

Intervención Multicomponente de Enfermería para Promover el Hábito del Lavado de Manos en Escolares.

Multicomponent Nursing Intervention to Promote Handwashing Habits in Schoolchildren.

Intervenção de Enfermagem Multicomponente para Promover a Lavagem das Mãos em Crianças em Idade Escolar.

Autores:

Aké Canul, Didier Francisco ⁽¹⁾.
Morales Rojas, Marco Esteban ⁽²⁾.
Cohuo Cob, Sheila Mariela ⁽³⁾.
Balam Gómez, Maricela ⁽⁴⁾.
Chi Mex, Gabriela Montserrat ⁽⁵⁾.



RESUMEN

Las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias representan los principales motivos de ausentismo escolar, que en caso de complicarse formarán parte de las estadísticas de mortalidad en menores de cinco años. En ese sentido, es importante apostarle al lavado de manos y a las intervenciones multicomponentes con referentes teóricos de cambios de comportamiento para propiciar una conducta sostenida y a largo plazo; se ha demostrado que el lavado de manos con agua y jabón es un hábito de higiene que salva vidas. El profesional de Enfermería, a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) posee las competencias necesarias para diseñar, implementar y evaluar intervenciones multicomponentes. **Objetivo:** implementar un PAE dirigido a escolares para favorecer el hábito del lavado de manos, a través de una intervención multicomponente y la teoría del comportamiento disruptivo. **Metodología:** estudio de caso comunitario con PAE, implementado en una escuela primaria pública y rural de Yucatán, México. Para la valoración se emplearon las técnicas de lluvia de ideas, observación no participante y cartografía social. Para el proceso diagnóstico, resultados e intervenciones se utilizó la taxonomía NANDA 2021-2023, Clasificación de Resultados NOC y Clasificación de Intervenciones NIC. **Resultados:** se trabajó con un diagnóstico, un resultado y tres intervenciones sobre educación para la salud, manejo ambiental de la comunidad y modificación de la conducta. **Conclusiones:** a través del PAE y la intervención multicomponente se logró que la población escolar genere una práctica más activa y comprometida con el lavado de manos.

Palabras clave: proceso de enfermería, lavado de manos, hábitos, salud escolar.

ABSTRACT

Diarrheal diseases and respiratory infections represent the main reasons for school absenteeism, which if complicated, will be part of the mortality statistics in children under five years of age. In this sense, it is important to focus on hand washing and multicomponent interventions with theoretical references for behavioral changes to promote sustained and long-term behavior, washing hands with soap and water has been shown to be a life-saving hygiene habit. The Nursing professional, through the Nursing Care Process (PAE), has the necessary skills to design, implement and evaluate multicomponent interventions. **Objective:** implement a PAE aimed at schoolchildren to promote the habit of handwashing, through a multicomponent intervention and the theory of disruptive behavior. **Methodology:** community case study with PAE, implemented

DOI:

10.59843/2618-3692.v25.n44.46384

(1). Doctor en Salud Pública.

Universidad Autónoma de Yucatán. Corresponsal.

CORREO: didier.ake@correo.uady.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8089-9156>.

(2). Maestro en Salud Pública.

Universidad Autónoma de Yucatán.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3416-0806>.

(3). Doctora en Salud Pública.

Universidad Autónoma de Yucatán.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4936-5142>.

(4). Doctora en Salud Pública.

Universidad Autónoma de Yucatán.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0546-7887>.

(5). Pasante de Licenciatura en Enfermería.

Universidad Autónoma de Yucatán.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9729-103X>.

in a public and rural primary school in Yucatán, Mexico. For the assessment, brainstorming techniques, non-participant observation and social cartography were used. For the diagnostic process, results and interventions, the NANDA 2021-2023 taxonomy, NOC Results Classification and NIC Intervention Classification was used. **Results:** we worked with a diagnosis, a result and three interventions on health education, community environmental management and behavior modification. **Conclusions:** through the PAE and the multicomponent intervention, it was possible for the school population to generate a more active and committed practice with handwashing.

Keywords: nursing process, hand disinfection, habits, school health.

