

HABITOS DE HIGIENE POSTURAL Y NIVEL SOCIO-ECONÓMICO DE NIÑOS ENTRE 8 Y 15 AÑOS DE EDAD.

POSTURAL HABITS OF HYGIENE AND SOCIO-ECONOMIC LEVEL OF CHILDREN BETWEEN 8 AND 15 YEARS OF AGE.

Autor:

García, F.J.

Institución:

FREMAP Tres Cantos (Madrid). francisco_garcia@fremap.es.

Resumen:

Numerosos estudios han concluido que la higiene postural desde la edad infantil debe ser un hábito esencial para la prevención de futuros problemas de salud, sobre todo los relacionados con el dolor de espalda. La práctica de dicho hábito podría variar según el estrato socio-económico. Objetivo: El propósito fundamental de este estudio fue el de asociar la práctica de hábitos de higiene postural con el estrato social en niños entre 8 y 15 años. Materiales y métodos: Un total de 112 niños fueron seleccionados de entre 3 clubes deportivos pertenecientes a 3 localidades diferentes situadas en la zona Norte de Madrid. Los criterios de selección fueron: niños entre 8 y 15 años, aparentemente sanos, cuyos padres entregaran debidamente firmado el consentimiento informado y que asistieran a los polideportivos con regularidad. Se completó un cuestionario que registraría información acerca de los patrones posturales, el uso de objetos de la vida cotidiana (almohadas, mochilas) y la posible práctica de otros hábitos (deportivos, ocio). Una encuesta socio-económica según los criterios de Esomar modificados por Adimark 2000, también fue registrada para cada niño. Resultados: De acuerdo con la encuesta socio-económica sólo el 39,3% de los niños pertenecía a los estratos más bajos, el resto de los niños formaba parte de los estratos alto-medio alto y medio (21,4% - 39,3%) respectivamente. El promedio de la edad de inicio de alguna práctica de higiene postural fue de 10,2 años. De los 112 niños evaluados sólo 42 (37,5%) tenían algún hábito de higiene postural, de los cuales sólo 32 de ellos usaban material cotidiano adecuado. Por otra parte, el 19% sólo respetaba la higiene postural durante sus clases lectivas y el 4,8 sólo cuando eran obligados por sus padres o tutores. El 81,3% de los padres instruía y asistía diariamente a sus hijos en hábitos posturales correctos. Conclusiones: Los resultados de este estudio indicaron la ausencia de una relación significativa entre la práctica de hábitos posturales correctos y el nivel socio-económico de los padres. Cabe mencionar como un hallazgo importante que un alto porcentaje de los niños a estas edades aún no adoptaban posturas correctas y las madres siguen

jugando un papel fundamental en las rutinas de cuidados saludables de sus hijos.

Palabras Clave:

Higiene postural, niños, nivel socio-económico.

Abstract:

Numerous studies have concluded that good postural hygiene from childhood onwards should be an essential habit in order to prevent future health problems, especially those associated with back pain. Whether or not this practice is adopted might vary according to socioeconomic stratum. Objective: The primary purpose of this study was to relate the practice of postural hygiene habits to the social stratum of children between the ages of 8 and 15. Materials and methods: A total of 112 children were selected from 3 sports clubs in 3 different locations in the northern area of Madrid. The selection criteria were: apparently healthy children between 8 and 15 years old who regularly attended a sports centre, and whose parents had duly signed an informed consent form. A questionnaire was completed recording information about postural patterns, use of everyday objects (pillows, school bags) and any other habitual activity (sports, leisure). A socioeconomic survey using Esomar criteria, as modified by Adimark 2000, was also recorded for each child. Results: According to the socioeconomic survey, only 39.3% of children belonged to the lowest strata; the rest belonged to the high upper-middle (21.4%) and the middle (39.3%) strata. The average age of onset of any postural hygiene practice was 10.2 years. Of the 112 children assessed, only 42 (37.5%) had any postural hygiene habit, and of these, only 32 used appropriate everyday materials. Furthermore, only 19% observed good postural hygiene during classes, and only 4.8% when forced to by parents or guardians. 81.3% of parents helped and instructed their children every day in correct postural habits. Conclusions: The results of this study indicated no significant relationship between the practice of proper postural habits and the socioeconomic status of the parents. It should be mentioned as an important finding that a high percentage of children at these ages have not yet adopted correct posture and that mothers still play a role in postural care routines.

