

## **La educación para el autocuidado en higiene personal: un aporte a la primera infancia<sup>1</sup>**

Laura Tatiana Arias Murillo<sup>2</sup>

Lucelly Carmona Duque<sup>3</sup>

### **Resumen**

El presente artículo realiza un acercamiento a la comprensión de la contribución que hace la educación en salud desde la higiene personal, al fortalecimiento del autocuidado en un grupo de niños del grado jardín del Centro de Desarrollo Integral del corregimiento Puerto Caldas de Pereira Risaralda, que han participado en el Programa Cultura del cuidado. La presente investigación se llevó cabo durante el primer semestre de 2017; ésta se enmarca en un enfoque cualitativo, bajo el método hermenéutico. Como técnicas de recolección de información se emplearon entrevista semi-estructurada, taller lúdico evaluativo y observación estructurada, en las cuales se analizó el autocuidado en higiene personal como categoría principal, a la que subyacen la buena salud y la agencia del cambio en los niños, como subcategorías de análisis y como ejes temáticos la higiene corporal, higiene oral y lavado de manos. El abordaje teórico que facilitó el desarrollo del trabajo de investigación fueron los postulados de Dorothea Oren.

**Palabras claves:** autocuidado, higiene personal, primera infancia, buena salud, agente de cambio.

---

<sup>1</sup> Este artículo corresponde al proyecto de investigación “Un aporte desde el autocuidado en higiene personal a la primera infancia en el Centro de Desarrollo Integral del Corregimiento Puerto Caldas, Pereira Risaralda”, dirigido por la docente Elizabeth Gallego. Los derechos patrimoniales de este producto corresponden a la EPyDH de la UCP, los derechos morales a sus autores.

<sup>2</sup> Enfermera, Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en salud. Estudiante de la Especialización en Pedagogía y Desarrollo Humano Cohorte 31.

<sup>3</sup> Psicóloga, Estudiante de la Especialización en Pedagogía y Desarrollo Humano Cohorte 31.

## **A contribution from the personal hygiene care in early childhood.**

### **Summary:**

This article makes an approach to the comprehension of the contribution that education makes on health; starting from personal hygiene to the strengthening of self-care in a group of kinder garden children from “THE INTEGRAL DEVELOPMENT CENTER” from the jurisdiction and township of Puerto Caldas, municipality of Pereira, Risaralda, who have participated in the Cultural Program of Care. The current investigation took place during the first semester of the year 2017, a qualitative approach was used, under the hermeneutic method. Semi structured interviews, playful and enjoyable yet testable workshops and structured observation tools were used in the recollection of information. Self-care in personal hygiene was analyzed through these tools as the main category to which good health and the agent of changes in children are attached as analysis categories. Tracers of corporal hygiene, oral hygiene, and hand washing were considered as main theme axles. The theory from Dorothea Oren was used as the theoretical approach that facilitated the development of this work.

**Keywords:** self-care, personal hygiene, early childhood, good health, agent of change(s).

## **A contribuição do auto-cuidado na higiene pessoal para Primeria infância.**

### **Resumo**

Este artigo faz uma abordagem para a compreensão da contribuição da educação para a saúde de higiene pessoal, fortalecimento da autocuidado em um grupo de crianças da classe Jardim Centro de Desenvolvimento Integral da aldeia do município de Puerto Caldas de Pereira Risaralda , que participou do Programa Cultura de autocuidado. Esta pesquisa foi realizada para o primeiro semestre de 2017; isso é parte do tipo de pesquisa qualitativa, sob o método hermenêutica. Como técnicas de entrevista semi-estruturada coleta de dados, avaliação do workshop brincalhão e observação estruturada foram utilizadas, em que o autocuidado foi analisada em higiene pessoal como a categoria principal, subjacentes ao bom estado de saúde ea mudança agência em crianças como categorias de análise e como

marcadores temas higiene pessoal, higiene oral e lavagem das mãos. A abordagem teórica que facilitou o desenvolvimento da pesquisa foram os postulados de Dorothea Oren.

### **Palavras chave**

Autocuidado, higiene pessoal, primeira infância, boa saúde, agente de mudança (s).

### **Introducción**

El autocuidado corresponde a una serie de conductas aprendidas por los seres humanos desde las primeras etapas del ciclo vital, las cuales impactan de manera positiva en todas sus dimensiones, en especial en la salud, puesto que muchas enfermedades pueden ser prevenidas con unas adecuadas prácticas de autocuidado, como es el caso del lavado de manos, la higiene corporal y oral. De acuerdo a el supuesto principal de la teoría del autocuidado (González y Vega, 2007) este no es innato, es una conducta aprendida que se vive durante el crecimiento y desarrollo de los seres humanos, iniciando con las influencias de los padres en primera instancia y posterior del entorno que los rodea; por ello, la educación en hábitos de higiene desempeña un papel protagónico desde la infancia.

En Colombia y teniendo en cuenta la importancia de garantizar el cumplimiento de los derechos a la niñez, existe la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, la cual comprende una serie de programas que buscan unir esfuerzos en salud, educación y cohesión social con miras a romper el círculo de la pobreza y reducir brechas en la desigualdad que tanto afecta a la población infantil. Aun así, como principales causas de morbimortalidad en la primera infancia en el país, según el análisis de situación de salud (ASIS, 2016), siguen prevaleciendo las enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas, la desnutrición y el maltrato infantil. Lo más preocupante es que todas estas situaciones pueden ser prevenibles.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio busca comprender cómo la educación en salud desde la higiene personal, contribuye al fortalecimiento del autocuidado en un grupo de 3 niños de primera infancia que han participado en el Programa Cultura del Cuidado.

En la primera parte de este artículo se plantea la importancia de la educación en higiene personal en la población infantil. Posteriormente se expone la conceptualización y los modelos teóricos que se han desarrollado en cuanto al autocuidado y la higiene personal y finalmente se encuentran los aspectos metodológicos, el análisis de los resultados y las conclusiones finales del estudio.

