



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA "LUIS RAZETTI"



DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
CÁTEDRA DE SALUD PÚBLICA

PRÁCTICAS DE HIGIENE Y SANEAMIENTO AMBIENTAL Y PATOLOGÍAS BUCODENTALES Y ECTOPARASITOSIS

Autores: Ferrero, Ellans; Ramos, Luimary; Restuccia, Daniela; Reyes, Jarvi; Salas, Carlos; Signorile, Vicente; Vitrián, Joël; Yanes, Marco.

Tutor: Dr. Alejandro Rísquez.

Caracas, diciembre de 2019

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, queremos agradecer a nuestra casa de estudios, la Universidad Central de Venezuela y a todos sus docentes, por todo el esfuerzo que hacen para brindarnos todas las herramientas necesarias para lograr un impacto en nuestro país.

Agradecemos a nuestros padres, por su apoyo y amor incondicional a lo largo de nuestra carrera y nuestra vida, quienes nos han formado para convertirnos en grandes personas.

A nuestro tutor, el Dr. Alejandro Rísquez, quien durante todo el trayecto, demostró ser la pura imagen de lo que es ser un excelente docente y mentor, poniendo cada gota de esfuerzo y dedicación sobre sus estudiantes para hacernos cada día mejores profesionales y personas, sin esperar ningún tipo de recompensa. Gracias totales, por cada día exigirnos más dentro y fuera de las aulas de nuestra casa de estudios.

A todas aquellas personas que aportaron su granito de arena por medio de donaciones anónimas. Gracias a ellos, logramos constituir suficientes kits de higiene, que contenían shampoo, jabón, pasta dental y otros productos básicos para mejorar el la calidad higiénica de la comunidad. Se logró recolectar suficientes productos para poder dar a cada una de las familias un kit familiar, e incluso kits individuales adicionales para los grupos familiares más grandes.

Por último, pero no la menos importante, a todos los niños y madres de la comunidad de San Isidro que asisten al comedor “Padre Alejandro Moreno” y los trabajadores del lugar por su participación y apoyo. A las personas que se encargan todos los días del comedor, y que contra toda dificultad y reto, siempre están propuestos a ayudar a las personas y a recibirnos con una cálida sonrisa. Gracias por dejarnos una experiencia llena de satisfacciones, que marcará por siempre nuestros corazones.

Índice

	<i>Páginas</i>
1. Antecedentes	3
1.1. Cobertura vacunal en la Comunidad de San Isidro_____	3
1.2. Patrón alimenticio y efecto sobre estado nutricional de niños que acuden al Comedor Padre Alejandro Moreno_____	3
2. Planteamiento del problema	4
2.1. ¿Existirá en los individuos del comedor “Padre Alejandro Moreno” en la comunidad de San Isidro, Petare el conocimiento de qué es y cómo se mantiene una buena higiene personal? ¿Existirán en esta comunidad enfermedades como ectoparasitosis y enfermedades bucodentales? ¿Existirá en esta comunidad el acceso diario a servicios básicos como agua y correcto manejo de desechos tóxicos y no tóxicos, necesarios para una buena higiene del hogar?_____	4
3. Justificación e importancia	5
3.1. Situación actual en Venezuela cómo influye en el higiene; Subregistro de patologías asociadas descritas._____	5
3.2. Leyes referentes: De aguas y de desechos_____	6
4. Objetivos	8
4.1. Objetivo general: Impacto sobre higiene personal e incidencia de patologías_____	8
4.2. Objetivos específicos._____	8
5. Marco teórico	9
5.1. Bases teóricas: Definición de higiene personal_____	9
5.2. Hipótesis y variables_____	10
5.3. Normas de un buen higiene personal y áreas que lo constituyen_____	11
6. Marco metodológico	19
6.1. Población_____	19
6.2. Descripción de estudio_____	19
6.3. Variables_____	20
6.4. Sesgos_____	21
6.5. Análisis_____	21
6.6. Aspectos éticos_____	21
6.7. Formato para recolección de datos_____	21
7. Resultados	23
8. Discusión	25
9. Conclusiones	28
10. Recomendaciones	28
11. Referencias bibliográficas	29
12. Anexos	32

Antecedentes

En Petare, entre Abril y Junio de 2018, se realizaron visitas a la comunidad de San Isidro, para evaluar la cobertura vacunal en base a la vacuna Triple Bacteriana y Antirotavirus, que fue de 81%, además de su comparación con la cobertura óptima aprobada por la OMS la cual debe ser superior a 95%, esto debido a que desde el 2015 según la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura se han presentado fallas en la disponibilidad de vacunas por parte del MPPS, concluyendo en este trabajo realizado por estudiantes de medicina de la escuela Luis Razetti, que en esta comunidad la cobertura vacunal ha sido ineficaz en el periodo de tiempo evaluado.

Posterior a la evaluación de esta cobertura se realizó concientización a las madres de los niños agrupados por grupo etario, contabilizando la participación en cada uno de los días (46 niños vs 62 niños) aumentando esta cifra debido a las ganas de conocer más sobre la importancia de las vacunaciones, teniendo una participación promedio entre los dos días de 40% de niños mayores de 5 años, entre 3-5 años un 25% y mayores de 1 año y 6 meses de 15,5%, entre otros.

Debemos destacar que el comedor donde se encuentra la población evaluada anteriormente era un comedor para niños que actualmente cambió sus funciones y sólo recibe a madres proporcionando lactancia materna o embarazadas, por esta razón traemos a colación un trabajo realizado en el año 2018 cuando el comedor se dedicaba a luchar contra la desnutrición en niños y adolescentes, arrojando los siguientes resultados; no hubo una impresión estadística significativa debido a que el comedor había iniciado sus funciones meses antes de realizar el proyecto y por esta razón se puede apreciar cómo disminuyó el número de individuos que se encontraban en los extremos de desnutrición, al igual que el número de individuos en calificaciones como obeso, sobrepeso, entre otros; pero también es importante resaltar que los sujetos que estaban en situaciones como delgadez severa se reubicaron en mejores condiciones nutricionales, y a pesar de esta mejoría no se vio disminuido de forma importante el número de individuos con dicha condición.

A su vez en ambos trabajos mencionados se realizaron visitas previas a la comunidad donde se apreció y se constató el estado de pobreza de esta población donde el acceso a vacunas y alimentos se veía altamente perjudicado, por esta razón decidimos estudiar nuevamente esta población en un ámbito diferente y evaluar de nuevo las condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos.

Planteamiento del problema

Pregunta: ¿Existirá en los individuos del comedor “Padre Alejandro Moreno” en la comunidad de San Isidro, Petare el conocimiento de qué es y cómo se mantiene una buena higiene personal? ¿Existirán en esta comunidad enfermedades como ectoparasitosis y enfermedades bucodentales? ¿Existirá en esta comunidad el acceso diario a servicios básicos como agua y correcto manejo de desechos tóxicos y no tóxicos, necesarios para una buena higiene del hogar?

Conociendo la situación actual por la que atraviesa nuestro país donde la escasez de agua y servicios se ha convertido en nuestra nueva realidad, la presencia de enfermedades como ectoparasitosis y enfermedades bucodentales ha aumentado a lo largo de los años debido a la falta de productos y servicios para poder realizar una buena higiene personal. ¹

Una de las principales consecuencias de la crisis económica en Venezuela ha sido el detrimento de los servicios públicos en el país, específicamente el servicio del agua. En la actualidad, solo 17% de los venezolanos puede obtenerla ininterrumpidamente, sin verse azotados por el racionamiento al que debe recurrir la gente. ²

El suministro promedio para el período 2016-2017 fue de 48 horas de agua por tubería a la semana, es decir, 28,5% de abastecimiento pleno. ³ Aquellas parroquias donde más del 42% de la población es de bajos recursos recibieron aproximadamente 47,7 horas cada semana en el período 2016-2017. ² De acuerdo al CDC, el no tener acceso a una higiene adecuada representa un factor de riesgo para ectoparasitosis como: *pediculus humanus corporis*, *pediculus humanus capitis*, *sarcoptes scabiei* y enfermedades bucodentales como: caries y gingivitis. ⁴

Es evidente que el detrimento del suministro de agua en Venezuela y específicamente en la ciudad de Caracas obstaculiza el cumplimiento de hábitos de higiene personal, es por esto que hemos decidido determinar el porcentaje de deterioro en aseo personal, y a su vez la presencia de las patologías enunciadas anteriormente.