Key Words:

Postural hygiene, children, socioeconomic status.

Introducción

Es evidente la creciente preocupación entre la población actual por los temas relativos a la salud y la calidad de vida, del mismo modo que aumenta la conciencia de que determinadas patologías aparecen ligadas a hábitos de vida inadecuados (malas posturas, sedentarismo, etc.).

Uno de los objetivos primordiales de la Fisioterapia moderna es la prevención de enfermedades comunes que afectan al ser humano y desde este punto de vista preventivo, las acciones llevadas a cabo en infantes tendrán un efecto de por vida ⁽¹⁾, por lo tanto, la mayoría de los estudios han sugerido la práctica de hábitos de higiene postural para la preservación de la salud desde la infancia ⁽²⁾, teniendo en cuenta que la supervisión y asistencia de los padres durante la práctica del hábito posee gran relevancia ^(2,3). Por supuesto, y en este sentido, debemos resaltar que la salud y la calidad de vida son recursos que deben estar presentes en el ámbito educativo para así ser informados sobre ello, saber cómo alcanzar la salud y hacer lo posible para mantenerla y buscar ayuda cuando se necesite ⁽⁴⁾.

Algunos estudios han expuesto que la higiene postural es sinónima, no sólo de la frecuencia con que se realice, sino también de la efectividad y calidad de la misma. Han sido pocos los estudios que han evaluado los patrones de hábitos de higiene postural en niños a temprana edad. A pesar de esto, se ha reportado la existencia de cierta relación entre la práctica de hábitos de higiene postural con fines preventivos, la edad y el estrato socio-económico ^(5,6,7,8).

El propósito fundamental de este estudio fue asociar los hábitos de higiene postural y el estrato social en niños entre 8 y 15 años de edad en la zona Norte de Madrid.

Material y métodos

Población y muestra

Se realizó un estudio transversal y se consideró como universo la población infantil de 3 clubes de baloncesto federados de la zona Norte de Madrid (Tres Cantos, Soto del Real y Las Rozas). Previo a la selección de los clubes se le solicitó a la Federación de Baloncesto Madrileña el listado de clubes adscritos a dicha federación. Se solicitó a los directivos por escrito la aprobación que nos permitiera llevar a cabo la investigación en cada uno de los clubes seleccionados, así como, una carta dirigida a los representantes de los clubes con el mismo fin.

La selección de clubes fue realizada a conveniencia por la dificultad de encontrar niños en las edades establecidas. Luego de seleccionado el club, se informó al presidente sobre el objetivo del estudio y posterior a su aprobación se le solicitó la ficha federativa de los niños que cumplían con el rango de edad preestablecido para la investigación de 8-15 años y su colaboración para contactar con los padres de éstos.

Más adelante, se fijó una reunión con los padres para informarlos sobre los objetivos del estudio y luego de obtener la aceptación se les pidió la autorización para que sus hijos participaran en el mismo. A los padres se les entregó un consentimiento informado escrito el cual debían leer, entender, firmar y entregar. Conjuntamente con el consentimiento informado se registró información en un cuestionario en relación a datos sobre la edad, género, lugar de nacimiento y los hábitos relacionados con la higiene postural de sus hijos. Además se les evaluó someramente y aconsejó sobre los conceptos básicos de la higiene postural diaria haciendo hincapié en las posturas más comunes de sus hijos, a saber: postura frente al espejo tras levantarnos al lavarnos o cepillarnos, postura de sentado en mesas de comida o en puesto escolar, corrección a la hora de realizar ciertos ejercicios físicos, manejar pesos (ej.: mochilas) y postura de acostado (3,5).

La información sobre los aspectos socio-económicos se obtuvo utilizando un cuestionario estructurado basado en los criterios de Esomar, modificados por Adimark (9), el cual consideró dos indicadores principales para determinar el estrato social: el nivel de educación alcanzado por el principal sostenedor del hogar y la categoría ocupacional del principal sostenedor del hogar. Ambas variables se combinan en una "Matriz de Clasificación Socio-Económica" (Tabla 1). En caso de jubilados y desempleados se utiliza una matriz de bienes. Esto es un conjunto de 6 bienes, cuya presencia o ausencia en el hogar, determina el nivel socio-económico.

El total de clubes seleccionados para el estudio fue de 3. Los criterios para seleccionar a los niños fueron: edades entre 8 y 15 años, aparentemente sanos, que asistieran regularmente al polideportivo y que los padres aceptaran y firmaran el consentimiento informado quedando la muestra conformada por 112 niños.