RESUMO

As doenças diarreicas e as infecções respiratórias representam os principais motivos do absentismo escolar, que se complicou, fará parte das estatísticas de mortalidade em crianças menores de cinco anos. Neste sentido, é importante apostar na lavagem das mãos e em intervenções multicomponentes com referenciais teóricos para mudanças comportamentais para promover comportamentos sustentados e de longo prazo; Lavar as mãos com água e sabão demonstrou ser um hábito de higiene que salva vidas. O profissional de Enfermagem, por meio do Processo de Cuidar de Enfermagem (PAE), possui as competências necessárias para projetar, implementar e avaliar intervenções multicomponentes. **Objetivo:** implementar um PAE direcionado a escolares para promoção do hábito de lavar as mãos, por meio de uma intervenção multicomponente e da teoria do comportamento disruptivo. **Metodologia:** estudo de caso comunitário com PAE, implementado em uma escola primária pública e rural em Yucatán, México. Para a avaliação foram utilizadas técnicas de brainstorming, observação não participante e cartografia social. Para o processo diagnóstico, resultados e intervenções utilizou-se a taxonomia NANDA 2021-2023, Classificação de Resultados NOC e Classificação de Intervenção NIC. **Resultados:** Trabalhamos com um diagnóstico, um resultado e três intervenções sobre educação em saúde, gestão ambiental comunitária e modificação de comportamento. **Conclusões:** por meio do PAE e da intervenção multicomponente foi possível à população escolar gerar uma prática mais ativa e comprometida com a lavagem das mãos.

Palabras clave: proceso de enfermagem, desinfecção das mãos, hábitos, saúde escolar.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y las infecciones respiratorias agudas (IRAS) representan a nivel mundial, sobre todo en países de ingresos medios, las causas principales de morbimortalidad infantil, trascendentalmente en menores de 5 años; un problema relevante y vigente a pesar de los avances en materia de salud pública y las políticas de salud implementadas.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), en el mundo, las EDAS son la segunda causa de muerte de menores de 5 años; cada año ocurren unas 525.000 muertes por estas enfermedades. Adicionalmente, cada año se producen 1700 millones de casos de EDAS en niños. En México, la tasa de incidencia acumulada de EDAS en menores de un año, hasta la semana epide-

miológica 4, reportó 79,171 casos; en el grupo de 1 a 4 años se reportaron 4,776 casos. En el caso de Yucatán, en la semana epidemiológica 4, el estado ocupó el cuarto lugar entre las entidades federativas con menor decremento de casos por EDAS.^{1, 2, 3}

Por otro lado, en las instituciones educativas las EDAS y las IRAS son los principales motivos de ausentismo escolar. A pesar del panorama epidemiológico desalentador, la misma O.M.S. señala que un correcto lavado de manos con agua y jabón puede reducir el 50% de las EDAS y el 25% de las IRAS en los escolares; lo que evidencia que el lavado de manos es una práctica protectora y un hábito de higiene que salva vidas.⁴

Según datos de la UNICEF, la mitad de las muertes por EDAS e IRAS y sus complicaciones podrían prevenirse con un cambio de comportamiento relativamente sencillo: lavarse las manos con agua y jabón, sobre todo antes de manipular alimentos y después de ir al baño. La literatura disponible evidencia intervenciones para promover un lavado correcto de manos; la mayoría de las iniciativas se centran en zonas flexibles del comportamiento como los conocimientos, normas sociales y emociones. Aunque las intervenciones reportan resultados positivos, hay evidencia de que centrarse únicamente en impulsores reflexivos, no predice un cambio de hábito, cambia las creencias de las personas sin cambiar los comportamientos reales y/o se logra un comportamiento a corto plazo, pero, no a medio y largo plazo.⁵

Es así, que se puede definir como hábito, a aquellos comportamientos aprendidos, parecidos a un reflejo, que se desencadenan inconscientemente por señales familiares en el contexto de una persona (entorno físico, acciones en secuencia, hora del día, entre otros). Un hábito formado puede sustituir o anular la toma de decisiones consciente en una situación relevante. En lo que respecta al estudio del hábito y comportamientos, los autores Wood y Neal plantean 6 principios fundamentales en las intervenciones para incidir en un cambio de comportamiento y consolidar un hábito:

- Garantizar un entorno estable y de apoyo: los entornos/productos de apoyo para nuevos comportamientos deben estar disponibles de forma inmediata y constante. Por ejemplo: espacios físicos, productos o insumos, acceso fácil y secuencia de acción.
- Aprovechar el contexto: un cambio de contexto es una ventana de oportunidad para los cambios de hábitos porque las personas se vuelven más conscientes de sus circunstancias y comportamientos. Esto se logra mediante la alteración y al aprovechar comportamientos ya existentes.
- Eliminar la fricción: la formación de hábitos se promueve en la medida que el nuevo comportamiento se perciba como fluido y fácil de realizar. En ese sentido, es deseable suprimir opciones, pasos y esfuerzos percibidos del nuevo hábito.
- Proporcionar señales “propias”: se pueden utilizar tácticas de señales adicionales para inculcar nuevos hábitos, estos, se basan en mecanismos de aprendizaje más generales que afectan patrones consistentemente repetidos en la vida de las personas. Las recompensas (experiencias vinculadas a resultados que sirven como reforzadores positivos de una conducta) también se pueden utilizar para promover el aprendizaje de respuesta a señales.
- Fomentar la práctica: consiste en fomentar la memoria procedimental a través del hacer (acción repetida del hábito que se pretende crear).
- Promover el significado y la motivación, incluso para los hábitos, actuar con base a metas u objetivos, en este caso implica

fomentar la creación de significados en torno a los hábitos del lavado de manos.

Los autores Wood y Neal, plantean que para formar un hábito y para que una intervención que promueva el de lavado manos sea eficiente, se requiere de al menos cuatro de los seis principios mencionados. En ese sentido, el profesional de la Enfermería representa un aliado para promover el hábito del lavado de manos a través de intervenciones multicomponentes con enfoque de promoción de la salud y desde el ámbito escolar.⁵

La labor de la Enfermería comunitaria a través del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), representa una herramienta que, en el primer nivel de atención, responde integralmente a las necesidades de la comunidad escolar, además, la metodología permite involucrar a diferentes actores desde la fase de identificación del problema, planificación, ejecución de la intervención y evaluación continua. El PAE permite al personal de Enfermería cuidar racionalmente, con lógica y de forma sistemática; propicia un lenguaje universal para comunicar las funciones de enfermería, además permite estandarizar y adaptar los cuidados en los diferentes contextos. Por lo tanto, el PAE es importante en intervenciones comunitarias que, junto con los diagnósticos de promoción de la salud y los modelos de cambios de comportamiento, contribuyen a la prevención de EDAS e IRAS en los escolares.^{6,7}

Con base en lo anterior, se plantea el siguiente estudio de caso, tipo PAE dirigido a escolares con el objetivo de favorecer el hábito del lavado de manos, mediante la teoría del comportamiento disruptivo de Neal y Wood.

MÉTODOS

Estudio de caso comunitario dirigido a 159 escolares de una escuela primaria rural indígena de Yucatán, México, a través de una intervención multicomponente para promover el lavado de manos. La intervención se fundamenta en la teoría del comportamiento disruptivo de Neal y Wood y la metodología del Proceso de Atención de Enfermería.

En la fase de valoración se utilizaron técnicas de investigación para la recolecta de datos, las cuales incluyeron la cartografía social, grupos focales, un instrumento que miden el compromiso con el lavado de manos y una guía de observación estandarizada basado en la O.M.S. que evalúa la calidad del lavado de manos.^{8,9} Los datos recolectados se registraron en una base de datos de Microsoft Forms para su posterior análisis y comparación.

