tratamiento de la diarrea en los escolares⁷⁵.

Por lo tanto, la planta medicinal como la manzanilla, es el que emplean las madres en esta investigación, posee una variedad de componentes excelentes para la salud, entre ellas: matricina, camazuleno, alfa-bisabolol, y flavonoides, los cuales actúan como antiinflamatorio potente⁷².

Conclusiones

Producto del análisis de las prácticas de higiene bucal y lavado de manos que son en base a la influencia cultural que emiten los familiares cercanos, en este contexto son los padres que transmiten el saber cultural a sus hijos, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Se destaca que los participantes escolares en la práctica de higiene bucal, tienen 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, emergiendo materiales culturales que usan, como: bicarbonato, sal, jabón, en reemplazo de la pasta dental, y para reemplazar el cepillo usan: algodón y un pedazo de tela. Por otro lado, algunos de los participantes no realizan esta práctica saludable por ingresos económicos bajos de los padres, ausencia de agua, 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.
- Los participantes, en la práctica de lavado de manos, 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; en suma, utilizan materiales básicos para ejecutar dicha práctica, que a su vez emergieron materiales que emplean según su cultura, como: uso de tapitas de limón, detergente para lavar platos, en reemplazo del jabón; así mismo, implementaron el uso del alcohol como medida preventiva. Sin embargo, hay momentos en los que no realizan esta acción algunos de los participantes, debido a la carencia de recursos económicos y materiales, los escolares prefieren pasar más tiempo en el entretenimiento, por lo que desencadena enfermedades causadas por la falta de higiene de manos, las cuales las madres reconocen que sus niños han presentado diarrea por consumir alimentos sin previo lavado de manos.

Recomendaciones

A los padres de familia:

- Mayor asistencia y supervisión en la práctica diaria de higiene dental y de lavado de manos para evitar futuras enfermedades en sus hijos.
- Mayor involucramiento en el control y asistencia dental, acudiendo a los centros de salud para su revisión periódica y/o sobre algún problema dental que puedan presentar sus hijos.

A las entidades formadoras:

- Desarrollo de programas y/o talleres para la adquisición de conocimientos y práctica en la técnica de cepillado dental y lavado de manos, mediante la acción participativa de los escolares y de los padres de familia para poder prevenir las enfermedades prevalentes en la infancia.
- Se recomienda dar seguimiento, acompañamiento en cada familia y escolar para poder estimar la efectividad de dichos programas ejecutados.

A las instituciones de salud:

- Se recomienda a los establecimientos de salud, ejecutar programas preventivo-promocionales que fortalezcan la salud oral en cada uno de los escolares.
- Brindar seguimiento después de la ejecución de los programas, para un mayor control de cada uno de los casos, de modo que se pueda estimar la eficacia y el impacto positivo en la promoción de estilos de vida saludables desde la familia.

Al profesional de Enfermería:

- Contribuir con programas que promuevan la mejora en los conocimientos y en las habilidades para el autocuidado sobre la práctica de higiene dental y lavado de manos en los escolares y en cada familia.
- Se recomienda la inserción en los colegios para facilitar la educación en salud, de modo que fortalezca dichos conocimientos brindados en cada ejecución de los programas, respetando la cultura de cada familia.

A los investigadores: Se sugiere continuar profundizando con las siguientes temáticas:

- Materiales culturales o tradicionales en la práctica de higiene dental.
- Materiales culturales o tradicionales en la práctica de lavado de manos.
- Competencia cultural del profesional de enfermería en la educación sanitaria.
- Ensayos clínicos sobre el efecto antiinflamatorio de las plantas medicinales como la manzanilla.
- Ensayos clínicos sobre los efectos del uso de agua o algodón, del paste y jabón, del cepillo, agua y sal; de la pasta con agua y del carbón con sal como métodos que utilizan para la higiene oral.