Tabla 1. Matriz de Clasificación Social Modificada.

	1. Trabajos menores ocasionales e informales (ej.: servicio doméstico ocasional).	2. Oficio menor, obrero no calificado, jornalero.	3. Obrero calificado, capataz, microempresario (kiosco, taxi...).	4. Empleado administrativo medio y bajo, vendedor, secretaria, jefe de sección. Técnico especializado. Profesional independiente de carreras técnicas. Profesor Primario o Secundario.	5. Ejecutivo medio, gerente de empresa media o pequeña. Profesional independiente de carreras tradicionales (abogado, médico, arquitecto...).	6. Alto ejecutivo de empresa grande. Directores de grandes empresas. Empresarios propietarios de empresas medianas y grandes. Profesionales independientes de gran prestigio.
1. Básica incompleta o menos	E	E	D	CB	CB	CA
2. Básica completa	E	D	D	CB	CB	CA
3. Media incompleta. Media técnica completa.	D	D	D	CB	CA	CA
4. Media completa. Superior técnica incompleta (instituto).	D	D	CB	CB	CA	B
5. Universitaria incompleta. Superior técnica completa.	CB	CB	CA	CA	CA	B
6. Universitaria completa.	CB	CB	CA	CA	B	A
7. Post grado (máster, doctorado o equivalente)	CB	CB	CA	B	A	A

Análisis estadístico

Teniendo en cuenta el tamaño de la encuesta, el tipo de variable, la expresión y ocurrencia de los resultados, se seleccionó como prueba estadística para evaluar el objeto de estudio el estadístico Chi-Cuadrado X^2 . El valor del estadístico Chi-Cuadrado X^2 con 2 grados de libertad se obtuvo un p -valor asociado al estadístico de contraste (0,077), es mayor que el nivel de significación fijado, $p > 0,05$, en consecuencia se decide aceptar la hipótesis nula de que son independientes las variables de estudio.

Resultados

En la Tabla 2 se ilustra la distribución de la población según el género. Como podemos observar, la población seleccionada estuvo conformada por 112 niños de los cuales 62 (55,4%) eran del género masculino y 50 (44,6%) del género femenino distribuidos entre los diferentes clubes federados.

Tabla 2. Distribución de la población según género.

Institución	Total	Género Masculino		Género Femenino	
		Nº	%	Nº	%
Club Piratas Basket	63	35	(31'3%)	28	(25%)
Club Baloncesto Tres Cantos	25	14	(12'5%)	11	(9'8%)
Club Deportivo Las Rozas	24	13	(11'6%)	11	(9'8%)
Total	112	62	(55'4%)	50	(44'6%)

La ubicación de los niños que practican o no hábitos de higiene postural de acuerdo al estrato social se muestran en la Tabla 3. Para efectos del estudio se combinó el nivel alto con medio-alto y el bajo con el medio-bajo. Del total de 112 niños, el 21,4% se ubicó en el estrato Alto-Medio alto, y en los niveles Medio y Medio-bajo se identificaron porcentajes similares de niños (39,3%). Al evaluar los hábitos de higiene postural, porcentajes similares de niños reportaron practicar o no hábitos de higiene postural (50%).

Tabla 3. Asociación entre la higiene postural y el estrato socio-económico de los niños evaluados.

Estrato socio-económico	Nº de niños que NO practican hábitos de higiene postural	Nº de niños que practican hábitos de higiene postural	Total
Alto-medio alto	12 (10'7%)	12 (10'7%)	24 (21'4%)
Medio	25 (22'3%)	19 (17%)	44 (39'3%)
Medio bajo-bajo	33 (29'5%)	11 (9'8%)	44 (39'3%)

Es importante resaltar que el 78,6% de la población evaluada pertenece a los niveles medio y medio-bajo bajo. De esta población el 51,8% reportaron no practicar hábitos de higiene postural a diferencia del 26,8% que sí afirmo practicar dicho hábito. El 29,5% de los niños que no practicaban hábitos de higiene postural pertenecían al estrato medio, medio-bajo a diferencia del 9,8% de ese mismo estrato que sí realizaba algún tipo de hábito.