En la fase de planificación se utilizaron las taxonomías estandarizadas NANDA 2021-2023 (para los diagnósticos enfermeros), NOC (establecimiento de objetivos) y NIC (planteamiento de intervenciones con actividades).^{10,11,12} La valoración se realizó en un mes (cinco sesiones). La ejecución de los componentes de la intervención se realizó en dos meses (diez sesiones), todos en modalidad presencial y en la escuela primaria. Finalmente, la evaluación se realizó con el mismo instrumento y guía de observación empleados en la valoración. El estudio contó con el consentimiento y asentimiento de los participantes y tutores, así mismo, se declara que se respetaron los criterios bioéticos de autonomía, beneficencia no maleficencia y justicia en toda la intervención.^{13,14}

ETAPA DE VALORACIÓN

Descripción de la comunidad

La escuela primaria se ubica en una zona rural de Yucatán, México, aproximadamente a 90 kilómetros de Mérida, la capital del estado; ocupa una superficie de 85.59 km² y cuenta con una población de 5,250 habitantes¹⁵, en su mayoría población indígena; de los cuales 8 de cada 10 se encuentran en situación de pobreza. La localidad cuenta con tres escuelas primarias, 6 barrios y más de 15 localidades circundantes.^{16,17} La población del estudio pertenece a una de las tres escuelas primarias, conformada por un total de 159 escolares distribuidos en seis grados, solo el segundo año lo conforman dos grupos. La escuela cuenta con ocho docentes y tres personas que apoyan en actividades de limpieza. Previa gestión con las autoridades educativas inició el proceso de valoración y posteriormente la intervención se dirigió a los escolares y profesores.

Valoración de la infraestructura para lavarse las manos

La escuela cuenta con dos áreas para lavarse las manos, uno en la entrada y la otra en la puerta de los baños; la primera área tiene dos lavabos en buen estado y uno que no funciona; la segunda área cuenta con tres lavabos funcionales. También se encontró un recipiente con jabón líquido en cada área. Ambas estaciones para lavarse las manos no cuentan con materiales para secarse las manos. Se observó que en momentos específicos como después de usar los baños, antes de comer y a la hora de cepillarse los dientes, se formaba una aglomeración de escolares en espera para usar los lavamanos.

Valoración de estudiantes y personal docente

La valoración de los escolares se realizó con 14 ejercicios de cartografía social (dos por cada grupo) para identificar los motivos de porqué los niños se enferman de IRAS y EDAS y las medidas de prevención implementadas por los padres o tutores. Los ejercicios de la cartografía social incluían dibujos de niños enfermos-tristes y niños saludables-felices.

Para valorar la calidad del lavado de manos, se realizaron observaciones individuales y directas con observadores estandarizados. De lo anterior, se encontró que la mayoría de los escolares reconocen que no lavarse las manos es uno de los motivos de porqué los niños se enferman, y que realizarlo es una medida para prevenir enfermedades como diarrea y gripas. Asimismo, por observación se evidenció que los escolares no realizan todos los pasos considerados para un correcto lavado de manos, la frecuencia en la práctica es deficiente y no presentan adherencia a ella.

Por otro lado, con los padres de familia y profesores, se implementaron otras estrategias: sesiones con la técnica de lluvia de ideas con preguntas orientadoras para explorar los motivos por los que los escolares no asistían a clases, el estado físico y anímico de los niños enfermos, las causas o razones por las que los niños se enfermaban y las medidas para prevenir las enfermedades. A continuación, se presenta una matriz FODA derivada de los hallazgos principales de la valoración de infraestructura, con escolares, padres de familia, profesores y trabajadores de la escuela primaria.

Tabla 1. Matriz FODA. Datos significativos de la valoración.