Justificación e importancia

Actualmente, las ectoparasitosis a estudiar (*pediculus humanus corporis*, *pediculus humanus capitis*, *sarcoptes scabiei*) se encuentran subregistradas, ya que, no existe un registro epidemiológico concreto publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, sin embargo, múltiples organizaciones y sociedades médicas (como la Sociedad Venezolana de Infectología⁵ y la Sociedad Venezolana de Dermatología⁶) han reportado un repunte en dichas patologías desde el año 2017, alegando que existe una relación directa entre la crisis sanitaria del país y la morbilidad de las mismas.

Los últimos registros oficiales de morbilidad asociados a ectoparasitosis (únicamente *sarcoptes scabiei*) son los encontrados en los *Anuarios de Morbilidad* de los años 2011⁷ y 2013⁸, donde reportan 57.326 casos, con una tasa de 195,8 x 100.000 habitantes y 83.655 casos, con una tasa de 277,4 por cada 100.000 habitantes respectivamente. Esto representa un aumento de 45,92% en la incidencia es decir, 45,92% respecto a 2011.

La Sociedad Venezolana de Dermatología (SVDERMA) emitió un comunicado el mes de marzo del año 2018 donde reportan que: “se observa con preocupación el resurgimiento de enfermedades contagiosas en gran escala como la **escabiosis**, la **pediculosis capitis**, el impétigo costroso, **las cuales evidencian el menoscabo de las condiciones socio-sanitarias de la población**, aunado a la reactivación de patologías crónicas tales como, dermatitis atópica, psoriasis, lupus cutáneo, entre otras, en donde existe un déficit de más del 90% de los tratamientos para su adecuado control.”⁶

La Organización Mundial para la Salud (OMS) estimó que, para el 2011, la escabiosis (infección por *Sarcoptes scabiei*) había conllevado de forma directa a más de 1,5 millones de años de vida ajustados por discapacidad⁹.

Las patologías bucodentales también se mantienen en una situación de infra registro. Para el año 2011⁷, el Anuario de Morbilidad reportaba una tasa de 571,2 por cada 100.000 habitantes y de 82,5 por cada 100.000 habitantes para caries dental y gingivitis respectivamente, sin embargo, la repetida asociación directa de la higiene bucal inadecuada como factor de riesgo para ambas patologías^{4,6,7}

A raíz de lo anteriormente explicado creemos que nuestro trabajo proporciona una herramienta necesaria para contribuir a solventar este problema, puesto que explicaremos cuales son los puntos básicos para el cumplimiento de una buena higiene personal en base a las deficiencias encontradas en la comunidad además de presentar posibles soluciones a las mismas.

En cuanto a las reglas de saneamiento ambiental pertinentes en este trabajo (servicio de agua y manejo de desechos) se encuentran las siguientes:

AGUA:

1. **Ley de Aguas. Tiene por objeto establecer las disposiciones que rigen la gestión integral de las aguas como elemento indispensable para la vida el bienestar humano y el desarrollo sustentable del país y es de carácter estratégico e interés de Estado.** Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.595 de fecha 02 de enero de 2007. Deroga al Decreto N° 2.331 de fecha 5 de Junio de 1992 publicado en Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 35.042 del 04 de Septiembre de 1992;
2. **Ley Orgánica para la Prestación de los Servicios de Agua Potable y de Saneamiento de fecha 20-11-01.** Gaceta Oficial No. 5.568 del 31 de Diciembre de 2001.
3. **Decreto No. 883 de fecha 11-10-95, por el cual se dictan las Normas para la Clasificación y el Control de la Calidad de los Cuerpos de Agua y Vertidos o Efluentes Líquidos.** Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 5.021 Extraordinario del 18 de Diciembre de 1.995. Deroga los Decretos Nos. 2.221, 2.222, 2.223 y 2.224 de fecha 23-04-92, Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 4.418 Extraordinario del 27 de Abril de 1992.
4. **Decreto No. 1.400 de fecha 10-07-96, por el cual se dictan las Normas sobre Regulación y el Control del Aprovechamiento de los Recursos Hídricos y de las Cuencas Hidrográficas.** Gaceta Oficial de la Valencia Listado Cuenca Actualizar Licencias República de Venezuela No. 36.013 del 02 de Agosto de 1996. Algunos artículos derogados por la Ley de Aguas del 02 de enero de 2007
5. **Decreto No. 750 de fecha 12-07-95, por el cual se dictan las Normas sobre Vigilancia, Inspección y Control de las Obras Hidráulicas, afectadas al servicio de abastecimiento de agua a las poblaciones.** Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 35.765 del 02 de Agosto de 1995.
6. **Resolución No. 691 de fecha 08-09-97, emanada del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, por la cual se dictan las Normas Sanitarias para la ubicación, construcción, protección, operación y mantenimiento de Pozos Perforados destinados al abastecimiento de agua potable.** Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 36.298 del 24 de Septiembre de 1997. Asamblea Nacional. Acuerdo de fecha 07-06-01, mediante el cual se declara el sistema hídrico nacional como de emergencia de atención fundamental. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 37.216 el 11 de Junio de 2001.

7. **Resolución del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Normas Sanitarias para el control de agua transportada en camiones cisternas del 19-10-95.** Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 35.827 el 31 de Octubre de 1995.

DESECHOS:

1. **Ley de Gestión Integral de la Basura publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria No. 6.017** de la República Bolivariana de Venezuela de fecha 30 de diciembre de 2010. Deroga la Ley de Residuos y Desechos Sólidos de fecha 21-10-04. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 38.068 del 18 de Noviembre de 2004.
2. **Decreto No. 2.216 de fecha 23-04-92, por el cual se dictan las Normas para el Manejo de los Desechos Sólidos de Origen Doméstico, Comercial, Industrial o de cualquier otra naturaleza que no sean peligrosos.** Gaceta Oficial de la República de Venezuela No. 4.418 Extraordinario del 27 de Abril de 1992.
3. **Asamblea Nacional. Acuerdo de fecha 07-06-01, mediante el cual se declara el problema de la basura como emergencia nacional, y de atención prioritaria el manejo integral apropiado de los residuos y desechos sólidos en el país.** Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No. 37.216 del 11 de Junio de 2001.

Actualmente muchas de estas normas son violentadas debido a la crisis que atraviesa el país por lo que es de suma importancia evaluar el grado de incumplimiento de las mismas y las consecuencias que esto trae para las poblaciones afectadas.

Objetivos

Determinar tanto el cumplimiento de las normas de higiene personal como las actividades de higiene del hogar en base a las normas de saneamiento ambiental de la comunidad necesarias para un correcto cuidado integral de los hábitos de higiene personal a estudiar (lavado de manos, cepillado de dientes, lavado y cepillado de cabello, uso de jabón y shampoo, cambio de ropa y lencería) como la práctica óptima de los mismos y de lo contrario contribuir a la educación de la población estudiada para disminuir factores de riesgo para enfermedades relacionadas a este problema, además de evaluar el porcentaje de incidencia de *pediculus humanus corporis*, *pediculus humanus capitis*, *sarcoptes scabiei* y enfermedades bucodentales como: caries y gingivitis en la población.

1. Cuantificar el nivel de higiene personal de la población a estudiar, en base al cumplimiento o no de las actividades de aseo personal e higiene dental.
2. Instruir a la población a estudiar sobre el cumplimiento adecuado de la higiene personal, buscando así la disminución de morbilidad de las patologías a través de la disminución de factores de riesgo.
3. Determinar el acceso, cuantificación y duración del servicio de agua en la comunidad y su calidad.
4. Verificar el manejo de desechos orgánicos y no orgánicos.

Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud define higiene como: “las condiciones y prácticas mínimas que ayudan a mantener la salud y previenen la transmisión de enfermedades”¹³. Actualmente, la situación socioeconómica de Venezuela ha obstaculizado e incluso imposibilitado la práctica de algunas de las prácticas mínimas a las cuales la OMS hace referencia, como por ejemplo, el lavado de manos, cepillado de dientes, lavado y cepillado de cabello, uso de jabón y shampoo, cambio de ropa y lencería.