En la Tabla 4 podemos observar el número, porcentaje y género de los niños que practican algún hábito de higiene postural; mencionando de igual manera la frecuencia, el momento del día, quién asiste al niño durante la práctica y si alguna vez ha asistido al fisioterapeuta. De los 112 niños evaluados, el 62,5% (70) de los padres reportaron no practicar hábitos de higiene postural en sus hijos, contra el 37,5% de los padres (42) que sí practicaban algún tipo de hábito. Con relación a la frecuencia del hábito, los resultados demostraron que de los 42 niños sobre quienes sí se practicaba alguna rutina de higiene postural, 40 (95%) de ellos lo realizaban < 8 horas diarias y en sólo 2 niños (5%) la frecuencia de trabajo postural fue mayor a 8 horas diarias.

Tabla 4. Número y porcentaje de niños que practican algún hábito de higiene postural, frecuencia, momento del día, quién asiste al niño durante la práctica y asistencia a fisioterapeuta.

Hábito de	SI	NO
112 niños	42 (37'5%)	70 (62'5%)
Frecuencia del hábito		
> 8 horas/día	2 (4'7%)	-
< 8 horas/día	40 (95'3%)	-
Momento del día que afirman práctica higiene postural		
Mañana	15 (35'8%)	-
Noche	14 (33'3%)	-
Toda la jornada	2 (4'7%)	-
Otro momento	11 (26'2%)	-
Quien asiste al niño		
Madre	34 (81%)	-
Padre	1 (2'4%)	-
Ambos padres	6 (14'2%)	-
Niño	1 (2'4%)	-
Asistencia fisioterapeuta		
Sí	2 (1'8%)	-
No	110 (98'2%)	-
Edad promedio inicio hábito higiene postural	10'2 años	-

Con relación al momento del día, 15 padres (35,7%) reportaron trabajo postural durante la mañana y 14 (33,3%) en la noche, 11 padres (26,2%) indicaron realizarlo en otro momento y sólo 2 padres (4,8%) durante toda la jornada. De los 42 niños supervisados y asistidos por sus padres, en 34 de ellos (81%) era la madre quien realizaba esta labor y solamente 1 niño (2,4%) fue asistido exclusivamente por el padre. La edad del niño en la cual los padres iniciaron hábitos posturales fue de 10,2 años. El 98,2% de los padres aseguró no haber llevado nunca al niño al fisioterapeuta.

El número y porcentaje de niños que practican alguna rutina saludable que no incluye específicamente la higiene postural es: 8 (19%) de los 42 niños sólo realizaban baloncesto con mínima o nula atención a la prevención postural.

Discusión

Son muy pocos los estudios realizados en España cuyo objetivo haya sido evaluar hábitos de higiene postural y su relación con el estrato socio-económico en niños.

En esta investigación, debido a la complejidad que surgió para localizar niños en el rango de edad establecido por el criterio de inclusión, la muestra fue seleccionada a conveniencia de entre los integrantes de clubes federados de baloncesto dependientes en cuanto a presupuesto de los ayuntamientos locales, por lo que el mayor porcentaje de los niños estaban ubicados en los estratos sociales medio y bajo. Es importante resaltar que este no es un

estudio nacional, ni siquiera regional, por lo que no podemos inferir que este es el comportamiento en el país, sino que es una población “sui generis” cuyo comportamiento corresponde a la población evaluada.

No se determinaron diferencias estadísticamente significativas cuando se compararon los datos relacionados con la presencia del hábito y el nivel socio-económico ($p > 0,05$). Una de las posibles explicaciones para la ausencia de relación entre las variables mencionadas pudiera ser la edad de los niños, periodo durante el cual la madre está iniciando sus primeras incursiones en la enseñanza de los hábitos de higiene postural (9).

Otra posible explicación para la ausencia de diferencias pudiera ser los criterios utilizados para ubicar al niño en el nivel socio-económico. El criterio utilizado para ubicar a los niños fue el basado en el sistema desarrollado originalmente por Esomar (World Association of Market Research), para unificar los criterios de los países europeos en torno al tema de los NSE (niveles socio-económicos), el cual ha sido adaptado y validado mediante estudio empírico por Adimark.

Los resultados nos permitieron detectar que en el estrato más bajo de nuestra clasificación, un mayor número de niños aún no practicaba algún hábito de cuidado postural, a diferencia del estrato medio que sí afirmaba practicarlo. Este hecho coincide incluso en otros estudios publicados y enfocados a otras disciplinas de higiene diaria, como la buco-dental (Al-Otaibi M., Angmar-Mansson B.) (10).