Referencias bibliográficas

1. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. En: Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Editorial: Elsevier. Barcelona: España; 2015. 784p.
2. Leininger M, McFarland, M. Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory. Tercera Edición. Editorial: Jones & Bartlett Learning; 2015. 612p.
3. Vásquez P, Aguilar S. Prácticas pediátricas asociadas a las creencias de madres y abuelas de lactantes asistentes a consultas en Puesto de Salud San Ignacio. Granada I y II semestre 2015 [tesis de licenciatura en Internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015 [consultado 02 jul 2019].106p. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/2431/1/37734.pdf>
4. Rodríguez F, Santos C, Talani J, Tovar M. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. Rev Colombiana de Enfermería [Internet]. 2012 [consultado 20 jun 2019]; 9: 77-87. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.567>
5. Dávila A, Díaz R. Saberes y prácticas culturales de la familia Awajún para satisfacer las necesidades básicas del lactante menor. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2014 [consultado 21 jun 2019]; 20. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/468.php>
6. Osorio C. Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico – Huaycán; 2015 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [consultado 01 jul 2019]. 129p. Disponible en: <https://cutt.ly/ReuPbyi>
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF. 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. 2012; (1):25-6,41,57-8p.
8. Ministerio de Salud. Promoción de prácticas saludables de higiene [Internet]. Lima; MINSA; 2015 [consultado 7 oct 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3431.pdf>
9. Armeaga S, Ruiz A. Educación para la salud, desde la teoría de la acción, en educación primaria del Estado de México. Psicología Iberoamericana [Internet], JulDic 2014

- [consultado 3 oct 2019]; 22(2): 46-53p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134006>
10. Ordoñez L. Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en el Perú. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2018 [consultado 13 sep 2019]; 27 (41):958-9p. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/41.pdf>
 11. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas [Internet]. OMS; 2017 [consultado 13 sep 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>
 12. Organización Mundial de la Salud. Salud Bucal [Internet]. OMS;2020 [consultado 10 may 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/DwXfj>
 13. Ministerio de Salud. Minsa: 85% de niños menores de 11 años tiene caries dental por inadecuada higiene bucal [Internet]. MINSa; 2017 [consultado 20 jun 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13055-minsa-85-deninos-menores-de-11-anos-tiene-caries-dental-por-inadecuada-higiene-bucal>
 14. Tesen Y. Prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años – Mitobamba; 2017 [tesis de maestría en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [consultado 10 nov 2019]. 73p. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1565>
 15. Cerrato K, Cruz B, Quintana L, Martel B, Sierra M, Espinoza I. Prevalencia de dermatosis en niños escolares en Honduras. Med Cutan Iber Lat Am [Internet]. 2016 [consultado 13 nov 2019]; 44 (3): 177-182p. Disponible en: <https://cutt.ly/EonA7uZ>
 16. Kottak C. Antropología Cultural. 14^oed. México: McGrawHill; 2011. 543p.
 17. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Moebio [Internet]. Sept 2017 [consultado 6 oct 2019]; 59:221-34p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>
 18. Potter P. Fundamentos de Enfermería. 8^oed. Barcelona: Elsevier; 2015. 761p.
 19. UNICEF. Los Hábitos de Higiene [Internet]. 2005 [consultado 4 oct 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/informes/los-habitos-de-higiene>

20. Ministerio de Salud. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud [Internet]. Lima: MINSA. 2016 [consultado 6 oct 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
21. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos de salud bucal del Sistema Nacional de Salud [Internet]. El Salvador; 2017 [consultado 6 oct 2019]. Disponible en: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_salud_bucal_sns_v1.pdf
22. Macahuachi R, Mestanza Y. Modificación de hábitos de higiene en preescolares de un PRONOEI – Ferreñafe; 2016 [tesis de licenciatura en Internet]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [consultado 3 oct 2019]. 161p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1278/BCTES-TMP-111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Ministerio de Educación. Rutas del aprendizaje. ¿Qué y cómo aprenden nuestros niños? II Ciclo [Internet]. Lima: MINEDU; 2015 [consultado 6 oct 2019]. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/DeInteres/pdf/documentos-primaria-personalsocial-iii.pdf>
24. León F. Hábitos higiénicos en Educación Primaria [Internet]. Jaén; 2015 [consultado 25 jun 2019]. 44p. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2100/1/Len_Expsito_Francisco_TFG_EducacinPrimaria.pdf
25. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 [Internet]. 2012 [consultado 14 nov 2019]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
26. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología para la Investigación: Guía para elaborar un proyecto de salud y educación. Lima: San Marcos, 2017. 223p.
27. Grove S, Gray J, Burns N. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 6a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. 531 p.
28. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la Investigación: Cuantitativa, Cualitativa y redacción de la tesis. 5° ed. Bogotá: Ediciones de la U, 2018. 559p.