Múltiples artículos de literatura internacional, publicados por organizaciones como *Centers for Disease Control*⁴ y *National Institutes of Health*¹⁴, han marcado la pauta en la investigación y asociación exitosa de las prácticas diarias de higiene personal y la incidencia de *pediculus humanus corporis*, *pediculus humanus capitis*, *sarcoptes scabiei* y enfermedades bucodentales como: caries y gingivitis y, al analizar la literatura regional, nos encontramos con conclusiones similares.

Rodolfo Devera, en su trabajo “Epidemiología de la Pediculosis Capitis en América Latina” enuncia que la pediculosis ha afectado a la humanidad a lo largo de toda su historia y su alta prevalencia ha sido relacionada con la limitada disposición de agua y deficientes prácticas de aseo personal. En la cuarta y quinta década del siglo XX, el mejoramiento global en los suministros de agua potable, las prácticas cada vez más frecuentes del baño corporal, el lavado de cabeza, el empleo de ropas de cama para dormir y el uso de cabello corto en los varones, minimizó significativamente la situación.¹⁰

Fernández y col. En su trabajo “Caries dental en adolescentes de una comunidad venezolana” publicado por la revista Scielo en el año 2014, realizaron un estudio descriptivo y transversal de 240 adolescentes de 12-14 años de edad, donde encontraron una incidencia de caries dentales en un 83,3% de la muestra total, de los cuales, 76% tenían una técnica deficiente de cepillado dental.¹¹

Asimismo, Pérez Barrero y col. En su trabajo “Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años” publicado por la revista Scielo en el año 2011, a través de un estudio de casos y controles del área de salud integral comunitaria El Socorro en el municipio de Valencia, con una muestra de 75 adolescentes de 15 a 18 años, obtuvieron en la casuística que los varones fueron los más afectados por esa inflamación en las encías, y que existe una relación directa con la higiene bucal deficiente y el hábito de fumar.¹²

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el cumplimiento de reglas de saneamiento ambiental en la población y la correcta práctica de hábitos de higiene

personal (el lavado de manos, cepillado de dientes, lavado y cepillado de cabello, uso de jabón y shampoo, cambio de ropa y lencería) puesto que hemos encontrado que ambas razones pudieran contribuir a la presentación de enfermedades como ectoparasitosis y bucodentales.

Partiendo de la **hipótesis** siguiente: Si existe una disminución en el cumplimiento de estas prácticas de higiene debido a que no se posee acceso diario a agua potable, prevalecerá un factor de riesgo para la presentación de un porcentaje significativo de enfermedades tipo ectoparasitosis y bucodentales.

Con esto tendremos una **hipótesis nula** que contradiga la anterior afirmando que: El porcentaje de presentación de estas enfermedades es independiente a la falta de servicios básicos, el incumplimiento de las normas de saneamiento ambiental y los hábitos individuales de higiene personal.

Cada **variable** a estudiar relacionada al cumplimiento o no de higiene personal pudiera estar asociada a la presencia de alguna de las patologías debido a que los hábitos de higiene personal depende del acceso a servicios básicos, además de contribuir a disminuir que estas enfermedades se propaguen en la comunidad, como se ejemplifica a continuación en el Gráfico 1 y 2.



Gráfico SEQ Gráfico 1 ARABIC 1. Relación entre prácticas de higiene personal y enfermedades como ectoparasitosis y bucodentales

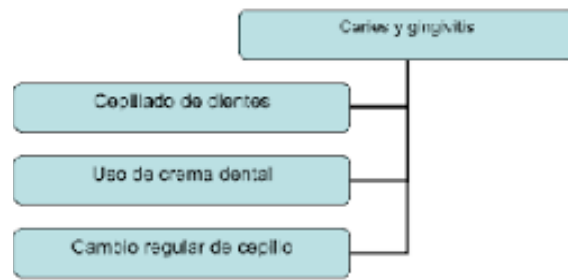


Gráfico SED Gráfico PARABIC 2. Relación entre prácticas de higiene y patología bucodental

Comencemos entonces definiendo qué es Higiene Personal:

Es la rama de la higiene que se ocupa de las normas de aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, con el objetivo de crear y mantener las condiciones óptimas de salud en las personas. Para el logro de estos objetivos es necesario educar a las comunidades a cuidarse de agentes que puedan alterar este estado mediante el mantenimiento de su integridad física, intelectual y psíquica. ¹⁵

Según **UNICEF** podemos definir Hábitos de Higiene Personal de manera general, donde se explican las normas y actividades relacionadas con la Higiene y cuidados del cuerpo que permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes, para lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud. ²

La higiene personal a su vez se divide para su estudio en las siguientes categorías:

¹⁵

- Aseo personal.
- Higiene Bucal.
- Vestuario.
- Postura.
- Sueño.
- Higiene Mental.
- Alimentación.
- Respiración.
- Ejercicio Físico.

En el presente trabajo se trabajará específicamente sobre las categorías de Aseo personal e Higiene Bucal.

Actividades comprendidas para realizar un correcto Aseo Personal:

Existen tres premisas fundamentales para el Aseo Personal adecuado: ¹⁶

- Estar educado en la importancia del aseo del cuerpo: Ello se refiere a la educación que la persona adquiere desde la niñez en relación a las normas de aseo personal a nivel de su familia y se debe reforzar en la escuela.
- La voluntad.
- Disciplina para cumplir las normas de aseo personal.

Las formas prácticas de agrupar el aseo personal son:

- Aseo total del cuerpo
- Aseo parcial del cuerpo

La piel recubre todo el cuerpo; por su estructura y por su relación constante con el medio exige de un aseo frecuente.

Aseo total del cuerpo: La Higiene de toda la superficie del cuerpo, es decir, de la piel que lo recubre. Para ello se emplean los baños. La piel por su estructura y por su relación constante con el medio, exige un aseo frecuente. La piel es muy importante por las funciones que cumple. Es una capa que tapiza los tejidos más profundos y los preserva de la agresión de los microbios. También regula el calor del organismo. En ella reside, el sentido del tacto y el organismo elimina sustancias de desecho. En la piel se encuentran los folículos pilosos donde se implantan las vellosidades y pelos que la recubren.

Aseo parcial del cuerpo: Las regiones del cuerpo que están en contacto directo con el exterior o que por su función transpiran abundantemente, exigen una higienización diaria. Esas regiones son: la cabeza, las manos y los pies.

Higiene de la cabeza: recordemos que anatómicamente, la cabeza se divide en cráneo y cara. En el cráneo y la cara están los ojos y las fosas nasales y en la cara están la boca. Lo expuesto permite dividir la higiene de la cabeza en:

- Higiene del cabello.
- Higiene de la cara.
- Higiene de los ojos.
- Higiene de los oídos.
- Higiene de las fosas nasales.
- Higiene de la boca.

Higiene de las manos:

De las regiones del cuerpo, las manos, son las que se ensucian y contaminan con más frecuencia. Durante el día se ponen en contacto con múltiples objetos: pasamanos de vehículos y puertas, dinero circulante, correspondencia, diarios, revistas, etc., que son tocados por numerosas personas, muchas veces portadoras de gérmenes. Por eso su lavado debe repetirse varias veces por día, particularmente antes de las comidas. Se evita así la posible contaminación de los alimentos que se llevan a la boca, por ejemplo el pan.

Las manos por su uso múltiple, son portadoras de gérmenes patógenos, por lo que son potencialmente transmisoras de agentes microbianos cuando se las lleva a los ojos, los oídos, la nariz, la boca o se tocan alimentos, por lo que es importante mantenerlas higiénicas.

- El lavado debe hacerse con agua y jabón, usando cepillo para las uñas, bajo cuyas extremidades pueden alojarse microbios, escapando a la acción del agua.
- Las uñas cortas, impiden que, debajo de ellas, se acumulen sustancias que faciliten la fijación de microbios.

Higiene de los pies:

Esta parte del cuerpo, a pesar de estar protegida por medias y zapatos, requiere una higiene diaria a base de agua y jabón.

Sometidos a movimiento durante gran parte del día, su transpiración es abundante.

La falta de higiene de los pies es campo propicio para el desarrollo de enfermedades de la piel. Entre ellas la micosis, infecciones producidas por hongos.

En los casos en que la transpiración de los pies es muy abundante, se aconseja el uso de talcos antisépticos.

Las uñas de los pies, como las de las manos, se cortan al ras del pulpejo.