<p>Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los escolares, padres de familia y profesores reconocen la importancia del lavado de manos. • La escuela cuenta con lavabos. • Disposición de la comunidad para participar en la intervención. • Los padres de familia y profesores son conscientes de que la falta de higiene es un factor causante de enfermedades. • Comunicación continua entre padres y profesores.
<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los conocimientos sobre la técnica correcta de lavado de manos en profesores y escolares. • Dotar a la escuela de suministros y material necesario para la práctica del lavado de manos. • Interés de los niños, padres y profesores en participar en la intervención. • Disponibilidad de la plantilla docente para capacitarse y apoyar en el proyecto. • Entorno social y familiar disponible para que los escolares refuercen el hábito del lavado de manos.
<p>Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficientes materiales educativos que promuevan el lavado de manos en la escuela. • Ineficiente mantenimiento de las áreas para la higiene de manos (lavabos). • Bajo apego a la práctica del lavado de manos en momentos claves. • Discrepancia en opiniones, creencias y costumbres entre docentes y padres de familia sobre el lavado de manos.
<p>Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la cantidad de participantes. • Apoyo económico deficiente hacia la escuela. • Ausentismo escolar por EDAs e IRAs. • Cambios en la plantilla docente. • Choque intercultural.

Etapa de Diagnóstico

En la fase de valoración se obtuvieron datos que muestran una deficiencia en el lavado de manos por parte de los escolares, entre los motivos principales se destaca la transmisión insuficiente de la información sobre el tema. Lo anterior permitió elaborar el siguiente diagnóstico de enfermería:

00292. Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud r/c habilidades de comunicación ineficaces evidenciado por fracaso para adoptar medidas que eviten problemas de salud (IRAs y EDAs), compromiso inadecuado con un plan de acción y conocimiento inadecuado sobre prácticas básicas de salud.

Etapa de Planificación

En la *Tabla 2* se presenta el plan de cuidados comunitario desarrollado bajo los principios de la teoría disruptiva de Neal y Wood aplicado en un contexto escolar.

Tabla 2. Plan de cuidados para mejorar las conductas para la salud.

Diagnóstico (NANDA)*: (00292). Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud r/c habilidades de comunicación ineficaces evidenciado por fracaso para adoptar medidas que eviten problemas de salud (IRAS y EDAS), compromiso inadecuado con un plan de acción y conocimiento inadecuado sobre prácticas básicas de salud.		
Resultado esperado (NOC)**		
Domino: conocimiento y conducta de salud (IV)	Mantener	Aumentar
Clase: conducta de salud (Q)	3	5
1602. Conducta de fomento de la salud	3	5
Indicador 160201. Utiliza conducta para evitar los riesgos.	4	5
Indicador 160207. Realiza los hábitos sanitarios correctamente.	3	4
Indicador 160209. Utiliza recursos físicos y económicos para fomentar su salud	Escala de medición	
Indicador 160217. Evita la exposición a enfermedades infecciosas.	1. Nunca 2. A veces 3. Modera damente 4. Muy frecuente 5. Siempre	

Intervenciones realizadas (NIC)^{*}:**

Intervención: 5510. Educación para la salud.

Dominio 3. Conductual. Clase: S. Educación de los pacientes.

- Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Determinar las necesidades identificadas en el estudio.
- Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.
- Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia diana.
- Enseñar estrategias que puedan utilizarse para enfrentarse a conductas insalubres o que entrañen riesgos, en vez de dar consejos para evitar o cambiar la conducta.
- Mantener una presentación centrada, corta y que comience y termine con el tema principal.
- Utilizar presentaciones de grupo para proporcionar apoyo y disminuir la amenaza a los miembros que experimenten problemas o inquietudes similares, según corresponda.
- Utilizar debates de grupo y juego de roles para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud: grupos focales con padres de familia y profesores para conocer su perspectiva y recalcar la importancia del hábito de lavado de manos en los escolares.
- Utilizar demostraciones repetitivas con participación de quienes dirigen la formación y manejo de los materiales al enseñar las técnicas psicomotoras: demostración de la técnica del lavado de manos por los educadores para su réplica en los escolares.

Intervenciones realizadas (NIC)^{*}:**

Intervención: 6484. Manejo ambiental: comunidad.

Dominio 7. Comunidad. Clase D. Control de riesgos de la comunidad.

- Iniciar la evaluación de factores de riesgo del ambiente (acceso limitado a lavabos, disponibilidad de toallas de papel, agua, y jabón).
- Colaborar en el desarrollo de programas de acción comunitaria: proporcionar a la comunidad los insumos necesarios para la aplicación de la técnica del lavado de manos (agua, jabón, toallas de papel).
- Proporcionar lavabos portátiles en áreas específicas.