### **Planteamiento del Problema de Investigación**

El autocuidado es entendido como la práctica de actividades o conductas aprendidas que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, es decir, el ser humano desde su nacimiento apropia una serie de destrezas que se van dando y transformando en los diferentes ciclos vitales, los cuales van adoptando orientaciones hacia objetivos específicos en relación a diferentes conductas que aparecen en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige a sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo. “El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar” (Oyarzo, 2010, p. 2).

Las prácticas de autocuidado están estrechamente relacionadas con las diferentes etapas del desarrollo humano, es claro que desde la concepción y hasta los primeros años de vida de un ser humano el cuidado es asistido por los padres o quien haga las veces de cuidador, prácticas que desde su repetición son aprendidas, adoptadas o imitadas por el menor. Es así, que la familia y la escuela, como primeras instituciones de interacción, tienen un papel protagónico en los procesos de adquisición de hábitos, lo cual a futuro determinará condiciones de salud, enfermedad y calidad de vida.

Cuando una sociedad logra que sus miembros tengan hábitos de autocuidado, reduce la morbimortalidad de su población, en especial de la niñez, sin embargo, en la época actual, a pesar de los avances que ha logrado la humanidad en todas las áreas, “Alrededor de 29.000 niños y niñas menores de cinco años - 21 por minuto- mueren todos los días, especialmente por causas que se podrían evitar” (Unicef América Latina y el Caribe, centro de prensa,

Informe sobre Equidad y Salud. 2016). Situaciones en las que se pudo haber minimizado el efecto letal, con unas adecuadas prácticas de autocuidado.

Según datos del informe sobre equidad y salud de la Unicef, en América Latina existen evidencias de que aproximadamente 27.5 niños por cada mil nacidos vivos mueran antes de los 5 años, situación que es factible modificar si se compara con los países desarrollados donde la proporción es 4 veces menor (Unicef, 2016). De acuerdo a estos informes, factores sociales como la educación, los ingresos y la etnia, son los que más influyen en la salud de la población, especialmente en la más vulnerable como la niñez.

Las problemáticas anteriormente planteadas han sido y continúan siendo objeto de interés de diferentes investigadores y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, públicas o privadas. En Algunos países como Londres y España, para dar solución a las problemáticas que afectan este sector de la población, se evidencian la implementación de Enfermería Escolar.

En términos de educación en salud, el municipio de Pereira ha puesto en marcha el proyecto “Sociedad en Movimiento Construye una Pereira Virtuosa e Innovadora” centrado en el **ser humano** y en la **educación**, en búsqueda de generar bienestar para el ciudadano; abordando estratégicamente la población desde la familia con la intervención directa en la primera infancia desde los Centros de Desarrollo Integral (CDI); en la actualidad brinda cobertura a los sectores considerados más vulnerables del municipio.

La Universidad Libre de Pereira realiza intervenciones en estas comunidades desde sus diferentes programas de pregrado; enfermería a través del programa denominado Cultura del Cuidado en la Primera Infancia, abordado desde Centro de Desarrollo Infantil “Cosechando Sueños” y el Colegio Carlos Castro Saavedra del corregimiento de Pereira – Puerto Caldas. La participación del programa de enfermería responde a una intención institucional de actuar en la salud; como una importante táctica para promover la salud, prevenir la enfermedad y fomentar hábitos de autocuidado desde la educación inicial abordando las temáticas de nutrición, higiene personal, actividad física y buen trato.

Para efectos de la presente investigación se ha dado mayor relevancia a la higiene personal toda vez que con su intervención se da cubrimiento a otras prácticas saludables que indirectamente tienen impacto en las situaciones de salud y bienestar en los niños y niñas.

Teniendo en cuenta las actividades realizadas por el programa de enfermería en torno al fortalecimiento del autocuidado en la primera infancia y que a lo largo del desarrollo del mismo no se cuenta con información de los efectos generados en la comunidad educativa receptora de la estrategia, surgen algunos interrogantes relacionadas con comprender si los niños y niñas beneficiarios del proyecto, efectivamente están interiorizando las prácticas de higiene personal; en tal sentido la presente investigación busca comprender: ¿Cómo a través de la educación en salud en higiene personal se contribuye al fortalecimiento del autocuidado en un grupo de tres niños del grado jardín del Centro de Desarrollo Integral del corregimiento de Puerto Caldas, municipio de Pereira Risaralda?

## **Justificación**

La salud y el bienestar, son temas de interés mundial, aunque las políticas públicas en pro de su beneficio, varían de acuerdo a las necesidades y prioridades de cada nación, estas tienen en común, el énfasis en algunos grupos etarios, como es el caso de la niñez; la salud de este grupo poblacional, es de especial interés y preocupación a nivel mundial al ser considerada una de las más vulnerables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que las enseñanzas en salud siguen siendo pobres, a pesar de valiosos esfuerzos, situación que compromete a los profesionales de la salud a convertirse en verdaderos agentes para la salud y les hace un llamado hacia el fortalecimiento de los estilos de vida saludable desde la más temprana infancia, en el seno de la familia y en la escuela buscando fomentar la salud, pues es un bien imprescindible para las personas y la comunidad (Pardo, 2003).

Colombia ha estado estrechamente relacionada con la evolución de estos conceptos desde la reforma a la Constitución Política (1991), donde se promueve el derecho a la salud, los derechos fundamentales de los niños, el acceso a la seguridad social, a los servicios de salud y educación entre otros. En la actualidad esto se puede ver reflejado en el Plan Decenal de

Salud (2012 - 2021), donde se destaca el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes reconociéndolos como sujetos de derecho; además resalta que en estos trayectos de vida se definen las bases del desarrollo de las capacidades, habilidades y potencialidades humanas, que a su vez determinan el progreso de una sociedad.(MSPS - PDSP, 2012).