Para categorizar cada variable en sí se cumple correctamente o no o si es buena o mala, debemos saber qué características específicas comprende cada una, el Aseo Personal, comprende: ¹⁷

- Lavado de manos adecuado, utilizando jabones con o sin esencia, preferiblemente de pH neutro, enjuagando con la espuma del jabón cuidadosamente las palmas de las manos y la parte posterior de la mano haciendo un movimiento circular. Enjuagar también los espacios interdigitales y los pulpejos de los dedos, entrelazando los dedos de ambas manos. Las manos deben ser lavadas: al llegar al hogar, antes y después de manipular alimentos y después de ir al baño.

- La ducha diaria, utilizando jabones con o sin esencia, preferiblemente de pH neutro. Crear espuma con los mismos y aplicar la misma por todo el cuerpo, restregando con la palma de la mano haciendo movimientos circulares. Es importante hacer énfasis en pliegues de la piel, ya que los mismos pueden actuar como sitio de depósito para microorganismos. El lavado del cabello no necesariamente debe ser diario, de acuerdo a la universidad de Columbia, el cabello puede lavarse de forma adecuada 3 veces por semana, haciendo uso de shampoo con o sin esencia y enjuagando con abundante agua posterior a su aplicación. El uso de acondicionador posterior al lavado únicamente posee beneficios estéticos.
- El cepillado diario del cabello, preferiblemente posterior a la ducha, utilizando cepillos de cerdas rígidas o suaves, evitando dañar el cuero cabelludo y siguiendo la dirección natural del cabello.
- El lavado correcto de la ropa y lencería tan frecuente como sea necesario de acuerdo a su uso, utilizando jabones clorados preferiblemente, evitando reutilizar prendas o lencerías que acumulen sudor o cualquier clase de desecho.
- Corte regular de las uñas, una vez semanal, utilizando el cortaúñas como la única herramienta válida. El corte de uñas debe ser totalmente horizontal, evitando cortar la línea blanca en su totalidad para prevenir injurias.

Las otras partes del cuerpo que también es importante evaluar aunque no estén en contacto con el exterior son:

Higiene de la piel, axilas, pies y genitales:¹⁶

La higiene de la piel, de las axilas y pies, de los genitales, es indispensable para la salud personal, por lo que se deben conocer y practicar normas de Higiene Personal en el hogar, la escuela y la comunidad. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis, entre otras. Los hongos y otros microorganismos que invaden la piel se alojan principalmente en las axilas, áreas inguinales, entre los muslos u otras zonas del cuerpo donde exista humedad.

Para evitar enfermedades de la piel es recomendable:

- Bañarse diariamente, utilizando abundante jabón.
- Secar bien todas las partes del cuerpo luego del baño.
- Cambiar a diario la ropa interior, camisas y otras prendas de vestir que estén en contacto directo con la piel.
- Lavar la ropa de todo el grupo familiar con jabón.
- Lavar frecuentemente el cabello utilizando champú (Mínimo 1 vez por día).
- Mantener las uñas limpias y cortas.
- Secar cuidadosamente los oídos, sin introducir objetos para limpiarlos.

- Acudir, en caso de enfermedad, al establecimiento de salud más cercano.
- No es conveniente automedicarse.

En cuanto a las glándulas sudoríparas se recomienda:

- Lavar bien las zonas de la piel de mayor sudoración, secarlas, usar desodorantes no irritables y talco que permitan mantenerlas secas.
- Mantener los pies calzados y cómodos.

Actividades para realizar una correcta Higiene bucal: ¹⁶

La higiene dentaria barre los residuos y los microbios que provocan las caries y se evita la enfermedad periodontal. Por donde pasan eficazmente el cepillo dental y el hilo, no se producen caries ni sarro. La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente.

Esto significa que:

- Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos.
- Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.
- El mal aliento no es un problema constante.

Una de las cosas más importantes para mantener las encías y los dientes más sanos es mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a la persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos que los tratamientos por una infección que se ha dejado progresar.

Los dientes son parte importante de nuestro cuerpo y cumplen funciones específicas durante la alimentación: cortar, rasgar, triturar. Para mantener dientes saludables se recomienda:

- Cepillar correctamente los dientes después de cada comida, al levantarse y antes de dormir.
- Limpiar los dientes utilizando la técnica del barrido, para lo cual se coloca el cepillo con las cerdas hacia arriba, se presiona suavemente hasta llevar las cerdas del cepillo hacia abajo, con lo que se permitirá eliminar los restos de alimentos adheridos a los dientes.
- Usar el hilo dental para remover restos de alimentos que han quedado entre los dientes.

- No excederse ni consumir chucherías o golosinas entre comidas.
- Visitar al odontólogo periódicamente, se recomienda hacerlo dos (2) o tres (3) veces al año.
- Aplicar periódicamente solución de flúor, para lo cual se debe visitar al odontólogo.

En los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo, hay pautas simples que cada persona puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales, por lo que resulta indispensable educar a las personas en las normas de higiene bucal entre las que se encuentran:

- Cepillarse con profundidad y usar hilo dental por lo menos dos veces al día.
- Ingerir una dieta equilibrada y reducir las ingestas entre comidas.
- Utilizar productos dentales con flúor, inclusive la crema dental.
- Usar enjuagues bucales fluorados si su odontólogo lo indica.
- Asegurarse de que los niños menores de 12 años beban agua fluorada o si vive en una zona de agua no fluorada, adminístreles suplementos fluorados.

La misma es muy importante en dos niveles, para efectos estéticos y para efectos de salud. Mantener una boca limpia es: ^{17, 21}

- Evitar problemas de caries, sarro y otros futuros problemas en la boca. Hay que acostumbrarse a cepillarse los dientes después de cada comida, y hacerlo de forma correcta.
- El tipo de alimentación también tiene su influencia en la aparición de problemas en los dientes. Las dietas ricas en hidratos de carbono (azúcares) provocan más enfermedades bucodentales.

Como se debe usar el cepillo dental:

- Coloque el cabezal del cepillo formando un ángulo de 45° con las encías y realice pequeños movimientos circulares.
- Cepillar de este modo las superficies interiores y exteriores siguiendo el contorno de las encías.
- Colocar el cepillo sobre el diente y moverlo suavemente en dirección horizontal.
- Cepillar las superficies internas de los incisivos.
- Limpie la lengua con el cepillo. Notará su boca y su aliento más fresco.

Cómo debe usarse el hilo dental:

- Utilice aproximadamente 4 cm. De hilo. Enrolle los extremos del hilo alrededor del dedo central de las dos manos. Tense unos 2-3 cm. Utilizando los dedos pulgares e índices.
- Deslice el hilo suavemente entre los dientes en la línea de las encías con movimientos hacia delante y hacia atrás. Utilice un trozo limpio de hilo para la limpieza de cada diente y espacio interdental.

Aquí aparecen las enfermedades bucodentales más comunes causadas por una mala higiene bucal que son las caries dentales y la enfermedad periodontal por disminución del lavado regular de los dientes y uso de hilo dental.⁵

Una vez ya consideradas todos los hábitos de higiene personal que debe cumplir un individuo para ser categorizado como saludable, debemos también buscar cómo evaluar la presencia o no de enfermedades explicadas anteriormente cuya presencia en la comunidad pudiera estar asociada a una mala higiene personal.

Por último, definimos las enfermedades a evaluar son las siguientes:

- Pediculosis Capitis.
- Escabiosis
- Caries y enfermedad periodontal.

Las mismas serán evaluadas de acuerdo a la sintomatología de cada paciente, que responderá a una serie de preguntas claves basándonos en las características patológicas de cada enfermedad que nos permitan dar un diagnóstico certero y efectivo en poco tiempo para posteriormente contribuir con el tratamiento de dicha enfermedad.

Síntomas cardinales de Pediculosis Capitis: ¹⁸

- Picazón intensa.
- Sensación de cosquilleo por el movimiento del cabello.
- Piojos en el cuero cabelludo, ropa u otras zonas del cuerpo (pubis u otra zona de vello corporal) que suelen ser del tamaño de una semilla de sésamo o un poco más grande.
- Huevos de piojos en el tallo del cabello, las liendres se parecen a diminutos capullos, se puede confundir con caspa pero a diferencia de esta no suelen quitarse con facilidad.

- Pequeñas protuberancias rojas en el cuero cabelludo, cuello y hombros.