Intervenciones realizadas (NIC)**:
Intervención: 4360. Modificación de la conducta.
<p>Dominio 3. Conductual. Clase: O. Educación de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la motivación de la población para un cambio de conducta. • Ayudar a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos. • Desarrollar un programa de cambio de conducta (aplicar reforzadores visuales como carteles, experimentos de impacto). • Facilitar el aprendizaje de conductas deseadas por medio de técnicas de modelado (capacitar a los profesores a realizar una técnica correcta del lavado de manos para fungir como modeladores ante los escolares). • Administrar refuerzos positivos según un esquema predefinido (continuo o intermitente) para las conductas deseadas: entrega de pines para motivarlos a continuar con la práctica, camino de pies hacia los lavabos, juegos interactivos como la “Chácara” con los pasos del lavado de manos, colocar carteles guía de la técnica en áreas específicas, diseñar un mural para refuerzo visual. • Realizar un seguimiento de refuerzo a largo plazo.

*North American Nursing Diagnosis Association. Clasificación de diagnósticos de Enfermería.¹⁰

**Nursing Outcomes Classification (NOC).¹¹ Clasificación de resultados de Enfermería.

***Nursing Interventions Classification (NIC). Clasificación de procedimientos de Enfermería.¹²

Etapas de Implementación

Posteriormente, se describen algunos aspectos operativos de la implementación. En la *Tabla 3*, se incluye la descripción de las cinco etapas de la intervención multicomponente y las actividades realizadas.

Tabla 3. Etapas de la intervención multicomponente.

Etapa	Actividades realizadas
Diagnóstico	Acercamiento con escolares, profesores y padres de familia para identificar problemáticas de EDAs e IRAs a través de la recopilación de información sobre: motivos por los que los escolares no asistían a clases, el estado físico o anímico de los niños enfermos, las causas o razones por las que los niños enfermaban y las medidas para prevenir las enfermedades.
Pre-intervención	Aplicación del instrumento para medir el compromiso con el lavado de manos. (8) Observación estandarizada de los pasos del lavado de manos de acuerdo con la OMS. (9)
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de reforzadores como pines, banderines, ayudas visuales como carteles, infografías, experimentos de la teoría del germen, camino de pies hacia los lavamanos, juego de chácara con los pasos del lavado de manos, concurso de carteles. • Implementación de sesiones educativas con temas sobre la importancia del lavado de manos y la manera correcta de realizarlo.
Post- intervención	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del instrumento para medir el compromiso con el lavado de manos posterior a la intervención multicomponente. • Observación estandarizada de los pasos del lavado de manos posterior a la intervención multicomponente.
Devolución de resultados	Dar a conocer los resultados de la intervención en una asamblea comunitaria con los actores involucrados.

Etapa de Evaluación

Al finalizar la intervención, se dio un período de tres meses para realizar la evaluación de la efectividad de la intervención multicomponente. Lo anterior, se realizó con los mismos instrumentos utilizados en la valoración para hacer una comparación del pre y post intervención. En esta etapa se realizó una visita a la comunidad y por medio de la aplicación del instrumento y la observación directa se documentaron los cambios en el compromiso y calidad del lavado de manos reportados y observados en los escolares, finalmente los resultados se contrastaron con lo reportado en la preevaluación.

El desarrollo de un ambiente propicio para fomentar el lavado de manos con lavabos portátiles, agua, jabón y toallas de papel al alcance de los escolares, generó una mayor adhesión a la práctica continua de la técnica en momentos específicos (antes de comer, después de ir al baño). También, se evidenció que la aplicación de reforzadores como el camino de pies, la chácara y la entrega de pines generó una práctica más frecuente y reforzó la adherencia al hábito.

DISCUSIÓN

Las intervenciones escolares multicomponentes se identifican como los enfoques más prometedores para la mejora y el mantenimiento de los comportamientos saludables en niños y jóvenes. Autores como Armstrong y Wong destacan que las intervenciones deben provocar que los participantes estén motivados, se diviertan, se relacionen con el resto de los compañeros y tengan experiencias positivas.¹⁸ Estos factores se relacionan con teorías motivacionales, como la autodeterminación que señala la importancia de que el alumnado se perciba autónomo, competente e integrado socialmente para que esté más motivado y adopte consecuencias positivas.