29. Troncoso C, Amaya A. Rev. Fac. Med [Internet]. 2017 [consultado 22 may 2020]; 65 (2): 329-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
30. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Education, 2018. 714p.
31. Sgreccia E. Manual de Bioética. Madrid: biblioteca de autores cristianos; 2012. 968p.
32. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 10 jun 2020]. 22p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4243.pdf>
33. Ministerio de Salud. 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 [Internet]. Lima: Ministerio de la Salud; 2015 [consultado 08 jun 2020]. 11p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3430.pdf>
34. Ministerio de Salud. Módulo de promoción de la salud bucal. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la salud [Internet]. Lima: Ministerio de la Salud; 2013 [consultado 08 jun 2020]. 55p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2573.pdf>
35. Farias J. Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015 [tesis magister en Internet]. Concepción: Universidad Andrés Bello; 2015 [consultado 29 jun 2020].92p. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/2746>
36. Juárez L. Conocimiento y prácticas de higiene bucal en la implementación de un programa odontológico en alumnos de sexto grado de la Institución Educativa Ariosto Matellini Chorrillos Junio 2014 [tesis magister en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017 [consultado 29 jun 2020]. 117p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12692/8655>
37. Hermoza B, Flores G. Efecto del programa educativo "sonrisa segura" en el conocimiento y práctica de la higiene bucal en niños I.E.P. Señor de la Caña, Cerro Colorado-2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Arequipa: Universidad Privada

- Autónoma Del Sur; 2019 [consultado 21 jun 2020]. 181p. Disponible en: <http://repositorio.upads.edu.pe/handle/UPADS/70>
38. Folayan M, Kolawole K, Oyedele T, Chukumah N, Onyejaka N, Agbaje H, et al. Association between knowledge of caries preventive practices, preventive oral health habits of parents and children and caries experience in children resident in sub-urban Nigeria. *BMC Oral Health* [Internet]. Dic 2014 [consultado 30 jun 2020];14(156): 2-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-14-156>
 39. Sajjad S, Haroon S, Mumtaz R. Oral higiene practices in primary school children and their teachers in a peri-urban locality of Islamabad. *PODJ* [Internet]. May 2018 [consultado 30 jun 2020]; 38(1): 71-4. Disponible en: <http://www.podj.com.pk/index.php/podj/article/view/139>
 40. Ospina D, Herrera Y, Betancur J, Agudelo HB, Posada A. Higiene bucal en la población de San Francisco Antioquia y sus factores relacionados. *Rev Nac Odon* [Internet]. Ene 2016 [consultado 30 jun 2020]; 12(22): 23-30. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/od.v12i22.1203>
 41. Sanchez Y, Sence R. Efectividad de un programa educativo preventivo para mejorar hábitos de higiene y condición de higiene oral en escolares. *Kiru* [Internet]. Jul 2012 [consultado 30 jun 2020]; 9(1): 21-33. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/Rev-Kiru0/article/view/198/172>
 42. Sánchez E, Meza S, De Los Ángeles M, Morales O, Marín E. Saberes Culturales Sobre La Prevención Y Tratamientos De Enfermedades Bucales En El Pueblo Wótjüja Del Municipio Autana, Estado Amazonas, Venezuela. *Acta Biblioclínica* [Internet]. 2019 [consultado 21 jun 2020]; 9(17): 20:56. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/14314>
 43. Bashirian S, Seyedzadeh S, Shirahmadi S, Reza A, Karimi A, Vahdatinia F. Sociodemographic determinants as predictors of oral hygiene status and gingivitis in schoolchildren aged 7-12 years old: A cross-sectional study. *Plos One* [Internet]. Dic 2018 [consultado 30 jun 2020]; 13(12): 1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208886>
 44. Treviño M. Cultura sanitaria bucal de la familia y enfermedad bucodental en preescolar. *Contexto Odontológico*. Jun 2018 [consultado 30 jun 2020]; 1(1): 32:9p.