Síntomas cardinales de la Escabiosis o Sarna: ²⁰

- Picazón o prurito generalizado, intenso, con mayor frecuencia en la noche.
- Erupción cutánea en: zona interdigital, manos, pies, parte inferior de las muñecas, mamas y glúteos.
- Úlceras visibles sobre la piel debido al rascado y excavación del parásito.
- Marcas de surcos sobre la piel (líneas oscuras)
- En caso de bebés: erupciones en la cara y cuello, que no es usual en adultos.

Síntomas cardinales de las Caries y Enfermedad Periodontal: ¹⁹

- Molestia o dolor dental luego de consumir bebidas calientes o frías.
- Incapacidad de morder.
- Sensibilidad dental.
- Inflamación de encías (zona eritematosa y sangrante)
- Dientes rotos o con agujeros visibles.

Marco Metodológico

El tipo de diseño utilizado para el proyecto de investigación, fue tipo trabajo de campo por medio de un estudio de cohorte transversal, que permitió evaluar la incidencia de los factores de riesgo y la prevalencia de las enfermedades en la población al momento del estudio.

Población

Para la población evaluada, la cohorte construida fue fija, ya que, una vez pasado el tiempo de reclutamiento, no fueron incluidos nuevos sujetos.

Esta población, estuvo conformada por habitantes de la comunidad de San Isidro, Petare que asistieron al comedor “Padre Alejandro Moreno” específicamente fueron seleccionados los trabajadores y consumidores del comedor de dicha comunidad. A los cuales accedimos a través de Fundación Nodriza. Esta población contó con un total de 45 individuos dentro de los cuales se encontraron 34 mujeres con edades entre 19 y 60 años, 1 hombre de 35 años, y niños de 10 a 16 años.

No existen criterios de exclusión, sólo el criterio de inclusión que será pertenecer a la comunidad de San Isidro.

Para la obtención de datos se aplicó una encuesta (Anexo), que permitió puntuar el nivel de higiene de cada individuo y evidenciar el acceso de agua a la comunidad, dicha encuesta fue elaborada por los investigadores, bajo criterios establecidos por organizaciones destacadas en el ámbito de la higiene y acceso de agua, dentro de los cuales encontramos: recepción de agua, frecuencia de recepción de agua, tratamientos de purificación del agua, lavado adecuado de manos, cambio y lavado de ropa, uso de shampoo y jabón corporal, cambio y lavado de lencería, lavado y cepillado de cabello, uso de detergente para ropa y lencería, cepillado de dientes, uso de crema dental y cambio regular del cepillo, estos criterios representan las variables independientes.

Descripción de la forma de ejecución del estudio

Se le informó al sujeto que, los datos obtenidos permitieron estadificar el nivel de higiene que cumplen en la comunidad de san Isidro y a partir de estos datos impartir charlas educativas para ayudar a reducir las enfermedades que son causadas por la falta de higiene. A su vez fue garantizado el anonimato de cada participante del estudio.

La encuesta fue llenada por cada uno de los integrantes del universo a evaluar y ésta arrojó el porcentaje de individuos que reciben agua diariamente o no, el cómo la reciben y la calidad de la misma, además del nivel de higiene que cumple cada uno de

los individuos, a partir del cual fueron distribuidos al grupo 1 los que presentaron mejor higiene, al grupo 2 los individuos que presentaron moderada higiene y grupo 3 los que presentaron higiene deficiente.

Una vez definidos los dos grupos, se evaluó a cada uno de los participantes para establecer la presencia de las enfermedades previamente explicadas, esta evaluación fue realizada por los investigadores previamente capacitados debido a conocimientos impartidos por la Cátedra de dermatología del Hospital Universitario de Caracas y gracias a la participación de personal odontológico que asistió a la jornada.

Finalmente se dieron charlas educativas a la población estudiada donde se discutieron los aspectos evaluados en la encuesta y el déficit encontrado en los mismos para así contribuir a su mejor realización.

Definición de las variables a ser medidas para cuantificar el resultado, operacionalización de las mismas

Recepción de agua, frecuencia de recepción de agua, tratamientos de purificación del agua, lavado adecuado de manos, cambio y lavado de ropa, uso de shampoo y jabón corporal, cambio y lavado de lencería, lavado y cepillado de cabello, uso de detergente para ropa y lencería, cepillado de dientes, uso de crema dental y cambio regular del cepillo

Variables confusoras:

Dentro de la investigación se añadieron dos variables más para su estudio debido a que, aunque no se encuentran en las características a cumplir para tener una adecuada higiene personal representan un factor de riesgo para la aparición de las enfermedades asociadas explicadas anteriormente, estas variables son:

1. Vivienda: El estatus de la vivienda es importante en cuanto a limpieza se refiere, si no tenemos un hogar limpio y ventilado predisponemos la acumulación de microbios y otros agentes infecciosos en nuestro hogar, lo que compromete el estado de salud del individuo y agrava el cuadro de del ciclo de reproducción del parásito productor de la escabiosis puesto que estaría en su ambiente ideal.
2. Disposición de excretas: Al igual que la variable anterior una mala disposición de excretas genera un microambiente favorable para la vida de ectoparásitos y su posterior contagio a las personas de la vivienda, además de constituir un factor importante en cuanto a la evaluación del cumplimiento de la reglas de saneamiento ambiental.

Sesgos

Entre los posibles sesgos, se tomó en cuenta la posibilidad de toparse con un nivel educativo lo suficientemente bajo para que haya confusiones o dificultad para entender lo que se pregunta en la encuesta y sus posibles respuestas, lo que pudo traer como consecuencia que el resultado no fuera fidedigno, alterando así el grupo al que pueda pertenecer la persona que respondió la misma. Agregado a esto al tratarse de preguntas personales el individuo pudo haber decidido no responder con total sinceridad a dicha encuesta.

Forma de análisis propuesta para los datos

El estudio que elaborado busca evaluar las condiciones de recepción, frecuencia y calidad de agua, cuantificar la evaluación (buena, mala o inexistente) de la práctica de higiene personal y la presencia de enfermedades que padecen los habitantes de la comunidad de San Isidro, es por esto que la hipótesis de resultados establece que, al haber un incumplimiento del saneamiento ambiental y de los hábitos de higiene personal, habrá mayor riesgo de padecer enfermedades, siendo este un resultado inversamente proporcional.

Aspectos éticos del estudio

Con respecto a la ética, se procuró guardar el anonimato de los participantes, de manera que no se supo ni por ellos mismos, ni por los miembros del equipo de investigación quien llenó cada encuesta, solo se procesaron los datos sin relacionar con nombre y apellido, ni ningún tipo de identificación con la persona que las respondió.

En este trabajo no perjudicó de ninguna forma la integridad física ni la salud del individuo, ya que no se sometió a los individuos a ningún tipo de experimentación física. A parte de esto, la participación del sujeto será totalmente voluntaria manifestándose mediante un consentimiento informado.

Formato de recolección de la información necesaria para el estudio

Para la recolección de datos, se utilizó una primera encuesta que permitió evaluar las condiciones de recepción, frecuencia y calidad de agua, el nivel de higiene personal de la persona, seguida de la evaluación dermatológica y odontológica asistida por un experto para confirmar el diagnóstico de las patologías a evaluar.

Esta primera encuesta consta de 18 preguntas para realizar aproximadamente en 10 minutos (calculado con estudio piloto entre los investigadores del trabajo e individuos con menor grado de instrucción y calculando un promedio), en cada

pregunta se encuentran anexados las respuestas correctas con su puntaje al lado, teniendo entonces la siguiente interpretación:

1. Buena Higiene Personal: 15 a 18 puntos
2. Moderada Higiene Personal: 10 a 14 puntos
3. Mala Higiene Personal: 0 a 9 puntos

Métodos estadísticos

Se determinó las variaciones de las frecuencias de respuestas positivas sobre el cumplimiento de cada uno de los elementos evaluados en la tabla 1, con respecto a los hábitos de higiene personal.