Actualmente se sugiere la inclusión de teorías y modelos que sustenten y direccionen las intervenciones; autores como Kwasnicka, Dombrowski, White, y Sniehotta señalan que el mantenimiento de los cambios de comportamiento está influenciado por factores que componen modelos o teorías de cambio de comportamiento como la Teoría de Autodeterminación (TAD), el modelo socio-ecológico, modelo disruptivo, entre otros.¹⁹ Utilizar estas teorías en el diseño de las intervenciones pueden facilitar que los cambios de comportamientos se mantengan en el tiempo; otra razón planteada por Hagger y Weed es que utilizar un sustento teórico puede ser un buen marco de referencia a nivel teórico o estructural para el diseño de estrategias y técnicas de cambio de comportamiento, de acuerdo con los factores principales de influencia.²⁰

En la actualidad, existe un número limitado de intervenciones que involucran todas estas características (multicomponente, modelos o teorías de cambio de comportamiento), lo que podría explicar los bajos efectos de las revisiones sistemáticas, sin embargo, proyectos como “Sigue la Huella” y “Caminos del Pirineo” lograron cambios objetivos mediante la implementación de esta metodología.²¹ Otro ejemplo positivo fue el estudio realizado en una escuela rural de España sobre la promoción de comportamientos saludables que buscó evaluar los efectos de una intervención multicomponente.²² Si bien, centrarse en los comportamientos de las personas y los modelos que promueven los cambios de comportamiento es acertado, hay que tener en cuenta las circunstancias en las que viven las personas, su entorno y el contexto en el que están inmersas; en ese sentido, también se debe incidir en las causas que no favorecen la adopción de hábitos, como por ejemplo la infraestructura inadecuada o la falta de insumos. Intervenir en ambas áreas permitirá alcanzar mejores resultados.

CONCLUSIONES

En este estudio de caso se implementaron actividades por medio de la metodología del PAE, con el objetivo de facilitar la adhesión a conductas promotoras de la salud para contribuir a la prevención de EDAS e IRAS en una escuela primaria rural de México. Con la intervención se logró que la población escolar genere una práctica más activa y comprometida con el lavado de manos.

En la intervención se tomó en cuenta los factores individuales, interpersonales, comunitarios y políticos que influyen en los comportamientos de los escolares sobre el lavado de manos. Asimismo, la intervención involucró a escolares, profesores y padres de familia. La participación de todos los actores involucrados se considera un pilar importante en el éxito de la intervención. Otro elemento positivo de la intervención fue la adaptación de los juegos y las actividades diri-

gidas a los escolares, lo anterior propició que los escolares demostraran interés y motivación con los reforzadores, en consecuencia una práctica más frecuente y efectiva con el lavado de manos.

Se reconoce la labor de enfermería en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, ya que a través de actividades planificadas con objetivos claros en materia de educación en salud se pueden hacer cambios sostenidos que impacten en la calidad de vida de los escolares. El PAE y los diagnósticos de promoción a la salud ofrecen nuevas áreas de abordaje y oportunidades de mejora. Afortunadamente cada vez existen más ejemplos de iniciativas que ofrecen enfermería en el ámbito comunitario y/o escolar, todas valiosas. Sin embargo, es necesario adaptar las intervenciones al contexto y al grupo poblacional al que se dirijan, es decir; hacer trajes a la medida de cada comunidad.

