

**Actividades de
promoción de salud y
consejos preventivos**

**HIGIENE
CORPORAL**

HIGIENE CORPORAL

Población diana:

Población menor de 14 años de edad.

Periodicidad:

- En todas las visitas de seguimiento del programa de salud infantil.
- En consultas a demanda específicas.
- En actividades grupales y comunitarias específicamente programadas.

ACTIVIDADES

VISITA PRENATAL (EDUCACIÓN MATERNAL EN GRUPO)

- Cuidados del cordón umbilical.
- Baño diario.
- Cortado de uñas
- Recomendaciones sobre el baño.
- Limpieza y secado de oídos, cuidado de los ojos.
- Higiene del periné.
- Características de la habitación infantil y limpieza del mobiliario y paredes.

MENOR DE 1 MES

- Cuidados del cordón umbilical.
- Baño diario.
- Recomendaciones sobre el baño.
- Limpieza y secado de oídos, cuidado de los ojos.
- Higiene del periné.

DE 1 MES A 1 AÑO

- Baño diario y cuidado de la piel.
- Higiene del periné.
- Ropa y zapatos: características e higiene.

DE 1 A 4 AÑOS

- Baño diario y cuidados de la piel.
- Fomentar autonomía personal en la higiene.
- Empezar a inculcar las primeras nociones de hábitos higiénicos.

- Lavado de manos.
- Cepillado dental
- Higiene del periné.
- Higiene del sueño.

DE 4 A 8 AÑOS

- Enseñar hábitos higiénicos: los progenitores como modelo.
- Ducha o baño frecuentes (a diario o días alternos) y cuidados de la piel.
- Lavado de manos.
- Limpieza de uñas.
- Cepillado dental.
- Lavado del cabello.
- Comenzar a colaborar en la higiene del entorno (casa, colegio).
- Higiene del sueño.

DE 8 A 14 AÑOS

- Enseñar hábitos higiénicos: los progenitores como modelo.
- Ducha diaria y uso adecuado de la ropa y productos de uso personal con criterios higiénicos (desodorante, champú, zapatos adecuados, etc.)
- Higiene del sueño.
- Promoción de hábitos higiénicos del entorno (arregla su habitación, colabora en la limpieza de la casa, no ensucia el colegio)
- Higiene postural.

Herramientas o recursos:

Guías anticipatorias que incluyan todas las recomendaciones pertinentes en cada momento.

Hacer una clasificación en **entornos**:

- **En consultas** (En todas las visitas se proporcionarán recomendaciones higiénicas a la familia en los términos expuestos anteriormente.)
- **En la familia.** Hábitos higiénicos adecuados a la edad sirviendo los progenitores como modelos.
- **En el entorno escolar** (enfermería escolar)
 - Programas de promoción de salud en hábitos higiénicos.
 - Higiene postural.
- **En el entorno escolar** (comedores escolares)
 - Habilitar espacios y disponer de personal entrenado en las actividades relacionadas con la higiene.
 - Lavado de manos antes de las comidas.
 - Cepillado dental después de las comidas.
 - Limpieza del comedor
 - Manipulación de alimentos
- **En la comunidad** (radio, TV.)
 - Campañas de promoción de salud. Higiene buco-dental
 - Campañas de eliminación de la pediculosis.

HIGIENE CORPORAL

ANEXO 1

CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL

- El cordón umbilical se debe mantener limpio y seco, así como vigilado de los signos de posible infección:
 - Enrojecimiento.
 - Mal olor.
 - Secreción.
- El pañal se debe mantener doblado por debajo del muñón del cordón para que entre el aire y la orina no lo toque.
- Varias veces al día se puede aplicar alcohol de 70 % o clorhexidina en la base del cordón con una gasita estéril, hasta que sane por completo, momento en que se aprecia duro, seco y arrugado y la base está rosada y seca (esto suele ocurrir alrededor de 7-10 días tras el desprendimiento).
- Cuando se desprenda puede haber unas cuantas gotas de sangre. Se debe consultar si el sangrado es continuo o hay señales de infección.
- El baño debe ser rápido (5 minutos). Después se seca bien el cordón y se envuelve en una gasa estéril.
- No conviene poner objetos sobre el ombligo, ya que podrían favorecer infecciones.