En el marco del programa Cultura del Cuidado, es fundamental el reconocimiento de sus efectos y la identificación de experiencias acumuladas en los niños que han sido beneficiados; parámetros que ambas instituciones manifestaron desconocer, aunque constituyen un elemento fundamental en la argumentación de los logros y clave para aplicar mejoras que fortalezcan su continuidad y conduzcan o generen el efecto deseado. Al lograr hacer un acercamiento sobre la contribución que se hace mediante la educación en higiene personal, al fortalecimiento de conductas de autocuidado en la primera infancia, permitirá que el Programa Cultura del Cuidado, logre ser reconocido por su aporte a la comunidad en la promoción y prevención de la salud, a la vez que le abrirá otros escenarios, en los cuales el programa podrá ser replicado.

Resulta pertinente para la sociedad y la comunidad académica dada la importancia que tiene la niñez, además permitirá tener un acercamiento más profundo a esta población. La presente investigación aportará a la facultad de Ciencias Sociales Humanas y de la Educación de la UCP, en especial a la Especialización en Pedagogía y Desarrollo Humano, en la medida que aborda una dimensión fundamental del desarrollo humano como es el caso de la educación en salud y permitirá la apertura de espacios de debate y encuentro de saberes en torno a la Primera Infancia, la cual es de gran interés y relevancia.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Comprender cómo la educación en salud desde la higiene personal contribuye al fortalecimiento del autocuidado en un grupo de tres niños del grado jardín del Centro de Desarrollo Integral del corregimiento de Puerto Caldas, que han participado en el programa Cultura del cuidado.

**Objetivos específicos:**

- Identificar los conocimientos en higiene oral, lavado de manos y presentación personal que tienen tres niños de jardín del Centro de Desarrollo Integral del corregimiento de Puerto Caldas.
- Reconocer las prácticas de higiene personal en lavado de manos, higiene oral y presentación personal de tres niños de jardín del Centro de Desarrollo Integral del corregimiento de Puerto Caldas.
- Comprender la percepción de los docentes y cuidadores referente a las conductas observadas de autocuidado en higiene personal como agentes de cambio en tres niños de grado jardín del Centro de Desarrollo Integral del corregimiento de Puerto Caldas.

**Referente teórico****Autocuidado.**

Según la OPS (2006) “El autocuidado en salud es una estrategia frecuente, permanente y continua que utilizan las personas para responder a una situación de salud o enfermedad; por eso el autocuidado es la base de la atención primaria”. A pesar de que se ha reconocido desde hace más de una década, la importancia del autocuidado en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, se puede decir que en América Latina y en el caso en particular de Colombia, aún no se destinan los recursos necesarios para poner en marcha estrategias y programas, que tengan un impacto en todo el territorio. Esta no es una tarea que le compete exclusivamente al sector salud, es una labor de todas las instituciones sociales, en la que el sector educativo también debe tener un papel protagónico.

El autocuidado no solo impacta en la salud física, sino también, en las demás dimensiones del ser humano, como es el caso de la salud mental, afectiva, social y espiritual. Es así que desde la niñez, el desarrollo de conductas de autocuidado favorece el desarrollo de la autoestima, autoeficacia y auto concepto. En la medida que el niño aumenta las conductas de autocuidado, logra mayor bienestar emocional. Por lo tanto, se hace necesario fortalecer, diseñar e implementar políticas públicas orientadas a que la población adquiera una cultura de prevención y autocuidado.

La principal influencia del autocuidado en enfermería y en la salud está dada en el Modelo Conceptual de la teórica Dorothea Orem (1914 – 2007), en su teoría “Déficit de Autocuidado”, allí relaciona tres teorías (La teoría de autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas) y define a los individuos como: “seres dinámicos, unitarios, que viven en sus entornos, que están en procesos de conversión y que poseen libre voluntad, así como cualidades esenciales de los seres humanos”(Marrier y Raile, 2007) Interpretando el autocuidado como una función regulatoria que los individuos llevan a cabo deliberadamente para cubrir requerimientos vitales, mantener su desarrollo y funcionar integralmente.

Si se analiza como Orem define estos conceptos, es posible desprender además que el autocuidado es un acto voluntario e intencionado que involucra el uso de la razón para dirigir las acciones, considerando que el autocuidado cotidiano es un elemento que se encuentra indisolublemente intrincado en la acción; “es una función humana regulatoria que los individuos deben deliberar continuamente y desarrollar por sí mismos o haber desarrollado para ellos (cuidado dependiente) a fin de suplir y conservar las condiciones y materiales para el mantenimiento de la vida, buscar el funcionamiento físico y psíquico y el desarrollo dentro de normas compatibles con condiciones esenciales para vivir y para la integridad del funcionamiento y desarrollo” (Oyarzo, 2010, p. 3)

### **Higiene personal.**

Históricamente ha habido una estrecha relación entre higiene corporal y salud, siendo enfermería la líder en la promoción del cuidado en higiene corporal. Según la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem, la higiene corporal hace parte del autocuidado en las diferentes etapas del ciclo vital. Por ello, la educación en hábitos de higiene desempeña un papel protagónico desde la infancia, impartida en primera línea por la familia y reforzada por las instituciones.

En la medicina griega, por ejemplo, se prestaba gran importancia a la higiene personal, lo que permitió la implementación de rutinas encaminadas para tal fin, como es el caso del baño habitual. Sin embargo, en la Edad Media según los historiadores, en Europa hubo una visión diferente de la higiene, en especial influenciada por considerar inmoral la

contemplación del propio cuerpo, lo más importante en esta época era la apariencia, en lugar de la higiene. Hasta que se empezó a relacionar la suciedad con la Peste, por lo que en algunas ciudades que empezaron a promover la higiene, vieron que disminuían las epidemias y enfermedades (Moreno, 2015, pp. 7-12).