45. Escobar B, Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revenf* [Internet]. Jul 2017 [consultado 01 jun 2020]; 1(33):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>
46. Ramirez A, Suárez S, De La Fuente J, Shimada B, et al. Componentes culturales que influyen en la salud bucal. *Salud (i) Ciencia* [Internet]. 2015 [consultado 20 jun 2020]; 21 (3): 294-300. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/281284678>
47. Quispe W. *Infancia Intermedia* [monografía de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional De Educación; 2019 [consultado 21 jun 2020]. 87p. Disponible en: <http://repositorio.une.edu.pe/handle/UNE/3717>
48. Gaeta M, Cavazos J, Cabrera M. Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv* [Internet]. 2017 [consultado 21 jun 2020], 15 (2): 965:978. Disponible en: <http://ref.scielo.org/v8dqdd>
49. *Combate la gingivitis de manera natural con estos simples consejos* [Internet]. Maracaibo: Panorama; 2020. Disponible en: <https://search.proquest.com/central/docview/2379399750/88950E02A244413APQ/2?accountid=37610>
50. Paul K, Hedge J, Devito M, Crofton K. Triclosan and endocrine disruption: evidence for alterations in thyroid hormone homeostasis [Internet]. SETAC, Milwaukee, WI, November 11 - 15, 2007 [consultado 20 jun 2020]. Disponible en: https://cfpub.epa.gov/si/si_public_record_Report.cfm?Lab=NHEERL&dirEntryID=175343
51. Ministerio de Salud. Anexo N°2: Programa Presupuestal 0018. Programa Enfermedades no Transmisibles [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [consultado 09 jun 2020]. 598p. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_5.pdf
52. Millán A, Morales O, León M, Bermúdez R. Saberes culturales sobre prevención y tratamiento de enfermedades bucales en la comunidad Warao del Delta del Orinoco. *Rev Venez Invest Odont IADR* [Internet]. Jul 2016 [consultado 01 jun 2020]; 5(1):5-28. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7968>

53. Valle E, Serrano D, Herrera E, Rivas J, Moncada F, Ponce L, et al. Caracterización del biotipo facial, caries, hábitos de higiene oral y dieta alimenticia en originarios de Lenca de Intibucá, Honduras. *Rev Odontológica Mexicana* [Internet]. 2018 [consultado 08 nov 2020]; 22(4): 221-230. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2018/uo184f.pdf>
54. Castillo J. El cuidado cultural de Enfermería. Necesidad y Relevancia. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. Sep 2008 [consultado 01 jun 2020]. 7(3). Disponible en: <http://ref.scielo.org/f4vmp9>
55. Acosta N, Salazar C, Bahamonde H. Halitosis en otorrinolaringología: Una revisión de la literatura. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [Internet]. 2019 [consultado 09 jun 2020]; 79: 473-481. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/orl/v79n4/0718-4816-orl-79-04-0473.pdf>
56. Ministerio de Salud. Guía práctica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal [Internet]. Lima: Ministerio de la Salud; 2017 [consultado 09 jun 2020]. 40p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4195.pdf>
57. Rengifo H, Muñoz L. Creencias, conocimientos y prácticas de madres respecto a la salud bucal en Popayán, Colombia. *Univ Odontol* [Internet]. 2019 [consultado 14 jun 2020]; 38(80). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo38-80.ccpm>
58. Sánchez M, Galvis J, Álzate S, Lema D, Lobón L, Quintero Y, et al. Conocimientos y prácticas de las agentes educativas y condiciones de salud bucal de niños del municipio de Santa Rosa de Cabal, Colombia. *Univ. Salud* [Internet]. Nov 2018 [consultado 01 jun 2020]; 21(1): 27-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.137>
59. Lorente A, Lillo O, Sánchez M, Pina S, Jordana M. Caries dental: influencia de los hábitos de higiene bucodental y de alimentación en niños en edad escolar/Dental decay: influence of oral hygiene and nutritional habits in the ambience of school children. *Acta Pediátrica Española* [Internet]. Nov 2016 [consultado 21 oct 2020]; 74 (10): 246-52. Disponible en: <https://search.proquest.com/scholarly->