HIGIENE CORPORAL

ANEXO 2

HIGIENE

En el bebé

- El baño se debe iniciar desde los primeros días de vida.
- Para evitar accidentes:
 - La temperatura del agua se debe mantener en torno a 36°C. Se puede probar el agua con la muñeca, sintiéndola tibia, no caliente.
 - Comprobar que no hayan corrientes, como ventanas abiertas o ventiladores.
 - No dejar nunca sólo al bebé en el agua..
 - Sujetar al bebé firmemente, sosteniendo su cabeza durante el baño. Cuando el bebé está enjabonado puede ser muy resbaladizo.
- Utilizar jabón o gel neutros.
- Hidratar la piel después del baño aplicando aceite corporal, con la piel mojada para que emulsione bien. No se le deben aplicar polvos de talco, ya que al aspirarlos pueden llegar a sus pulmones.
- En caso de que presente costra láctea o dermatitis seborreica en la cabeza, aplicar antes del baño un poco de aceite o vaselina estéril encima de la costra para reblandecerla; de esta forma, es más fácil que se desprenda con el baño.
- Secar sin frotar, presionando con suavidad, especialmente en las zonas de pliegues, donde son frecuentes las irritaciones.
- Para limpiar los oídos, retirar secreciones de los ojos o limpiar las fosas nasales se utilizará suero fisiológico.
- La limpieza de los genitales en las niñas, siempre se hará de delante hacia atrás, para evitar que las bacterias intestinales puedan pasar a la vagina y uretra, produciéndose infecciones.
- Las uñas se cortan cuando están largas, siempre de forma recta y utilizando tijeras de punta roma.

A partir de los 12 meses

- Conforme van creciendo, niños y niñas comienzan a ser más autónomos y activos, aumentando los contactos con el medio. No se debe impedir que jueguen en el suelo, manipulen tierra o coman utilizando sus manos, aunque se ensucien más, ya que estos juegos favorecen su desarrollo.
- Conviene empezar a inculcar las primeras nociones de hábitos higiénicos, introduciéndolas paulatinamente adecuándose a la edad. El modelado a través del ejemplo de los progenitores es más efectivo que cualquier manual, ya que los menores aprenden mucho observando a los demás.

HIGIENE CORPORAL

ANEXO 3

LAVADO DE MANOS

¿Cuándo hay que lavarse las manos?

- Antes de las comidas.
- Antes y después de preparar la comida, especialmente cuando se manipula carne cruda, pollo o pescado.
- Tras usar el retrete.
- Después de sonarse los mocos, toser o estornudar sobre las manos.
- Antes y después de estar con una persona enferma.
- Antes y después de curar una herida.
- Antes de ponerse o quitarse las lentes de contacto.
- Después de tocar a una mascota o tener contacto con sus desperdicios.

Técnica del lavado de manos

- Usar agua templada y jabón. El agua sola no es suficiente para eliminar los gérmenes.
- Frotar una mano contra otra durante unos 20 segundos, dedicando especial atención a las yemas de los dedos, sobretodo debajo de las uñas (en donde se encuentra más del 95% de las bacterias).
- Aclarar con abundante agua durante 10 segundos.
- Secar completamente usando una toalla limpia y seca.

HIGIENE CORPORAL

ANEXO 4

PREVENCIÓN DE LA VULVOVAGINITIS

La vulvovaginitis es el problema ginecológico más frecuente en las niñas prepuberales.

Factores que la favorecen:

- Mucosa atrófica, debido a la falta de estímulo estrogénico.
- Presencia de pH alcalino.
- Menor protección del introito vaginal (por los labios mayores con escaso desarrollo y ausencia de vello pubiano).
- Proximidad anatómica del ano.
- Efecto de productos irritantes locales.
- Extensión de bacterias respiratorias o fecales al perineo a través de las manos o malos hábitos higiénicos.

La mayoría son inespecíficas con flora bacteriana mixta, aunque con menor frecuencia pueden ser debidas a patógenos específicos (Estreptococo beta-hemolítico del grupo A y otras bacterias menos frecuentes), oxiuros y cuerpos extraños. En caso de infecciones de transmisión sexual, se debe investigar la posibilidad de abuso.