En los siglos XIX y XX aparece el llamado movimiento higienista. Moreno, (Moreno 2015, p. 11) que permite comprender la importancia del movimiento higienista “a partir de presupuestos higiénicos, pretende regular la vida de los individuos, de las familias y de los grupos sociales en toda su amplitud, siendo la escuela y la familia los que constituyeran, desde su inicio, dos de los lugares privilegiados de intervención del higienismo”. En esta época la familia empieza a tener un papel importante en la educación en hábitos de higiene, en especial las madres a quienes se les reconoce en un papel educador.

La palabra higiene ha tenido diferentes definiciones y clasificaciones, para la presente investigación, se hace énfasis en la higiene corporal, entendida como: “conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, (...) favoreciendo funciones corporales y protegiendo a los individuos de las agresiones del medio, al que, a su vez, los individuos deben cuidar como recurso de bienestar personal” (Moreno 2015, 13).

En Colombia, la Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, busca romper el círculo de la pobreza y reducir brechas en la desigualdad que tanto afecta la población infantil. Construida y diseñada desde el orden nacional abarca la atención desde la gestación hasta los 6 años de vida, la estrategia concibe a esta población como sujetos de derecho, únicos y singulares, activos en su propio desarrollo.

La Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia, comprende una serie de proyectos y programas que se han puestos en marcha en el país como respuesta a las evidencias que respecto al desarrollo humano aseguran que una buena calidad de vida durante la niñez se refleja en la vida adulta; es durante los primeros años cuando se sientan las bases sobre las cuales este proceso posibilita que las capacidades, habilidades y potencialidades de cada persona se vayan haciendo más complejas.

## Metodología

La presente investigación se llevó cabo durante el primer semestre de 2017; ésta se enmarca en un enfoque cualitativo, bajo el método hermenéutico. Como técnicas de recolección de información se emplearon entrevista semi-estructurada, taller lúdico evaluativo y observación estructurada, en las cuales se analizó el autocuidado en higiene personal como categoría principal, a la que subyacen la buena salud y la agencia del cambio conceptos que dentro del proceso investigativo fueron entendidas como sub categorías de análisis, y como ejes temáticos la higiene corporal, la higiene oral y el lavado de manos.

Teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo, los recursos, las pretensiones y el tipo de investigación, se define como unidad de trabajo tres niños, uno por cada grupo de jardín que cumplieron con criterios de inclusión. Una vez identificados se realizó contacto con los padres de familia para la aprobación de su participación y la de los menores en la investigación.

Cuadro # 1. Síntesis de instrumentos utilizados

Meta	Instrumentos Seleccionados	Justificación	Descripción
SABER: Identificar los conocimientos en higiene oral, lavado de manos y presentación personal que tienen los niños.	Taller Lúdico Evaluativo con instrumento de observación	Este tipo de taller permite validar el proceso de aprendizaje e interiorización de las temáticas abordadas con los niños.	Diseñado para aplicación individual, se compone de tres actividades: Actividad # 1: Relación de imágenes retomando el video “Doña higiene al rescate”. Actividad # 2: Identificación de momento de higiene personal e imagen social. Actividad # 3: Identificación de momentos de lavado de manos. Actividad número # 4: Aplicación de las prácticas de higiene oral y lavado de manos. El instrumento de observación permite registrar unificadamente las observaciones del grupo investigador.
HACER: Reconocer las prácticas de higiene personal en lavado de manos, higiene oral y presentación personal en los niños	Observación estructurada	La observación está presente en diferentes momentos de la investigación. Permite relacionar los conocimientos referidos por el niño con el despliegue en la práctica.	Aplicación individual, constituida por 3 listas de chequeo Guía # 1: Ingreso de los niños al CDI, compuesta por 8 aspectos clave a observar permite hacer descripciones, comentarios del cuidador y del niño. Guía # 2: Previo y posterior a uno de los momentos de alimentación, esta guía consta de 10 prácticas clave a observar previo y posterior a los momentos de alimentación. Guía # 3: Previo y posterior a la utilización del baño, compuesto por 6 momentos principales a observar antes y después del uso del baño.
INTERIORIZAR: Conocer la percepción de docentes y cuidadores referente a	Entrevista	Dirigida a Padres de Familia docentes y Cuidadores; busca relacionar interpretaciones del adulto cuidador,	Entrevista semiestructurada aplicada a cada padre de familia, docente y/o cuidador, consta de 18 puntos organizados en dos partes: Parte 1: Aspectos generales, que orientan al investigador en la comprensión de los contextos socioculturales y dinámicas de vida habituales para los menores. Parte 2: Aspectos específicos,

conductas observadas de autocuidado en higiene personal como agentes de cambio.		frente a actividades manifestadas y observadas.	preguntas abiertas, lo cual permite ahondar en los aspectos específicos que se relacionan o son relevantes para el autocuidado en la higiene personal de cada menor.
---	--	---	--

Fuente. Construcción propia del equipo de investigación.

Análisis de la información: Se elaboró un cuadro de análisis, que permitió, interpretar y comprender la información obtenida en cada uno de los instrumentos aplicados. Una vez procesada la información se dio paso a realizar la triangulación. El cuadro # 2, sintetiza los criterios tenidos en cuenta para el análisis de la información. El análisis de la información se da en dos sentidos; vertical permite comprender y articular las apreciaciones por cada participante y en forma horizontal permite condensar y correlacionar en forma global.

Cuadro # 2

Cuadro: Análisis de la información.

CUADRO ANALISIS PROYECTO DE INVESTIGACIÓN; UN APOORTE AL AUTOCUIDADO EN HIGIENE PERSONAL DESDE LA PRIMERIA INFANCIA											
UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIA PRINCIPAL: AUTOCUIDADO - HIGIENE PERSONAL										
	SUB CATEGORIAS INICIALES										
	BUENA SALUD					AGENTE DE CAMBIO					
OBJETIVOS	SABER			HACER (Observación)			APREHENDER (Observación Entrevista)			COMENTARIO	AUTOR
EJES TEMATICOS	T	O	E	T	O	E	T	O	E		
Higiene corporal											
Higiene de Manos											
Higiene Oral											
COMENTARIOS											
AUTOR											

CODIGOS: T: TALLER, O: Observación, E: Entrevista

Fuente. Construcción propia del equipo de investigación.