- journals/cariesdental-influencia-de-los-hábitos-higiene/docview/1848074837/se-2?accountid=37610
60. Ministerio de Salud. Promoción de la práctica saludable del lavado de manos. Dirigido al personal de salud: Módulo educativo. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2013 [consultado 09 jun 2020]. 55p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2379-1.pdf>
 61. Figueroa M. Conocimiento y técnica del lavado de manos en escolares de la Institución Educativa 2040, San Martín de Porres [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019 [consultado 1 nov 2020]. 60p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40115>
 62. Campos J. Intervención educativa y práctica del lavado de manos en alumnos, Institución Educativa 1105 La Sagrada Familia, Lima, 2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [consultado 2 nov 2020]. 97p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4347>
 63. Zamora C. Wix para educar a niños de primaria sobre el lavado de manos. Desafíos de la cultura digital en América Latina [Internet]. 2016 [consultado 10 nov 2020]; 5(5): 14. Disponible en: <http://www.udgvirtual.udg.mx/remeied/index.php/memorias/article/view/252>
 64. López N. Implementando el correcto lavado de manos a través del uso de la tecnología en 4° de primaria: investigación - acción [tesis de maestría]. [México]: Universidad de Quintana Roo; 2018. 124p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12249/1579>
 65. Herazo Y, Campo L, García F, Suarez M, Mendez O, et al. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de Barranquilla. Salud Uninorte [Internet]. 2017 [consultado 28 oct 2020]; 33(3): 419-28. Disponible en: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/estilos-de-vida-saludables-niños-niñas-y/docview/1984782591/se-2?accountid=37610>
 66. Dagne H, Bogale L, Borchia M, Anley T y Baye D. Hand washing practice at critical times and its associated factors among mothers of under five children in Debarq town,

- northwest Ethiopia, 2018. *Italian Journal of Pediatrics*. [Internet]. 2018 (consultado 2 nov 2020); 45: 120. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13052-019-0713-z>.
67. Salazar V. Prácticas preventivas de lavado de manos en escolares de educación primaria de la Institución Educativa Privada Astex El Principito Huánuco - 2020 [tesis de licenciatura en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021 [consultado 27 Jul 2021]. 111p. Disponible en: <http://200.37.135.58/handle/123456789/2835>
68. Chacaliaza R. Actitudes y práctica del lavado de manos en los escolares del 5to de primaria de la I.E. N° 22330 Collazos Salas Ica, junio 2016 [tesis de licenciatura en Internet]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017 [consultado 28 Jul 2021]. 88p. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1260>
69. Ministerio de Salud. Plan de comunicaciones: Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y Cólera 2015. Oficina General de Comunicaciones [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2015 [consultado 13 jun 2020]. 19p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/401993/plancomunicacional-lavado2.pdf>
70. Suarez V. 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; 2020 [consultado 02 Ago 2021]. 110p. Disponible en: <http://repositorio.unab.edu.pe/handle/UNAB/86>
71. Morocho A, Espinoza C. 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* [Internet]. 2017 (consultado 28 oct 2020); 36(5): 192-6. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1989851463?accountid=37610>
72. Maguiña M. 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; 2018 [consultado 1 nov 2020]. 76p. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2587>

73. Ministerio de Salud. Protégete del Coronavirus [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020 [consultado 10 jun 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/535295/volante-covid-2019.pdf>
74. Borja V. Jaramillo J. Efecto inhibitorio del extracto de manzanilla (*Matricaria Chamomilla*), extracto de llantén (*Plantago major* L.) y la combinación del extracto de manzanilla y llantén comparado con la clorhexidina sobre cepa de *Porphyromona gingivalis* [tesis de licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017 [consultado 10 jun 2020]. 99p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12747>
75. Domínguez D, Terán N. Saberes ancestrales de cuidadoras de niños de 1 a 5 años con enfermedades diarreicas agudas, Riobamba 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [consultado 30 Jul 2021]. 60p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6066>

Anexos

ANEXO N°01
GUIA DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LA MADRE

Prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, 2020.

INSTRUCCIONES:

La presente entrevista, es de carácter confidencial; está dirigida a las madres que cuidan al escolar en el Distrito de Ferreñafe, la cual tiene por objetivo: Describir, analizar y discutir las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe. A continuación, se les hará algunas preguntas, que deberán ser respondidas según se solicite, se pide veracidad y colaboración.