Las medidas a llevar a cabo en la prevención de vulvovaginitis son:

- Explicar, dependiendo la edad de la niña, los factores anatomofisiológicos que aumentan la susceptibilidad, ayudándolas a identificar la importancia de unos hábitos adecuados y a corregir conductas.
- Limpieza adecuada de manos.
- Limpieza adecuada de la región anal después de ir al baño, siempre de delante hacia atrás.
- Evitar ropas ajustadas y tejidos sintéticos que no permitan una buena ventilación.
- Evitar irritantes locales (baños de espuma, colorantes en la ropa y/o en el papel higiénico).
- No retener las ganas de orinar.
- Prevenir la obesidad, ya que es un factor que contribuye a agudizar el problema.

- En las adolescentes, aconsejar sobre el uso adecuado de tampones y compresas y recordar la prevención, mediante el uso de preservativo, en las relaciones sexuales.

HIGIENE CORPORAL

ANEXO 5

HIGIENE DEL PERINÉ

La proliferación bacteriana en la región perineal así como la colonización y crecimiento bacteriano intravesical, son factores que van a favorecer la infección del tracto urinario en niñas y niños.

Se deben llevar a cabo una serie de medidas generales para evitar estas situaciones, fundamentalmente en niñas:

- Higiene personal adecuada, sobretodo tras la defecación.
- Evitar la utilización de productos de higiene o para el lavado de la ropa interior que pueda resultar irritantes.
- Tratar la infestación por oxiuros.
- Prevenir la obesidad, la cual puede suponer un obstáculo para el flujo urinario durante la micción.
- Evitar el uso abusivo de antibióticos, debido a que favorecen la selección de la flora intestinal y la presencia de gérmenes con mayor capacidad invasora en la zona perineal.
- Se aconseja la ducha más que el baño, ya que la inmersión en agua puede favorecer el paso de gérmenes hacia la vejiga.
- La lactancia materna, al igual que ocurre con otras infecciones, se ha comprobado que tiene un efecto protector sobre la vía urinaria.

HIGIENE CORPORAL

ANEXO 6

ELIMINAR PIOJOS

La infestación por piojos en la cabeza, actualmente, es un problema más frecuente y difícil de tratar que en años atrás, debido al aumento de resistencias a los insecticidas clásicos.

El piojo no transmite infecciones; solamente ocasiona prurito, pudiendo producirse infección de las lesiones de rascado, como única posible complicación.

Contagio de piojos:

Se produce por contacto directo con el pelo de personas infestadas, siendo muy poco frecuente que se deba a contacto con huevos o piojos vivos alojados en la ropa u objetos contaminados.

Diagnóstico:

Es necesario ver piojos vivos para la confirmación diagnóstica, si bien, en caso de que haya picor y liendres abundantes, en especial si están cerca de la piel, es muy probable que haya infestación activa.

Prevención:

- Revisión periódica manual de la cabeza, entre 3 y 12 años, semanalmente en época escolar.
- Detección precoz y búsqueda activa en los posibles contactos.
- Evitar intercambio de prendas que mantengan contacto con la cabeza.
- Lavar con agua caliente o aspirar las prendas que hayan podido mantener contacto con el piojo en los dos días anteriores del tratamiento con pediculicida.
- Lavar con agua caliente, solución alcohólica o pediculicida los peines o cepillos utilizados en caso de infestación.

Tratamiento:

Insecticidas: No deben utilizarse en lactantes pequeños.

- o **Permetrina:** tratamiento de elección, en crema al 1% durante 10 minutos, debido a su eficacia y baja toxicidad; sin embargo, en la última década se han desarrollado resistencias en muchas zonas. Se aconseja en estas zonas, por tanto, aumentar el

tiempo de contacto, hasta 8 horas, repetir la aplicación a los 9 días y reforzar el tratamiento con el uso de lendreras y retirada manual de liendres.

