CARTAS AL DIRECTOR

La higiene corporal: una necesidad básica deslustrada en la Enfermería moderna

Sr. Director: La higiene corporal (HC), a pesar de ser considerada una de las catorce necesidades básicas del ser humano descritas por Henderson, e incluso de suponer uno de los principales motivos del aumento de la esperanza de vida en el siglo XX,[1] se encuentra actualmente en un segundo plano en la escala de valores de la práctica enfermera.

En la actualidad la higiene es un término deslustrado y poco menos que apartado de la realidad enfermera. En la práctica clínica las intervenciones de enfermería relacionadas con la HC del paciente encamado son delegadas al personal auxiliar, apenas participando el profesional enfermero. Además, la HC en la clínica está centrada fundamentalmente en el lavado de manos del personal sanitario enfocado a la prevención de las infecciones nosocomiales. Tanto en este ámbito como en el cotidiano, la investigación reciente relacionada con la HC demuestra la escasa literatura científica publicada, unido un bajo nivel de evidencia en las recomendaciones sobre la práctica cotidiana de la HC, estando basadas en su mayoría en la opinión de expertos.[2]

La importancia de la HC no está ligada exclusivamente a su déficit, el cual supone importantes problemas para la salud, escolares, de rechazo y estigmatización social. Actualmente también el exceso de HC, unido a la mejora de las condiciones de salud de los países desarrollados, está atrayendo el interés de los investigadores, apoyándose en la "hipótesis de la higiene" formulada por Strachan en 1989, o en la afectación del microbioma corporal de estas prácticas de HC cotidiana. Además no debemos obviar los problemas medioambientales tan íntimamente asociados a la HC como el excesivo consumo de agua. El acelerado ritmo de vida actual y sus normas sociales están desplazando prácticas como el baño, cuyo consumo de agua medio es de 80 litros, por la ducha que supone un gasto entre 20 y 50 litros por minuto, siendo su duración media de 7-8 minutos.[3] Además en los últimos años se ha visto incrementado el consumo de productos para la HC, siendo aún ignorado en muchos de sus ingredientes su potencial ecotoxico.[4]

Mientras que otras profesiones como la Biología, Farmacia o la Medicina se están interesando en la HC, la Enfermería no puede permanecer ajena a los estilos de vida sociales que pueden repercutir de forma muy directa en la salud humana, más aún cuando esta es una función propia de los cuidados de nuestra profesión en una necesidad básica para el ser humano. Debemos promover la investigación para generar mayor conocimiento en esta área de los cuidados que ayude alcanzar mayores niveles de evidencia que sirvan para indicar mejores cuidados en HC en nuestra labor de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En este sentido, la infancia será, junto a sus familias, la población donde debe ir enfocada predilectamente esta educación en HC; esto es debido a que es en esta etapa es más fácil la modificación de conductas y la generación de hábitos que perdurarán en la vida adulta.

La escuela, como agente socializador primario, es otro importante sector que la Enfermería no debe obviar. Aunque la HC suele estar incluida en la estrategia curricular en educación infantil y primaria, algunos estudios señalan que los maestros no están suficientemente formados en esta y otras materias de promoción de la salud.[5] Además la HC, en la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre,[6] para la mejora de la calidad educativa, no alcanza asemejarse a la práctica deportiva o dieta equilibrada a las que insta a las administraciones educativas a promover para que formen parte del comportamiento infantil y juvenil.

En conclusión, la HC es una parte inherente de los cuidados de enfermería dirigida a mantener y garantizar la salud privada y pública y que, estando enraizada en la cultura social se ve sometida a constantes modificaciones en su práctica cotidiana. El profesional de la enfermería, en su labor investigadora y clínica, debe volver a atraer su interés en la HC no solo por su déficit sino también evaluando las consecuencias de su exceso, quedando aún mucho por hacer.

Francisco José MORENO-MARTÍNEZ,[1] María RUZAFA-MARTÍNEZ,[2] Antonio Jesús RAMOS-MORCILLO[2]
[1]Centro para Personas con Discapacidad El Palmar. IMAS. El Palmar, Murcia, España. [2]Facultad de Enfermería, Universidad de Murcia, España.
Dirección para correspondencia: Francisco José Moreno Martínez, frandocfisio@hotmail.com

Bibliografía

1. Greene VW. Personal hygiene and life expectancy improvements since 1850: historic and epidemiologic associations. Am J Infect Control. 2001; 29:203–6.
2. Moreno-Martínez FJ, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ, Gómez CI, Hernández-Susarte AM. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos y hábitos en higiene corporal infantil (HICORIN®). Aten Primaria. 2015; 47(7):419-27.
3. Hand M, Shove E, Southerton D. Explaining Showering: a discussion of the material, conventional, and temporal dimensions of practice. Sociol Res Online. 2005; 10(2). doi:10.5153/sro.1100.
4. Klaschka U, Liebig M, Knacker T. Eco-labelling of shampoos, shower gels and foam baths. Environ Sci and Pollut Res Int. 2007; 14(1):24-9.
5. Fernández F, Rebolledo DM, Velandia AL. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? Promoción Salud. 2006; 11:21-8.
6. Gobierno de España. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. BOE, 10/12/2013; 295:97858-97921.

Recibido: 26.02.2016
Aceptado: 12.05.2016