Numero de respuestas positivas	Frecuencia (f)	x. f	$(x - \Gamma)^2$	$(x - \Gamma)^2 \cdot f$
3	1	3	605.70	605.70
8	1	8	384.19	384.19
10	2	20	310.15	620.30
20	1	20	57.93	57.93
23	1	23	21.26	21.26
24	1	24	13.04	13.04
26	2	52	2.60	5.20
32	1	32	19.26	19.26
38	2	76	107.93	215.86
39	1	39	129.71	129.71
40	1	40	153.49	153.4
41	2	82	179.27	358.54
43	2	86	236.82	473.64
Total	18	505	2221.75	3058.12

Cálculo de la media aritmética (Γ)

$$\Gamma = \sum \text{respuestas positivas} / f$$

$$\Gamma = 27.611$$

Cálculo de la varianza

$$\sigma^2 = \sum (x - \Gamma)^2 / n$$

$$\sigma^2=3058.12/18$$

$$\sigma^2= 169.90$$

Cálculo de la desviación estándar

$$\sigma = \sqrt{\sigma^2}$$

$$\sigma= \sqrt{169.90}$$

$$\sigma=13.03$$

$$\text{COEFICIENTE DE VARIACION (CV)} = \sigma/\Gamma$$

$$\text{CV} = 0.723$$

Calculo del intervalo de confianza

Se toma un intervalo de confianza del 80% del cual se toma los valores de distribución simétricos con respecto a la media aritmética de ± 1.6 .

$$-1.6 (13.03) + 27.611 = 6.76 \text{ límite inferior}$$

$$1.6 (13.03) + 27.611 = 48.46 \text{ límite superior}$$

Intervalo de confianza del 80% es 6.76- 48.46

Resultados

A través de las respuestas de la encuesta, respondidas por un total de 45 individuos; se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1. Porcentaje de cumplimiento de condiciones básicas y hábitos de higiene personal			
Condiciones y hábitos evaluados en cada pregunta de la encuesta		%	n
Saneamiento ambiental	Accesibilidad de agua a través de tuberías	57,8	26
	Acceso diario de agua a través de tuberías	6,7	3
	Tratamiento de purificación de agua	44,4	20
Aseo personal	Lavado de manos antes de comer	95,6	43
	Lavado de manos después de ir al baño	95,6	43
	Uso de jabón para lavado de manos	71,1	32
	Baños corporales diarios	91,1	41
	Uso de jabón para el baño	91,1	41
	Uso de shampoo para lavado de cabello	84,4	38
	Lavado de cabello de 2 días o menos	57,8	26
	Cambio diario de ropa	88,9	40
	Lavado semanal de lencería y ropa	53,3	24
	Uso de detergente para lavado de ropa	51,1	23
	Cepillado de cabello diario	84,4	38
Higiene bucal	Cepillado de dientes (3 veces al día)	22,2	10
	Uso de pasta dental	86,6	39
	Frecuencia de visitas odontológicas dos veces al año	24,4	10
	Uso de hilo dental	17,8	8

Seguidamente luego del cuidadoso examen clínico a la misma totalidad de individuos que respondieron la, se logró recaudar la incidencia de patologías bucodentales (caries y/o gingivitis), pediculosis capitis y escabiosis en la población estudiada, arrojando los siguientes resultados:

Tabla 2. Porcentaje de presentación de patologías en individuos de la comunidad		
Patología Evaluada	Porcentaje %	n
Patologías Bucodentales (caries, gingivitis)	68,9	31
Pediculosis capitis	28,9	13
Escabiosis	31,1	14

En base a la información proporcionada en el marco teórico por la OMS, se tomó como punto de corte un mínimo de 15 puntos en la encuesta para clasificar a los individuos en el grupo de buena higiene personal, entre 10 y 14 puntos clasifican en el grupo de moderada higiene personal y todos los que tengan 9 o menos puntos, en mala higiene personal; obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 3. Clasificación de la comunidad según cumplimiento de hábitos de higiene personal		
Clasificación de Higiene Personal	Porcentaje %	n
Buena Higiene	15,6	7
Moderada Higiene	64,4	29
Mala Higiene	20	9

***Nota:** No se toma en cuenta la calidad del agua utilizada para las prácticas de higiene

Tabla 4. Relación entre la Presencia de Patologías y condiciones de Higiene Personal						
Clasificación de Higiene Personal	Porcentaje %			Número de individuos		
	Con patología	Sin patología	Total	Con patología	Sin patología	Total
Buena Higiene	15,6	0	15,6	7	0	7
Moderada Higiene	57,8	6,7	64,4	26	3	29
Mala Higiene	20	0	20	9	0	9

Discusión

Para entender estos resultados es importante destacar algunos puntos importantes sobre el comedor “Padre Alejandro Moreno”. Dicho establecimiento está ubicado en el barrio San Isidro en el municipio Sucre de la ciudad de Caracas. Esta comunidad es accesible a través de una carretera de precarias condiciones, con canales tan solo un poco más amplios que el ancho de 1 vehículo, lo que obstaculiza el paso del transporte público a la zona. Si bien el área se encuentra urbanizada, la infraestructura de los hogares permanece deteriorada o inexistente, teniendo muchas casas con techos de Zinc y/o suelos de tierra. Los habitantes de la comunidad de San Isidro conviven en grupos familiares de gran tamaño, muchas veces comparten su hogar con otras 10 o 14 personas que en algunos casos forman parte de su familia. La mayoría de los hogares posee tuberías de agua, sin embargo, varios habitantes afirman no haber recibido el vital líquido a través de las mismas desde hace 3 años. La solución de la comunidad de vecinos ante esta situación ha sido pagar servicios de camiones cisterna de 5.000 litros a compañías privadas y compartir el líquido entre los habitantes de la vecindad utilizando recipientes plásticos. De acuerdo a los habitantes del barrio, también presentan fallas en otros servicios públicos como el servicio eléctrico y el servicio de aseo comunitario, presentando los mismos al menos 1 falla semanal.

Con la aplicación de la encuesta de higiene personal a cada participante, se recaudó información referente al saneamiento ambiental de su comunidad, así como también información relacionada a los hábitos de higiene personal e higiene bucal que pudieran justificar las cifras de incidencia actuales de cada patología previamente comentada.

Entre las variables asociadas a saneamiento ambiental, se evaluó: la posibilidad de recibir agua a través de tuberías domiciliarias, así como también la frecuencia con la cual, de recibirla, los encuestados reciben agua a su domicilio. 57,8% (26) de la muestra afirma poder recibir agua a través de tuberías directamente a su domicilio, sin embargo, el 93,3% (42) reporta recibir agua en un régimen menor que diario.

Se evaluó a su vez, la aplicación de tratamientos de purificación de agua previo a su uso o consumo, reportando que el 44,4% (20) de la muestra de la comunidad no realiza ninguna clase de tratamiento al agua que reciben en su hogar o en su comunidad (a través de tuberías comunes o camiones cisterna).

En cuanto al aseo personal, se evaluaron las siguientes variables: lavado de manos previo a la ingestión de alimentos, lavado de manos posterior al uso del baño,

uso de jabón para el lavado de manos, frecuencia del baño corporal, uso de jabón corporal durante el baño, uso de shampoo para el lavado de cabello, frecuencia del lavado de cabello, frecuencia de cepillado del cabello y frecuencia del cambio de ropa. Referente al lavado de manos previo a la ingestión de alimentos y posterior al uso del baño, 95,6% (43) de la muestras reportó aplicarlo diariamente para ambas variables, sin embargo, solo el 71,1% (32) de la muestra evaluada afirma utilizar jabón para dichos lavados.

En cuanto a la frecuencia del baño, 91,4% (41) afirma aplicar un baño diario, todos utilizando jabón corporal diariamente. 57,8% (26) de la muestra afirma lavarse el pelo menos de dos veces por semana, siendo cada dos días al menos lo recomendado (según la OMS), utilizando shampoo un 84,4% (38) de estas veces.

El cepillado de cabello se registró como un hábito diario de higiene personal en un 84,4% (38) de los encuestados, a quienes posteriormente, durante la consulta clínica, se les enseñó la técnica adecuada de cepillado.

Se le preguntó a los encuestados con qué frecuencia cambiaban su ropa, así como también la frecuencia de lavado de ropa y lencería y el uso de detergente para la misma actividad. 88,9% (40) de la muestra reportó cambiar su ropa diariamente después del uso, con un lavado semanal de ropa y lencería nada más en el 53,3% (24) de la muestra evaluada. Únicamente el 51,1% (23) de los encuestados reportó utilizar detergente para el lavado respectivo de ropa y lencería.