Fecha de entrevista:

I. DATOS PERSONALES:

Código: _____

Edad: _____

Grado de instrucción: _____

N° de Hijos: _____ **Edades de los hijos:** _____

Lugar de procedencia: _____ **Años de residencia en Ferreñafe:** _____

Tipo de vivienda: _____

Agua intradomiciliaria: _____ **Desagüe intradomiciliario:** _____

Ingreso económico familiar mensual:

II. DATOS ESPECÍFICOS:**PREGUNTAS ORIENTADORAS:**

1. ¿Cómo realiza el cepillado dental su niño? ¿Cuándo lo realiza? ¿Qué a costumbre usar?
2. ¿De qué manera realiza el lavado de manos y uñas su niño? ¿Cuándo lo realiza? ¿Qué a costumbre usar?
3. Por falta de aseo, ¿Qué enfermedades pueden tener los niños? ¿Su niño tuvo alguna?
4. ¿Qué dificultades tiene para que logre su niño hábitos de higiene bucal y lavado de manos?
5. ¿En qué situaciones no realiza higiene bucal y lavado de manos? ¿Por qué motivo?

INVESTIGADORA

- PALOMINO SALAZAR MARBY YARIRA

ANEXO N°02

GUIA DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA AL ESCOLAR

Prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, 2020.

INSTRUCCIONES:

La presente entrevista, es de carácter confidencial; está dirigida al escolar del Distrito de Ferreñafe, la cual tiene por objetivo: Describir, analizar y discutir las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe. A continuación, se les hará algunas preguntas, que deberán ser respondidas según se solicite, se pide veracidad y colaboración.

Fecha de entrevista:

I. DATOS PERSONALES:

Código: _____

Edad: _____ **Sexo:** M _____ F _____

Lugar de procedencia: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. ¿Cómo realizas el cepillado dental? ¿Cuándo lo realizas? ¿Qué a costumbres usar?
2. ¿Cómo realizas el lavado de manos y de las uñas? ¿Cuándo lo realizas? ¿Qué a costumbres usar?
3. Por falta de aseo bucal y lavado de manos, ¿Qué enfermedades puedes presentar? ¿Tuviste alguna?
4. ¿Qué dificultades tienes para que logres hábitos de aseo bucal y lavado de manos?
5. ¿En qué situaciones no realizas aseo bucal y lavado de manos? ¿Por qué motivo?

INVESTIGADORA

- PALOMINO SALAZAR MARBY YARIRA

ANEXO N°03
FOLLETO INFORMATIVO



Antes y después de comer

Después de hacer limpieza en el hogar



PASOS PARA EL LAVADO DE MANOS

1. Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objetos. Luego abrir el caño.



2. Mojar las manos con agua a chorro.



3. Aplicar agua y jabón.



4. Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas para hacer espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.

5. Abrir el caño y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.



6. Secar las manos comenzando por las palmas, siguiendo por el dorso y los espacios entre los dedos. Se puede emplear toallas desechables o una tela limpia.

7. Es preferible cerrar el caño, con el material utilizado para secar las manos.



8. Desechar el papel toalla utilizado o tender la tela usada ventilarla.



INVESTIGADORA:

♦ Palomino Salazar Marby Yarira

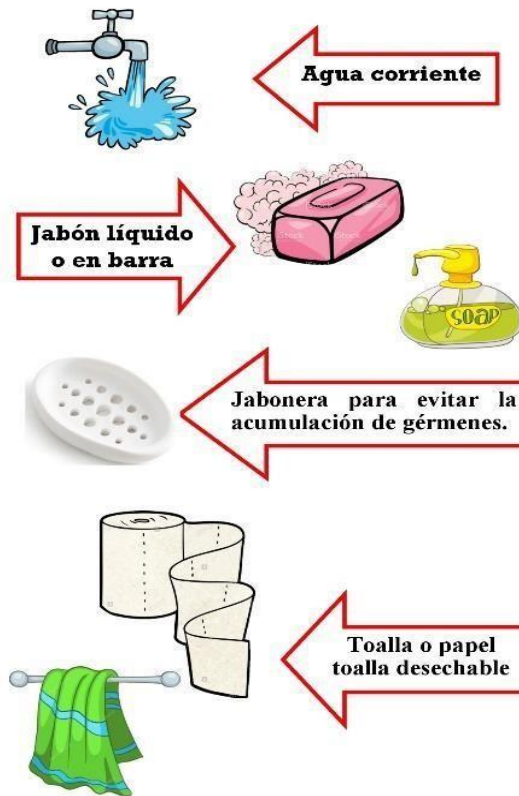
¿Por qué es importante el lavado de manos?