La edad promedio de inicio de alguna rutina de higiene postural de los niños evaluados en nuestro estudio fue de 10,2 años, pero sólo un pequeño porcentaje de los 112 niños practicaban hábitos de cuidado postural, lo que pudiera deberse a la resistencia del niño a la práctica de la higiene a esta edad, el nivel educativo de los padres reportado en la encuesta y a la poca importancia que le otorgan los padres a la prevención postural de sus hijos, hecho que se refleja en los datos obtenidos, donde sólo el 1,8% de los padres afirmó haber llevado al niño al fisioterapeuta (11,12).

Conclusión

Aunque existen ciertas diferencias numéricas en cuanto a la práctica de hábitos de higiene postural al establecer comparaciones entre los niños con los más altos y los más bajos estratos sociales, debemos concluir tras el estudio que, en líneas generales, no existe relación significativa entre la práctica de hábitos de higiene postural y el nivel socio-económico. Un alto porcentaje de los niños a estas edades aún no conocen ni practican posturas saludables y las madres siguen jugando un papel fundamental en las rutinas de cuidados para la salud del niño.

Recomendaciones

Como primera recomendación sugerimos la necesidad de realizar un estudio con un mayor número de niños, con el objeto de comparar si los hábitos identificados en este estudio se corresponden con los hábitos practicados por los niños españoles de estas edades. La segunda recomendación es realizar estudios longitudinales para evaluar la presencia de hábitos y su asociación e influencia en la aparición de problemas en columna vertebral ⁽¹³⁾ y cómo contribuye el estrato socio-económico en la salud. La tercera y última es animar a los gobiernos a introducir en los planes de enseñanza escolar clases de exposición y concienciación sobre la importancia de la higiene postural con enfoque preventivo desde edades tempranas ^(14,15,16).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zurita, R. Importancia de trabajar la higiene postural en la escuela. Rev. Digital Innovación y Experiencias Educativas. 2009; 18.
2. Cabezalí J. El fisioterapeuta y los programas de educación sanitaria en la comunidad escolar. Rev. Fisioterapia; 1995, 17(4):202-208.
3. Perea, R. Educación para la Salud: reto de nuestro tiempo. 1ª ed. Madrid: Díaz de Santos; 2004,6:137.
4. Diputación General de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. Ministerio de Educación y Ciencia: Educación para la Salud: propuestas para su integración en la escuela. 1991.
5. Gómez-Conesa, A.; Méndez F. Ergonomía en las actividades de la vida diaria en la infancia. Rev. Fisioterapia; 2000, 22(3):130-142.
6. Hernán, M.; Ramos, M.; Fernández A. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. Rev. Española de Salud Pública; 2001, 75(6):491-504.
7. Santonja, F.; Ferrer V. Exploración clínica del Síndrome de isquiosurales cortos en el ámbito escolar. Rev. Selección; 1995, 4(2):81-91.
8. Sainz de Baranda P. Educación Física, salud y actividad extraescolar: programa para la mejora del raquis en el plano sagital y extensibilidad isquiosural en enseñanza primaria. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia, 2002.
9. Adimark. El nivel Socio-Económico Esomar. Manual de aplicación. Santiago de Chile. Octubre 2000.
10. Al-Otaibi M.; Angmar-Mansson B. Oral hygiene habits and oral health awareness among urban Saudi Arabians. Oral Health Prev. Dent. 2004; 389-96
11. Wolder A. Ergonomía: un campo de acción para los fisioterapeutas. Rev. Fisioterapia; 1997, 19(4):225-231.

12. López B.; Cuesta A. Higiene postural y ergonomía en el ámbito escolar: una perspectiva desde la Fisioterapia. Rev. De estudios de Juventud. Diciembre 2007; 79.
13. Quintana E. et col. Relación entre la postura sedente y la utilización de mobiliario recomendado por la Norma ISO 5970 en una población escolar. Rev. Cuestiones de Fisioterapia; 2004,26: 1-16.
14. Fernández A.; Caracuel J.; Moreno C; Sanromán T. Formación al profesorado sobre higiene postural en la etapa escolar. V Congreso Internacional "Educación y Sociedad". Granada 2006.
15. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Ciencia, Consejería de Salud: Propuesta de Educación para la Salud en los centros docentes. 1990.
16. Morán J. et al. Prevención de accidentes en la infancia desde el marco educativo. Kranos. Sevilla ,1993.