En cuanto a las variables asociadas a la higiene bucal, se evaluaron las siguientes variables: frecuencia de cepillado dental y uso de pasta dental al momento del cepillado, así como también el uso de hilo dental y la frecuencia de consultas odontológicas. Estas reportaron que sólo un 22,2% (10) de los encuestados se cepilla los dientes 3 veces al día, sin embargo, 86,7% (39) los encuestados, a quienes se le enseñó la técnica correcta de cepillado al momento de la evaluación, afirman utilizar pasta dental al momento de cepillarse los dientes.

De la muestra evaluada, sólo el 17,8% (9) reporta utilizar hilo dental de forma diaria y solo el 24,4% (11) afirma visitar al odontólogo dos veces al año (frecuencia recomendada por la asociación americana de odontólogos).

De acuerdo a nuestro instrumento, se realizó una escala de higiene personal, donde un puntaje mayor a 14 representa una buena higiene personal, un puntaje igual o mayor que 10 nuevo pero menor a 14 representa una higiene personal regular y un puntaje menor que 10 representa una mala higiene personal. En base a este puntaje,

15,6% (7) reportó tener una higiene personal adecuada, 64,4% (29) una regular higiene personal y un 20% (9) una mala higiene personal.

De todos los encuestados, sólo 3 pacientes se encontraban libres de ninguna clase de patología, de estos tres, todos pertenecieron al grupo de moderada higiene personal, resultado que no nos permite establecer una relación directa entre el nivel de higiene y la incidencia de patologías. Aunque, si bien es cierto que los participantes que tenían buena higiene personal no se encontraron exentos de patología, contrario de lo que se esperaba de acuerdo a la hipótesis planteada. Se hace indispensable considerar que la higiene personal no solamente depende del individuo y sus hábitos, sino también del contexto en el que dicho individuo se desarrolla y los posibles vectores o contaminantes que lo rodean.

Conclusiones

Se puede concluir en base a este trabajo lo siguiente:

1. En Venezuela existe actualmente un deterioro importante del suministro y la calidad de servicios públicos básicos que afecta con especial hincapié a las poblaciones más vulnerables y con estratos socioeconómicos más bajos.
2. A pesar de que la comunidad de San Isidro, y toda aquella que se le asemeje realicen su máximo esfuerzo para poder mantener los estándares mínimos de una buena higiene personal, existen factores que se escapan de su control que les impide generar un impacto positivo tanto en su comunidad como en sus núcleos familiares.
3. Incluso, en los casos más severos, se demostró que hasta los individuos más afortunados, no poseen la capacidad de frenar el progreso y contagio de las enfermedades que se estudiaron, y que tan sólo 3 de los 45 individuos estaban libres de patologías.
4. No se pudo demostrar la hipótesis que se planteó, debido a que no hubo una relación concreta entre la calidad de la higiene personal y la incidencia de patologías buco dentarias y ectoparasitosis. Por lo contrario, se demostró que no existe una relación entre las variables.
5. Se deben tomar en cuenta otros factores para precisar una relación entre una mayor incidencia de las patologías en esta comunidad y sus similares, como vectores contaminantes y educación, entre otros.

Recomendaciones

1. Realizar un estudio comparativo entre comunidades de alto y bajo nivel socioeconómico, tomando en cuenta los factores de riesgo que presenta cada una y si afectan de alguna forma.
2. Realizar un instrumento integral y amplio para la recolección de datos para la valoración de otras variables y factores de riesgo que pudieren estudiarse.

Referencias

1. Analítica [Internet]. Cuba: Oriana Garcia; 2018 [Noviembre 11 de 2018, Abril 28 de 2019]. Disponible en: <https://www.analitica.com/economia/cuidar-limpieza-higiene-personal-represent-a-lujo-venezolanos/>
2. El Universal [Internet]. Cartagena, Colombia: ElUniversal; 2018 [26 jun 2018, citado 4 abr 2019]. Disponible en: www.eluniversal.com.co. (2019). *En Venezuela, 73% de la población no tiene acceso a agua potable*. [online] Available at: <https://www.eluniversal.com.co/mundo/en-venezuela-73-de-la-poblacion-no-tiene-acceso-agua-potable-281539-IBEU397681> [Accessed 19 Jan. 2019].
3. Prodavinci [Internet]. Angel Alayon, Oscar Marcano, Valentina Oropeza y Samantha Ruggiero, 2018 [Actualizado 21 mar 2018, citado 28 abr 2019]. Disponible en: <http://factor.prodavinci.com/vivirsinagua/index.html> [Accessed 19 Jan. 2019].
4. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. USA: U.S Department of Health and Human Services, 2016 [Actualizado 26 July 2016, citado 28 abr 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthywater/hygiene/disease/index.html> [Accessed 19 Jan. 2019].
5. SCRIBD [Internet]. Caracas, Venezuela: Felix J. Tapia; 2018 [2018, citado 28 abr 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/372959750/Svdmqe-comunicado-Situacion-Salud-2018-Final>
6. Sociedad Venezolana De Infectología. Pronunciamiento de la Sociedad Venezolana de Infectología ante la agudización de la crisis sanitaria en nuestro país. [Internet]. Volumen 1. 1era Edición. Venezuela: Sociedad Venezolana de Infectología, 2017 [16 jun 2017; 28 abr 2019]. Disponible en: <https://transparencia.org.ve/wp-content/uploads/2017/06/PRONUNCIAMIENTO-DEFINITIVO-SVI-21.06.pdf>
7. Rísquez A, Carvajal A, Echezuría L, Fernández M, Castro J, Aurentis L. Recomendaciones sobre el consumo de agua y alimentos en circunstancias especiales [Internet]. Caracas; 2019 p. 5. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1007546/02-carvajal-a-5-9.pdf>
8. Observatorio Venezolano de la Salud [Internet]. Universidad Central de Venezuela: Centro de estudio del desarrollo; 2011 [2011; 28 abr 2019]. Disponible en: <http://www.ovsalud.org/publicaciones/documentos-oficiales/>

9. Observatorio Venezolano de la Salud [Internet]. Universidad Central de Venezuela: Centro de estudio del desarrollo; 2013 [2013; 28 abr 2019]. Disponible en: <http://www.ovsalud.org/publicaciones/documentos-oficiales/>
10. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.who.int/lymphatic_filariasis/epidemiology/scabies/en
11. Devera Rodolfo. EPIDEMIOLOGÍA DE LA PEDICULOSIS CAPITIS EN AMÉRICA LATINA. [Internet]. Vol. 24. Edición 1. Universidad de Oriente Cumana. 2012 [Enero-Junio 2012; 28 abr 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4277/427739447012.pdf>
12. Dr. Luis Rolando Fernández Vega, I Dra. Ligia Beatriz Barrueco Botiel, I Dra. Lizel Díaz del Mazo, II Dra. Iraida Rosales Torres III y Dra. Yelennis Barzaga Domínguez I. Caries dental en adolescentes de una comunidad venezolana [Internet]. Volumen 18 no.8 Santiago de Cuba ago.-ago. 2014 [6 de marzo de 2014; 28 abr de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800002
13. MsC. Bernardo Ricardo Pérez Barrero, 1MsC. Carelia Duharte Garbey, 2MsC. Cristina Perdomo Estrada, 2MsC. Ania Ferrer Mustelier 3y Lic. Bárbara Gan Caldero 4. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años [Internet]. MEDISAN 2011 [2011, Abril 28 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3684/368445233001>
14. Organización Mundial de la Salud. World Health Statistics [Internet]. WtWho.int. (2019). *Home*. [online]. Disponible en: <https://www.who.int> [Accessed 19 Jan. 2019]
15. US National Library of Medicine [Internet]. USA National Institutes of Health; 1933 [1933, Abr 28 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1558289/>
16. Dr. Jorge Abad, Dr. Julio Espin, Dr. Clarivel Prenso, Alina Segredo. (Junio 2007). La higiene personal y salud. https://www.researchgate.net/publication/303365752_La_higiene_personal_y_la_salud
17. Los Hábitos de la Higiene. 1era edición agosto 2000, 2da edición marzo 2005. UNICEF Venezuela. Revisado el 19 de enero de 2019. Online: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>
18. Ayuntamiento de Alicante Concejalía de Sanidad y Consumo. (2014). Hábitos de vida saludable en familia encuesta. <https://umhsaludable.umh.es/files/2014/06/Programa-de-educaci%C3%B3n-para-la-salud.-H%C3%A1bitos-de-vida-saludable-en-familia.pdf>