El Lavado de Manos con agua y jabón es el método más conocido y sencillo, solo necesitas un momento para lavarte las manos, esos minutos pueden evitar que los microbios de otras personas entren a tu cuerpo o que, desde tus manos contaminadas pasen a tu familia, amigos o a toda tu comunidad.

Además, porque previene enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, las mismas que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial.



¿Qué necesitamos para el lavado de manos?



MOMENTOS DE LAVADO DE MANOS



PASOS PARA EL CEPILLADO DENTAL



1 Cepillarse en forma oblicua al diente (altura entre la unión encía y diente), formando un ángulo de 45° con pequeños círculos.



2 Luego, cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente.

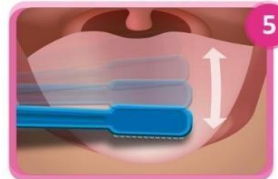


3 Realizar la misma acción en las caras internas de los dientes.

El cepillo debe ubicarse como se muestra en la imagen, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical, para conseguir desmenuzar la placa bacteriana.



4 Luego cepille las caras triturantes, haciendo movimientos circulares sobre ellos para eliminar los residuos de los alimentos.



5 La lengua también se cepilla con movimientos de barrido para expulsar la sustancia de color blanquesina.

Recomendaciones:



El cepillado dental debe durar por lo menos dos minutos.



La cantidad de pasta deber ser del tamaño de una lenteja en niños menores de 6 años y niños mayores a 6, es de tamaño regular.



El cepillo debe ser cambiado cada tres meses o cuando sus cerdas se vean desgastadas.

"DIENTES SANOS, VIDA SANA"



INVESTIGADORA:

♦ Palomino Salazar Marby Yarira

¿Por qué es importante el cepillado dental?

Cepillado dental es un hábito cotidiano en la higiene de una persona, una actividad necesaria porque elimina la placa dental (generada por los restos alimenticios) relacionada con la caries dental y con las enfermedades de las encías (gingivitis y periodontitis).



¿Qué necesitamos para el cepillado dental?



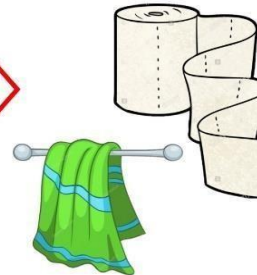
Agua corriente

Pasta dental con flúor



Cepillo (con bordes protectores, cerdas suaves)

Toalla o papel toalla desechable



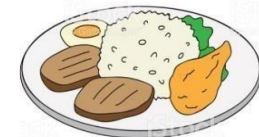
MOMENTOS PARA EL CEPILLADO DENTAL

Se deben cepillar los dientes después de consumir alimentos, fundamentalmente:



Después del desayuno

Después del almuerzo



Antes de ir a dormir

ANEXO N°04



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 293-2020-USAT-FMED
Chiclayo, 04 de marzo de 2020

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-16655 con fecha de evaluación 28 de febrero de 2020 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Palomino Salazar Marby Yarira de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado Prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, 2020, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.

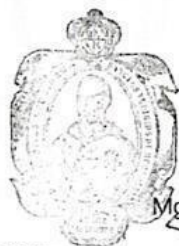


SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

RANG. CAST.

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro

Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)

Facultad de Medicina



ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LA MADRE PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadora : Marby Yarira Palomino Salazar
 Título : Prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, 2020.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para determinar cómo son las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en los niños con edades escolares, y a partir de los resultados, mejorar las estrategias de educación por parte del profesional de Enfermería y en otras actividades preventivo-promocionales que brinda las instituciones de salud en estas zonas.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted acepte el consentimiento informado verbalmente para participar en el presente estudio se procederá a realizar algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos, la entrevista se desarrollará vía telefónica con previa coordinación.
2. Después de dos días, se le leerá la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará de una educación sanitaria por vía telefónica apoyándose de un folleto informativo, en este caso el tríptico educativo sobre los pasos y momentos del lavado de manos y de la técnica correcta de cepillado dental, al terminar la entrevista se le entregará dicho folleto vía whatsapp.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Además, se evitará en todo momento invadir la privacidad y atentar contra el pudor de los escolares durante la observación participante. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las

personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 3 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: NO SI