Para el análisis de la información se dio una codificación a los instrumentos, los participantes y a cada niño se asignó un número entero.

## Resultados y análisis de la información

A continuación, se describen los resultados, atendiendo a la lógica de la investigación cualitativa, luego de un proceso de análisis e interpretación de la información obtenida en cada instrumento a la luz de algunos elementos trazadores de la teoría del autocuidado aplicados por el Programa Cultura del Cuidado en la Primera Infancia; los cuales aportan resultados muy particulares y otros que aplican a la generalidad; para esta investigación nos

situaremos en la descripción de los efectos generalizados en los niños como resultado de su participación continua en el Programa Cultura del Cuidado en la Primera Infancia.

Los resultados obtenidos llevan a comprender cómo la educación en salud desde las diferentes estrategias, metodologías y didácticas utilizadas para llegar a la población infantil generan respuestas positivas en los niños y contribuyen al fortalecimiento del autocuidado desde higiene personal; dándose un proceso y una orientación particular en cada niño de acuerdo con las situaciones de vida, el entorno social y las prácticas llevadas a cabo por los padres de familia y los docentes. Es entendible además la importancia del acompañamiento y participación de todos los protagonistas en el cuidado y la continuidad de cada niño en un proceso de aprendizaje y refuerzo permanente.

A partir de esta generalidad, describimos algunos elementos importantes en la comprensión de los resultados como los son, entornos sociales, culturales, emocionales y de desarrollo en lo menores. Todos los participantes tienen cuatro años, están cursando grado jardín, permanecen ocho horas en el CDI de lunes a viernes, viven en estrato socioeconómicos 1 y 2 en casas arrendadas o cedidas; todos viven con padre y madre, de los cuales cuatro han culminado estudios de bachiller y cinco se encuentran laborando en oficios varios con duración inestable; dos de los menores tienen hermanos; para todos los casos la mayor parte del tiempo, fuera del CDI, lo pasan con algún miembro del núcleo familiar, en primera instancia la madre; en ocasiones, son cuidados en periodos cortos por sus abuelas maternas.

Con respecto a los informantes que participan en el acompañamiento directo al menor en el hogar y en lugares diferentes a la CDI; se encuentran coincidencias en que todos los padres permanecen la mayor parte del tiempo fuera del hogar, como se evidencia en la siguiente expresión: *“Es que el papá sale a trabajar todo el día”, “El si esta con el niño pero en las noches”*, haciendo notar que su participación y acompañamiento al menor en el aprendizaje de las prácticas del autocuidado es poco; con respecto a la figura femenina, aunque en dos de los casos realizan trabajos fuera del hogar, son ellas quienes realizan el acompañamiento y cuidado a los menores en los momentos que están fuera de la institución educativa *“El niño siempre está con migo”*. *“No se me despegaba ni un segundo”*, las madres se encargan de promover

hábitos de autocuidado en higiene personal (baño, cepillado, lavado de manos, cara y ropa) además son quienes en concordancia con la teoría de Dorothea Orem, acompañan los tres conjuntos de requisitos de autocuidado del desarrollo: Provisión de condiciones que fomentan el desarrollo, implicación en el autodesarrollo, prevenir o vencer los efectos de las condiciones y las situaciones vitales que puedan afectar de manera negativa el desarrollo humano.

Sin embargo, se reconoce que no todos los informantes, padres de familia, están involucrados ni conocen a profundidad las prácticas de higiene corporal, lavado de manos ni higiene oral impartida en las actividades del Programa a los menores *“Pues yo no conozco el programa como lo menciona, ella cuenta todo lo que le enseñan y por eso uno se da cuenta”*. *“Que yo recuerde en las reuniones nos han hablado una vez de limpieza, casi siempre es de alimentación”*

Se comprende entonces, que mientras los conocimientos y prácticas de autocuidado en higiene personal de los padres sean acertadas, con el enfoque a la salubridad y a generar en sus niños un hábito de higiene consiente y no una obligación, el efecto esperado en los niños se potenciará; por otro lado, para el caso de los cuidadores que lleven a cabo prácticas erróneas de autocuidado en higiene personal, se dará una confusión y una dualidad en el proceso de aprendizaje del menor, elemento desfavorable en la creación de seguridad y bases sólidas en el proceso de construir su propia agencia de autocuidado. *“Yo le enseño, lo que yo sé, como a mí me enseñaron o yo he visto desde que tengo uso de razón, No sé si este bien”*. De igual forma, aquí es muy aplicable hacer una relación con el alcance que se está dando en la aplicación a la teoría del autocuidado "El autocuidado es aprendido durante toda la vida", desde que la autora plantea la enfermería como una ciencia que entre otras brinda apoyo educativo o de desarrollo y que sirven de fundamento incluyente.

Bajo el entorno familiar se logra identificar que ocasionalmente las faltas de acceso a elementos para proporcionar las prácticas de autocuidado en higiene personal limitan y generan cambios en las practicas trabajadas por el programa con los niños, identificable en expresiones como *“A.... y si uno tiene la forma de tener las cosas de aseo. Pues si no hay jabón, toca con agua sola y si no hay agua toca que no se ensucie mucho”*, *“Y uno también tiene que lavarse las manos antes de ir al baño”* *“En ocasiones no hay shampoo, le lavo menos el cabello”*; se comprende entonces que

este tipo de situación ocurre con baja regularidad en las familias y que al presentarse se han mantenido las prácticas habituales con los elementos al alcance de cada familia; *“Se le dice que debemos asearnos al menos con agua”*, *“Hay semanas que permanece con un mismo peinado”*, *“Se les ha dicho que los bañen con champú para piojos y los peinen, pero como que no lo hacen o si lo hacen a los poquitos días otra vez tienen piojos”* Lo que puede ser respuesta a la realización de algunas prácticas observadas en los niños, lavado de manos solo con agua, ausencia de lavado de manos antes de orinar, no presencia de secado genital con papel higiénico, situaciones que se tornan habituales y normales en el contexto de los menores.