19. Mayo Clinic. (20 de Noviembre del 2018). Piojos.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/lice/symptoms-causes/syc-20374399>
20. Medlineplus. (28 enero 2019). Caries dentales.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001055.htm>
21. Medlineplus. (11 marzo 2017) Sarna.
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000830.htm>
22. Dra. Natividad Alfonzo Betancourt.(2009). Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004
23. Mouth Healthy [Internet]. American Dental Association; 2019 [actualizado 2019, citado 25 nov 2019]. Disponible en:
<https://www.mouthhealthy.org/en/dental-care-concerns/questions-about-going-to-the-dentist>

Anexos

ÍNDICE DE ANEXOS

- Tablas
 - Tabla n° 1: Cronograma de actividades cumplidas
 - Tabla n° 2: Total de horas acumuladas por investigador
 - Tabla n° 3: Presupuesto total de artículos utilizados para el proyecto
- Instrumento de recolección de datos
 - *Encuesta utilizada para la recolección de datos*
- Fotografías
 - *1: Muestra de contenido de kits*
 - *2-7: Entrega de kits*
 - *8: Contenido de kits*
 - *9: Paciente con pediculosis capitis*
 - *10: Paciente con cicatriz por previa lesión de escabiosis*

Tabla 1. Cronograma de Actividades Cumplidas		
<u>Diciembre 2018 – Diciembre 2019</u>	2 horas semanales con asesoría de Tutor	Ejecución del anteproyecto
<u>Primer Día: Sábado 12 de octubre de 2019</u>	8:30am - 11:30am	Primer acercamiento con la comunidad de San Isidro, visita a las viviendas y preguntas sobre saneamiento ambiental de la comunidad
<u>Segundo Día: Sábado 19 de octubre de 2019</u>	8:30am - 11:30am	Inicio de aplicación de las encuestas a la población asistente al comedor “Padre Alejandro Moreno”
<u>Tercer Día: Domingo 20 de octubre</u>	8:30am – 2:00pm	Realización de charlas sobre lo que significa una buena higiene personal además de indicar alternativas según las deficiencias encontradas en las encuestas
<u>21 de octubre a 24 de noviembre</u>	Interpretación de resultados obtenidos a través de las encuestas y obtención de conclusiones según la hipótesis a evaluar	
Estas fechas y horarios fueron acordados el día 29 de mayo del 2019 directamente con la Fundación Nodriza.		

Tabla 2. Total de horas acumuladas por investigador			
<u>Trabajo</u>	<u>Investigador</u>	<u>Horario</u>	<u>Total de horas acumuladas</u>
Asesoría con Tutor (durante 12 semanas)	8	2 horas	256 horas
Ejecución del trabajo	8	2 horas semanales	256 horas
Impresión de encuestas	2	3 horas	6 horas
Alquiler de VB	1	30 minutos	0.5 horas
Transporte a la comunidad de San Isidro	8	2 horas por viaje Viajes estipulados: 3	48 horas ida 48 horas vuelta
Ejecución del proyecto	8	3 horas por 2 días 6 horas por 1 día	96 horas
Interpretación de resultados	8	3 horas (semana del 6 al 11 de mayo)	24 horas
Ejecución de Charlas	1	2 horas de ejecución y preguntas	2 horas
Impartir las charlas	8	6 horas	48 horas
			<u>TOTAL: 784,5 HORAS</u>

Tabla 3. Presupuesto total de artículos utilizados para el proyecto		
Artículo	Precio	
Impresión (aproximadamente 300 encuestas de 4 páginas que incluyen ambas encuestas)	<u>5.000 Bss x página = 6.000.000Bss</u>	
Alquiler de VideoBeam (Centro de Estudiantes Razetti)	<u>25.000 Bss</u>	
Bolígrafos	<u>24 unidades = 13,000 Bss</u>	
Transporte	<u>120.000 Bss</u>	
Kit de Higiene tamaño familiar (30 unidades)	1 rollo de papel toilet	<u>7.500 Bss x 30 = 225.000 Bss</u>
	11 toallas sanitarias	<u>40.000 Bss x 30 = 1.200.000 Bss</u>
	2 pastas dentales	<u>45.000 Bss x 2 = 90.000 Bss x 30 = 2.700.000 Bss</u>
	4 cepillos dentales	<u>5.000 Bss x 4 = 20.000 Bss x 30 = 600.000 Bss</u>
	3 pastillas de jabón	<u>86.000 Bss x 3 = 258.000 Bss x 30 = 7.740.000 Bss</u>
	1 shampoo	<u>258.000 Bss x 30 = 7.740.000 Bss</u>
	60 hisopos	<u>250.000 Bss x 30 = 7.500.000 Bss</u>
	1 kit de Hotel (jabon, shampoo, acondicionador, cepillo de diente y pasta dental)	<u>215.000 Bss x 30 = 6.450.000 Bss</u>
Kit de Higiene Individual (10 unidades)	3 pastillas de jabón	<u>86.000 Bss x 3 = 258.000 Bss x 10 = 2.580.000 Bss</u>
	1 pasta dental	<u>45.000 x 10 = 450.000 Bss</u>
	1 cepillo dental	<u>5.000 Bss x 30 = 50.000 Bss</u>
	3 toallas sanitarias	<u>4.000 Bss x 3 = 12.000 Bss x 10 = 120.000 Bss</u>
<u>TOTAL: 42.833.000 Bss</u>		

Todos los artículos de esta tabla fueron donados por los investigadores.

Anexo 1. Encuesta de Higiene Personal

Total: 18 puntos

Responda las siguientes preguntas de manera individual, tratando de responder con la mayor sinceridad posible.

1) ¿Recibes agua directamente a tu casa a través de tuberías?

a) Si (1 punto)

b) No

2) ¿Cada cuánto recibes agua en tu comunidad?

a) Diariamente (1 punto)

b) Menos que diario

3) ¿Aplicas algún tratamiento de purificación al agua antes de utilizarla?

a) Si (1 punto)

b) No

4) ¿Te lavas las manos antes de comer?

a) Si (1 punto)

b) No

5) ¿Te lavas las manos después de ir al baño?

a) Si (1 punto)

b) No

6) Usas jabón para lavarte las manos:

a) Si (1 punto)

b) No

7) ¿Con que frecuencia te bañas?

a) Diariamente (1 punto)

b) Menos que a diario

8) ¿Utilizas jabón para limpiar tu cuerpo?

a) Si (1 punto)

b) No

9) ¿Utilizas jabón o shampoo para lavarte el cabello?

a) Si (1 punto)

b) No

10) ¿Cada cuánto te lavas el cabello?

a) Al menos cada 2 días (1 punto)

b) Cada 3 días o más

11) ¿Con que frecuencia te cambias la ropa?

a) Diariamente (1 punto)

b) Menos que a diario

12) ¿Con qué frecuencia se lava la lencería (toallas, sábanas, fundas de almohada) en tu casa?

a) Semanalmente (1 punto)

b) Menos de 1 vez por semana

13) ¿Utilizas detergente para lavar la ropa y lencería de tu hogar?

a) Siempre (1 punto)

b) En algunas ocasiones o nunca

14) ¿Con que frecuencia te cepillas el cabello?

a) Diariamente (1 punto)

b) Menos que a diario

15) ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

a) 3 veces al día (1 punto)

b) Menos que 3 veces al día

16) ¿Utilizas pasta de dientes?

a) Si (1 punto)

b) No

17) ¿Con qué frecuencia visitas al odontólogo?

a) 2 veces al año (1 punto)

b) Menos de dos veces al año

18) ¿Utilizas hilo dental diariamente?

a) Si (1 punto)

b) No

FINAL



Fotografía 1: Mostrando contenido de Kits de Higiene



Fotografía 2: Entregando Kits de Higiene



Fotografía 3 Entregando Kits de Higiene



Fotografía 4 Entregando Kits de Higiene



Fotografía 5 Entregando Kits de Higiene



Fotografía 7 Entregando Kits de Higiene



Fotografía 8 Contenido de Kits de Higiene



Fotografía 6 Entregando Kits de Higiene



Fotografía 9 Pediculosis capitis



Fotografía 10 Escabiosis post-tratamiento