- **Malatión:** con muchas menos resistencias que Permetrina, pero no hay estudios de seguridad por debajo de los 2 años. Necesita menor tiempo de contacto (de 10 a 20 minutos) y no precisa repetir la aplicación.
- **Piretrinas** (naturales o sintéticas distintas de permetrina): existen menos estudios de eficacia y toxicidad. Menos eficaces que permetrina (las conocidas hasta la fecha), mejoran su eficacia utilizando sinergizantes. En caso de resistencias a la permetrina, puede haberla también a las piretrinas.
- **Asociaciones:** existe efecto sinérgico en la asociación de la permetrina u otras piretrinas con piperolino y en la de malatión con alcohol isopropílico.
- No se dispone de estudios que permitan recomendar el uso preferente de un producto concreto en base a su galénica. En lactantes y niños asmáticos no es aconsejable usar lociones alcohólicas.

Medidas adicionales:

- Utilizar lendreras tras la aplicación de insecticida, repitiendo cada 3 días, con el pelo impregnado en crema suavizante, hasta que en 3 peinados no aparezca ningún piojo.
- Eliminar manualmente las liendres no desprendidas con la lendreras.
- Revisión de contactos, debiendo tratar solamente los casos en que se encuentren piojos vivos.
- No se debe usar insecticidas como repelente o preventivo.
- En caso de que, tras un tratamiento correcto con insecticida, se vean piojos vivos en días posteriores, el paciente debe tratarse de nuevo con otro insecticida o con un método no insecticida.

Tratamientos sin insecticidas:

- **Peinado con lendreras:** como tratamiento único, es un sistema lento con eficacia moderada. Debe usarse impregnando el pelo con crema suavizante, durante 3 días, hasta que en 3 peinados sucesivos no aparezcan piojos.
- **Agentes oclusivos:** Dimeticona al 4%, con eficacia moderada, aunque no despreciable en caso de resistencias a permetrina.
- **Aire caliente:** se han diseñado secadores específicos, teniendo en cuenta que el piojo muere a una temperatura superior a 50-60°C, pero no hay suficientes estudios.

Otros tratamientos:

- **Extractos vegetales:** numerosos productos caseros o comerciales, con efecto neurotóxico (igual que los insecticidas) u oclusivo (aceites esenciales vegetales), de los que existen pocos estudios de eficacia o toxicidad.
- **Fármacos orales:** cotrimoxazol, albendazol y levamisol. Deberían reservarse para los casos en que fracasen los tratamientos mencionados anteriormente.

En menores de 2 años no se recomienda inicialmente tratamiento farmacológico, siendo preferible la eliminación mecánica.

Tras un tratamiento insecticida eficaz, se puede volver al colegio al día siguiente; en todo caso, no hay fundamento para tener que esperar a la desaparición completa de las liendres.

HIGIENE CORPORAL

ANEXO 7

HIGIENE BUCODENTAL

Se recomienda cepillado dental desde la erupción dental al menos dos veces al día, inicialmente deberán realizarlo los cuidadores, utilizando pasta fluorada a partir de los 2-3 años.

Se debe enseñar de forma precoz a los menores a realizar ellos el cepillado dental

Técnicas para el cepillado dental

- Hay varias y todas son correctas. El objetivo es eliminar la placa dental sin dañar las mucosas ni los dientes. Indicaciones generales:
- Comenzar el cepillado dental siempre por el mismo lado y realizar el mismo recorrido en las arcadas.
- Limpiar todas las superficies dentarias: internas, externas y masticatorias.
- Cepillar la lengua y el interior de las mejillas suavemente.
- Enjuagarse para eliminar los restos.

Lo ideal es cepillarse los dientes tras las comidas y al acostarse; o al menos dos veces diarias (siendo una de ellas al irse a la cama, porque durante el sueño disminuyen el flujo de saliva y los movimientos de la lengua).

El cepillo:

- Son preferibles los de fibras de nailon o sintéticas con extremos redondeados, dureza mediana o blanda, cabeza pequeña y dos o tres filas de cerdas. Los cepillos eléctricos son también adecuados.
- A partir de los 10 años se puede utilizar cepillo de tamaño adulto.
- Conviene cambiarlo cada 3-4 meses o antes si está deteriorado.
- El uso de la seda dental debe enseñarse para completar el cepillado a partir de los 8-10 años.
- El uso de un dentífrico adecuado aumenta los beneficios del cepillado.