Es comprensible que algunos de estos elementos en la cotidianidad de los niños, no son conocidos por el programa, pues el material que se ha trabajado con las familias no se ha explorado en las prácticas previas de autocuidado en higiene personal llevadas en los hogares; se cuenta con una encuesta que generaliza muchas temáticas relacionadas con el autocuidado; todas de un diagnóstico comunitario en salud del año 2013 y del cual se priorizaron 10 temas de acuerdo a lo que los padres consideraban importante, entre ellos la higiene.

En el caso de los informantes con rol docente surge una coincidencia al considerar que el programa llevado a cabo por la universidad aporta elementos importantes que favorecen las conductas de los niños, consideran además que el material proporcionado por las estudiantes de enfermería ha sido adecuado y pertinente para el desarrollo de las actividades y que en la mayoría de los casos sigue siendo utilizada en el aula *“Todo lo que hacen las estudiantes nos lo dejan y aquí lo seguimos utilizando”*, elementos como videos, canciones, dinámicas y rondas se han convertido en símbolos de motivación para los niños, quienes reconocen y aceptan al profesional de enfermería en su rol docente. Así mismo se percibe en sus respuestas, como una desventaja el hecho de que el programa esté solo con continuidad de 4 meses o menos cada semestre, *“Es muy bueno cuando las estudiantes están aquí, nos ayudan a enseñar temas de salud, pero es muy poquito tiempo, porque no vienen más seguido y deberían ir a todos los grados desde los bebés hay cosas de salud que uno no puede solucionar o entender, al menos que le hicieran los controles de Crecimiento y desarrollo a todos los niños porque algunos papás no tienen tiempo de llevarlos”*.

También se identifica que los docentes se reconocen como “agentes” influyentes en la creación de hábitos y estilos adecuados de autocuidado en los niños, lo cual es comprensible desde la expresión “...sería bueno que a nosotros y a los padres de familia nos enseñaran más fundamentos de los temas de salud, para poder dar ejemplo y enseñarle mejor a los niños”, lo anterior es concordante con el planteamiento de Dorothea Oren, quien define que “la agencia de autocuidado de los individuos varía dentro de una gama con respecto a su desarrollo desde la infancia hasta la ancianidad . Varía con el estado de salud, con factores influidos por la educación y con las experiencias vitales en la medida en que permiten el aprendizaje, la exposición a influencias culturales y el uso de recursos en la vida diaria”. Se comprende que el reforzamiento de las actividades desarrolladas en el Programa, por los docentes del CDI son un elemento diferenciador en la adopción de hábitos de higiene personal.

Todos los menores describen los pasos y los momentos en que deben asear su cuerpo, lavar sus manos y sus dientes, reconocen y describen aspectos generales de las técnicas enseñadas y relacionan su ausencia con mala salud, es comprensible que para ellos es muy importante que los demás los vean y los sientan limpios “Yo me baño todos los días, mi mamá me ayuda, es que si uno no está limpio se ve muy feo, mire ese niño de allá es grosero y no lo baña – yo no juego con él” Dos de los niños realizan el lavado de manos siguiendo cada uno de los pasos enseñados por el programa cultura del cuidado, pero sin la utilización de jabón “No importa si no hay jabón así me lavo” al profundizar en si así queda limpio muestran gesto de confusión “mmmm yo no sé”. Otro participante si utiliza jabón y lava las manos en los momentos indicados, aunque lo hace demasiado rápido y utilizando solo la fricción, enjuagado y secado, “Después de jugar hay que lavarse las manos... quedan sucias... la basura que se vota en el patio es sucia y me enfermo”. A pesar de que en el programa se les ha enseñado los momentos de lavado de manos, se pudo evidenciar mediante la observación que, en el caso del uso del baño, todos los niños participantes de la investigación solo se lavan las manos después de hacer uso del baño y no antes y después como se ha enseñado.

En relación al lavado dental, los participantes relacionan el mal olor en boca o la apariencia de dientes dañados con estados de enfermedad en dientes o estómago. “Es importante lavarse los dientes para estar sana la boca y el estómago. El que tiene mal aliento está enfermo.

*"Si no nos cepillamos llegan los monstruos y nos ensucian los dientes"* Todos los menores realizan las actividades dentro de las rutinas en el CDI *"Se saben las canciones del cepillado - no le da pereza. Ella es la que lidera y conduce a todos sus compañeros a lavarse los dientes antes y después del almuerzo"*, sin embargo sólo uno aplica la técnica enseñada por el programa, los demás practican un lavado rápido sin seguir los pasos y sin la supervisión consciente de un adulto en este proceso; de acuerdo a la realización de esta práctica desde los padres de familia se comprende que es necesario el reforzamiento de los padres desde el hogar puesto que en todos los casos manifiestan tener que reforzar su realización en las noches, *"En las mañanas se acuerda de lavarse los dientes pero requiere que le recuerden el cepillado especialmente en las noches"*. Lo anterior es concordante con las afirmaciones de la teórica Dorothea Orem al decir que en todo momento *"El autocuidado debe estar reforzado"*. Cabe resaltar que todos los participantes tienen o han tenido afección de piojos *"Los piojos, no los conoce? son cositas que caminan en la cabeza así y cuando me pican yo le digo a mi papá y el me lo saca y los aplasta, pero no le diga a nadie que yo tengo piojos"*, durante los periodos de observación se identificaron dos menores con resequeidad en el cuero cabelludo y en el otro se encontró la presencia de liendres, por lo cual se hace evidente la necesidad sentida de fortalecer el autocuidado en la cabeza más aún si se tiene presente que la escabiosas es una enfermedad que afecta con facilidad a los menores y podría llevarlos al padecimiento de otras afecciones como la anemia y por ende el agotamiento extremo a causa de la baja oxigenación cerebral lo que podría acarrear deficiencias en el proceso de aprendizaje en los niños.