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Marby Yarira Palomino Salazar al tel. 962988239, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante
Nombre:
DNI:

Fecha

Investigadora
Nombre:
DNI:

Fecha

ANEXO N°06

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A MADRES DE NIÑOS DE 9 A 11 AÑOS PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN****Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora : Marby Yarira Palomino Salazar
Título : Prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, 2020.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en este estudio, para determinar cómo son las prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares, y a partir de los resultados, mejorar las estrategias de educación por parte del profesional de Enfermería y en otras actividades preventivo-promocionales que brinda las instituciones de salud en estas zonas.

Procedimientos:

Si su hijo(a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Si usted da su consentimiento verbalmente, se realizará a su hijo(a) algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas con un grabador de voz, asignándole un código, para proteger la identidad de su hijo(a). La entrevista se desarrollará vía telefónica con previa coordinación, con una duración de aproximadamente 25 minutos.
2. Después de dos días, se le leerá la entrevista transcrita a su hijo(a), para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información protegiendo su nombre y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde su hijo estudia y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos: No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en este estudio.

Beneficios: Su hijo (a) se beneficiará de una educación sanitaria por vía telefónica apoyándose de un folleto informativo, en este caso el tríptico educativo sobre los pasos y momentos del lavado de manos y de la técnica correcta de cepillado dental.

Costos e incentivos: Usted, ni su hijo(a) no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información que brinde su hijo (a), con un código y no con nombres. Además, se evitará en todo momento invadir la privacidad y

atentar contra el pudor de los escolares durante la observación participante. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida: Deseamos conservar la información que su hijo nos brinde en la entrevista en archivos por un periodo de 3 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante: Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, él(la) puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Marby Yarira Palomino Salazar al tel.962988239, investigador principal.

Si usted tiene pregunta sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo (a) ha sido tratada injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo qué cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo que ella puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno de su persona. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha



ANEXO N°07
ASENTIMIENTO DIRIGIDO AL ESCOLAR PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo necesario
 Investigadora : Marby Yarira Palomino Salazar
 Título: Prácticas culturales en higiene bucal y lavado de manos en escolares de una zona urbano marginal de Ferreñafe, 2020.

Propósito del Estudio:

Hola, mi nombre es Marby Yarira Palomino Salazar, estoy haciendo un estudio para saber cómo son los hábitos de higiene bucal y lavado de manos, y cómo realizas estos hábitos en tu casa.

La higiene es fundamental para el cuidado de la salud, además te da comodidad y principalmente te evita de infecciones y enfermedades.

Si decides participar en este estudio te haremos algunas preguntas personales, así como información relacionada a los hábitos de aseo, lavado de manos, cepillado dental; además, dicha entrevista será realizada vía telefónica que será grabado por un grabador de voz, asignándote un código para proteger tu identidad

Después de dos días, te leeré la entrevista transcrita para que verifiques si está de acuerdo con lo que me has dicho sobre el tema.

Se te brindará también una educación sanitaria por vía telefónica, apoyándome de un folleto informativo, en este caso el tríptico educativo sobre los pasos y momentos del lavado de manos y de la técnica correcta de cepillado dental, al terminar la entrevista se te entregará dicho folleto vía whatsapp a tu mamá.

No deberás pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirás dinero, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

No tienes que colaborar con nosotros si no quieres. Si no lo haces no habrá ningún cambio en tu casa o en tu colegio.

Si deseas hablar con alguien acerca de este estudio puedes llamar a: Marby Palomino al teléfono: 962988239, investigadora principal.

¿Tienes alguna pregunta?

¿Deseas Colaborar con nosotros?

Si ()

No ()

ANEXO N°08

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	7%	0%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.clubensayos.com Fuente de Internet	1%
2	storage.googleapis.com Fuente de Internet	1%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
4	medes.com Fuente de Internet	<1%
5	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
8	www.regionlambayeque.gob.pe Fuente de Internet	<1%