AGRADECIMIENTOS

A todos los escolares, padres de familia, profesores de comunidad y estudiantes de enfermería que se sumaron en la planificación, ejecución y evaluación de la intervención multicomponente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Salud. *Informes semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas*. [Online].; 2024 [cited 2024 febrero 19. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-infecciones-respiratorias-agudas-2024>.
2. Organización Mundial de la Salud. *Enfermedades diarreicas*. [Online].; 2017 [cited 2024 febrero 19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
3. Escamilla-Núñez Consuelo DSGCPLVFGHEHCLMRNea. *Tendencias en la prevalencia de IRA y EDA en la primera infancia y factores asociados: Ensanut 2012 y 100k*. *Salud Pública de México*. 2021 abril; 61(6).
4. Secretaría de Salud. *Programa de Acción Específico: "Prevención y control de Enfermedades Diarreicas Agudas 2020-2024*. [Online].; 2021 [cited 2024 marzo 6. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706928/PAE_EDA_cF.pdf.
5. Neal D. JVOHaWW. *The Science of Habit: Creating Disruptive and Sticky Behavior Change in Hand-washing Behavior Project*. U, editor. Washington D.C.: USA; 2015.
6. Alcalde-Parcés P, Vera-Remartínez E.J. *Método científico y lenguaje enfermero estandarizado*. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2014; 16(1).
7. Ríos Jiménez AM, Artigas Lage M., Sancho Gómez , Blanco Aguilar C., Acedo Anta M., Calvet Tort , et al. *Lenguajes enfermeros estandarizados y planes de cuidados. Percepción de su empleo y utilidad en atención primaria*. *Atención Primaria*. 2020 diciembre; 52(10).
8. Aké Canul D.F., Morales Rojas M.E., Méndez Noh E., Cohuo Cob S.M., Vargas E. *Diseño y validación de un instrumento para medir compromiso con el lavado de manos en menores de edad*. *Revista Cubana de Enfermería*. 2022 diciembre; 38(4).
9. Estado IdSySSdlTd. *Conoce la importancia del lavado de manos en el personal de salud*. [Online].; 2022 [cited 2024 febrero 19. Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/articulos/conoce-la-importancia-del-lavado-de-manos-en-el-personal-de-salud?idiom=es>.
10. Herdman T., Kamitsuru S., Takáo Lopes C. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación*. 2021-2023; Elsevier; 2021.
11. Moorhead S. *SEJMMM. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): Medición de resultados en salud*. 6th ed.: Elsevier; 2018.
12. J.M. D. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7th ed.: Elsevier; 2018.
13. Carlos S.A.J. *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. *Veritas*. 2010 marzo;(22).
14. Vargas Chávez Y., Cortes Villarrea G. *Una reflexión sobre valores y principios bioéticos*. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2010 agosto; 18(1-2).
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Censo de Población y Vivienda 2020*. [Online].; 2020 [cited 2024 febrero 19. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>.
16. Vázquez I. M.S. *Diagnóstico social de los procesos de participación de las mujeres en la comunidad maya de Maní Yucatán*. In In Guzmán M. e. *Comunidades Multiculturales de México: una aproximación desde el Trabajo Social: Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social*; 2020. p. 82-107.
17. *Gobierno del Estado de Yucatán. Municipios de Yucatán*. [Online]. [cited 2024 febrero 19. Disponible en: https://www.yucatan.gob.mx/estado/ver_municipio.php?id=47.
18. Armstrong S., Wong C. *Physical Activity Interventions Improve Quality of Life of Children With Obesity: Should We Expect Them to Also Decrease Body Mass Index?* *J Adolesc Health*. 2019 septiem-

bre; 65(3).

19. Kwasnicka D. DSWMSF. *Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories*. *Health Psychol Rev*. 2016 septiembre; 10(3).

20. Hagger M.S. W.M. DEBATE: *Do interventions based on behavioral theory work in the real world?* *J. Behav. Nutr. Phys. A*. 2019 abril; 16(1).

21. Sevil-Serrano J,AA,AA,SML,&GGL. *Orientaciones para la comunidad científica sobre el diseño, implementación y evaluación de intervenciones escolares sobre promoción de comportamientos saludables*. *Cultura, Ciencia y Deporte*. 2020; 15(46).

22. Millán-Navarro I,SSJ,TSMA,&AA. *Efectos de un proyecto interdisciplinar de promoción de comportamientos saludables en estudiantes de educación primaria de un colegio rural*. *E-balonmano Com*. 2023; 19(1).