Dos de los participantes relacionan la limpieza con alegría, buena salud, reconocimiento y aceptación social *"Es muy bueno estar limpio y oler muy rico, así estoy bonita y me felicitan"* Lo niños relacionan la suciedad con enfermedad, descuido y tristeza, *"Si no se baña está sucio, llegan los mostros y huele muy maluco... guacales , hay que pena, vea, como ese niño, yo no juego con él"* lo que evidencia que el autocuidado no solamente favorece la salud física sino también la salud mental y emocional en la medida en que se sienten bien consigo mismos logrando alcanzar mayores niveles de autoestima. *"Yo siempre me baño y me lavo los dientes y las manos- Estoy limpio y bonito – la profe me dice que muy bien"*, *"Cuando siente algún mal olor de algún compañero, le dice que debe bañarse"*

De acuerdo con la información recolectada ninguno de los participantes ha presentado afecciones de salud graves, todos cursan en baja frecuencia por estados gripales pasajeros y sin complicaciones; de allí que ninguno ha presentado inasistencias a la jornada escolar por estados de salud. Todos los menores se observan saludables, enérgicos, participan, aceptan y han incorporado en su rutina habitual las prácticas de autocuidado en higiene personal hasta el punto de solicitarlas o hacer caer en cuenta al docente cuando no han sido realizadas. *Es muy sano, cuando hay gripa le da muy leve y, le da alergia en la piel, yo creo que es por el calor y tanto zancudo aquí”, “Es más juiciosa y consiente, hace las actividades sin insistirle”, desde que empezó a estudiar se preocupa por estar sano”*

Claramente es comprensible la importante posición que tiene para los menores el participar de los procesos de autocuidado con el grupo familiar o hacerlo enérgicamente desde el CDI con el aliciente de socializarlo en familia y ser exaltados, confirmándose así la relevancia de la participación familiar en los procesos de autocuidado en los participantes, con lo cual se propende además por reforzar su autoestima al sentirse feliz y con rol importante dentro de un contexto familiar. *“Hay veces me pregunta que sin bañe y me cepille”, “Siempre cuenta las actividades de aseo que hizo en la mañana con su familia manifiesta con su familia estoy limpia”, “En las noches nos lavamos los dientes, las manos y la cara antes de dormir, en familia todos al tiempo, eso le agrada mucho y nos llama la atención si nos hace falta algo”*

Desde la información confrontada con los informantes, las observaciones y los talleres aplicados en los niños se puede identificar que dos de los menores replican las prácticas aprendidas con sus familiares más cercanos y utilizan este conocimiento como mecanismo de sobresalir y ser reconocido por los demás niños o la familia inmediata. *“Yo le enseño a mi hermana y a mi abuela a lavarse los dientes”, “Hay veces me pregunta que si me bañé y me cepillé y me revisa, también me corrige”*

La aceptación entre pares es un elemento muy notorio que sobresale en todos los instrumentos aplicados como una marcada influencia por estar al mismo nivel que los demás niños en la adherencia a las actividades de autocuidado en higiene personal, por ende, es comprensible que los trabajos en grupo en la primera infancia surten efecto desde lo colectivo hacia lo individual, lo que va generando adherencia en los niños y en la adopción

de un hábito al reconocerse como agente de cambio. *“Cuando ella nota que alguien tiene mal olor en la ropa o en la boca le dice, usted huele maluco, porque no se baña y se cepilla”*

Desde las diversas visiones aportadas por los instrumentos y la observación directa, se hace evidente la marcada relación entre la higiene corporal conducente a la aceptada presentación personal con belleza exterior; aflorando también en el menor temor de ser rechazado por estar sucio o desarreglado. Se encontró que un menor evita estar con semejantes que se ven sucios, refiere con firmeza *“Es que si estamos sucios nos dan bacterias que se pegan”*, este comportamiento evidencia que en algunos casos se presentan actitudes de rechazo, discriminación y exclusión social lo cual requiere ser modificado en la búsqueda de un agente de cambio que facilite el aprendizaje de higiene en el otro.

Se identifica en común, que cuando alguno de los niños tiene la ropa, las manos o la boca sucias, de inmediato solicitan ser limpiados y cambiados. De igual forma invitan al lavado bucal y de manos si descubren a alguien con inadecuadas prácticas, *“Cuando se siente sucio pide permiso para asearse”*.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Los resultados de la presente investigación permitieron una aproximación a la comprensión de la contribución que hace la educación en salud desde la higiene personal, al fortalecimiento del autocuidado en un grupo de niños de primera infancia.

Se encontró que el grupo de niños luego de haber participado del programa Cultura del Cuidado durante tres periodos (semestres), poseen adecuado conocimiento en higiene oral, lavado de manos y presentación personal; sin embargo, se evidenció una brecha entre el saber y el hacer, puesto que a pesar de conocen los pasos y los momentos, en especial del lavado de manos y la higiene oral, no lo aplican en la cotidianidad, mientras que sí se evidencia mayor preocupación por la presentación personal, por una motivación más encaminada a la aceptación social y a la necesidad de sentirse bien consigo mismos (autoimagen – autoestima). Lo anterior permite concluir que en la niñez hay mayor preocupación por la imagen que por la buena salud. De esta manera a la hora de educar en higiene, inicialmente se puede lograr mayor motivación si se hace evidente al niño que

poniendo en práctica dichos hábitos logrará mejor su autoimagen y reconocimiento social, posterior a ello se empezará a permitirle que comprenda la importancia de la salud.

Se identifica también que el proceso de aprendizaje en los niños se da en forma participativa desde lo general hacia lo particular y está influenciado continuamente con las enseñanzas y modelos conductuales mostrados por los padres, cuidadores o tutores; quienes cuentan con un acumulo de experiencias trazadas principalmente por sus aprendizajes previos, sus herencias culturales y sus niveles de educación en salud. En este sentido estas condiciones deben ser abordadas con los adultos, hacia una transformación, en la búsqueda de impactar positivamente la agencia de autocuidado con miras a la buena salud y la agencia del cambio en los niños; proceso que surtirá efecto en la medida en que se logre involucrar conscientemente a los docentes, padres de familia y cuidadores; por lo tanto, es importante su empoderamiento al punto de la experticia en los temas de autocuidado. De allí se recomienda el despliegue de estrategias encaminadas a formarlos en las temáticas trabajadas por el programa cultura del autocuidado en la primera infancia y a la implementación de alternativas para el seguimiento y acompañamiento consciente.

De igual forma se recomienda al Programa Cultura del Cuidado en la Primera Infancia, implementar estrategias enfocadas a lograr mayor participación de padres de familia y cuidadores en las actividades realizadas con los niños, para que de esta manera logren reforzar permanentemente las actividades de higiene fuera del contexto escolar.

Podemos identificar que el autocuidado es extenso y transversal a todo el desarrollo del ser humano, la higiene personal en específico abarca muchos subtemas desde las diferentes dimensiones del ser humano. En el componente físico se profundizó en higiene corporal, en este sentido se han generalizado sistemas con alto riesgo de generar enfermedades agudas y crónicas como lo son, la cabeza, el área genital y la piel en toda su extensión; por ende, una importante recomendación es el abordaje por sistemas funcionales dando el alcance y enfoque a las esferas psicológicas y emocionales; de lo cual podría surgir la necesidad de involucrar otras disciplinas como garantes en un abordaje integral de los niños sus familias y la comunidad.

Desde una óptica externo se recomienda al programa Circulo Virtuoso, la actualización periódica de los diagnósticos situacionales que involucren los sectores mayormente habitados por las familias con menores en el CDI; así habrá un mayor acercamiento a las realidades, sociales, familiares y particulares que rodean a los menores; con lo cual se lograra además un abordaje inter y transdisciplinar a esta comunidad centro de movilización social.

## Referencias

- Acosta, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)* 10(3) pp, 163, 165.
- Ciencias, F. D. E., Educación, D. E. L. A., Yolanda, E., & Oliva, S. (2014). Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo . *Article*.
- Cisneros G. Fanny. (1996). Teorías y Modelos de Enfermería. *Fundamentos de Enfermería Universidad Del Cuzco*, 1–15. Retrieved from <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Competencial, M., & Enfermería, D. (2015). ámbito educativo . 3 . Anexo : Competencias Transversales y Específicas de la Enfermería Escolar ., 1–37.
- Encinar Casado, A. (2015). Enfermería Escolar, La Situación Hoy En Día. *Rev. Enferm CyL*, 7(1), 56–61. Retrieved from <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144>
- Gonzalez, E. Dianne, S., y Vega, Olga, M. (2007). Teoría del deficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y Cuidado*. (Volumen 4. No 4) , pp. 28-35. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/183057>
- I, M. M. N., Rodríguez, J., Ii, S., Guerrero, M., & Iii, R. (2012). Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública Theoretical model for the impact evaluation in Public Health programs, 12(2), 167–183.

- Marriner-Tomey, Ann y Raile-Alligood, Martha (2007). Modelos y teorías en enfermería. Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado España. Elsevier 6ª Edición, 14, 267 - 295.
- Ministerio\_de\_Educación\_Nacional, C. (2014). La exploración del medio en la educación inicial, (24), 35.
- Ministerio de Salud. (2000). Resolución 412. *Ministerio de Salud, 2000*(Febrero 25), 1–6. Retrieved from <http://www.convergenciagnoa.org/images/Documentospdf/legislacion/Resolucion412.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Analisis de Situación de Salud, (ASIS). Bogotá D.C., Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
- MSPS - PDSP. (2012). Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. *Ministerio de Salud*, (32), 2012–2021. <https://doi.org/10.1177/1757975912453861>
- Moreno, M. Francisco. (2015). Diseño y validación de un Cuestionario para determinar los Hábitos y Conocimientos en Higiene Corporal Infantil, y su aplicación en Escolares y Menores en desamparo de la Región de Murcia. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Murcia, España. <https://digitum.um.es/jspui/.../Francisco%20José%20Moreno%20Tesis%20Doctoral.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, 2006 Lange, I. et al. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América. THS/OS06/7 Original en Español. Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS) Unidad de Organización de Servicios de Salud (THS/OS).
- Orem-Society. (2003). Self-Care dependent-care nursing: the oficial journal of the international Orem Society.

- OrganizaçãO Mundial de Saúde. (1986). Carta de Ottawa. *1ª Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde*, 1(1), 9. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Oyarzo, D. P. R. (2010). Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem.
- Pardo, G. P. G. de. (2003). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Aquichan*, 3(1). Retrieved from <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36> \n <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/download/36/68>
- Perez Rodriguez Geomaira, M. B. L. (2013). Intervenciones de Enfermeria para la adquisicion de habitos de higiene en los escolares. Retrieved from [http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/999/1/tesis Luigi Muñoz - Geomaira Perez.pdf](http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/999/1/tesis%20Luigi%20Muñoz%20-%20Geomaira%20Perez.pdf)
- Revisones y Reseñas el Enfermero en la Escuela : prácticas educativas. (n.d.), 1–14.
- Saludable Vivienda Saludable Bogotá, E. D., & Saludable Vivienda Saludable, E. (2006). *Líneamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables* (1ª Edición). Bogota D.C.
- (“Revisones y Reseñas el Enfermero en la Escuela : prácticas educativas,” n.d.)
- UNICEF. (2016). Estado mundial de la infancia 2016: una oportunidad para cada niño.
- UNICEF. (2016). Informe sobre Equidad y Salud: Análisis de las inequidades en salud reproductiva, materna, neonatal, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe para guiar la formulación de políticas.