



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA
ÁREA DE ENSEÑANZA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

**“Implementación correcta de la técnica de lavado de
manos, colocación de bata y uso correcto del
cubre bocas en familiares de pacientes pediátricos en
el servicio de infectología II”**

Elabora:

P.S.S. Alcántara Gómez Jesús

Asesoras:

Mtra. Raquel Ramirez Villegas

Mtra. Alma Adriana Granados Méndez

Promoción Agosto 2024 – Julio 2025



ÍNDICE	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	3
II. DESARROLLO DEL PROBLEMA	4
III. MARCO TEÓRICO	5
IV. MARCO REFERENCIAL	9
V. JUSTIFICACIÓN	17
VI. HIPÓTESIS	17
VII. OBJETIVOS	17
VIII. METODOLOGÍA	18
IX. ORGANIZACIÓN	19
X. CONSIDERACIONES ÉTICAS	28
XI. BIBLIOGRAFÍA	29



I INTRODUCCIÓN

La prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) constituye una prioridad en los estándares de calidad y seguridad dentro de las instituciones hospitalarias, particularmente en los servicios con alta vulnerabilidad inmunológica, como el área de Infectología II del Instituto Nacional de Pediatría. En este contexto, garantizar medidas eficaces de bioseguridad no solo depende del personal de salud, sino también de las prácticas adoptadas por los familiares y cuidadores que conviven estrechamente con los pacientes pediátricos.

Diversos estudios han demostrado que las visitas hospitalarias pueden convertirse en un factor de transmisión de infecciones si no se siguen de manera estricta las normas de higiene y protección. En el caso específico de los familiares, prácticas como el lavado de manos, la correcta colocación de bata y el uso adecuado del cubrebocas son fundamentales para interrumpir la cadena de contagio. Sin embargo, a pesar de su aparente sencillez, estas medidas frecuentemente no se aplican de manera correcta debido a factores como la falta de conocimiento, la escasa supervisión o la ausencia de una cultura institucional de responsabilidad en la prevención.

La evidencia sugiere que, cuando se involucra activamente a los cuidadores en estrategias de prevención y se les proporciona una educación clara y accesible, se mejora significativamente el cumplimiento de las prácticas de bioseguridad. Sin embargo, aún existen vacíos en el conocimiento respecto al nivel de cumplimiento real y la comprensión que tienen los familiares sobre estas medidas en entornos altamente sensibles, como es en este caso, el del servicio de Infectología II. Este desconocimiento limita la posibilidad de implementar acciones efectivas y adaptadas a las necesidades de cada grupo poblacional.

Por ello, resulta esencial evaluar la forma en que los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Infectología II del Instituto Nacional de Pediatría implementan prácticas como el lavado de manos, el uso del cubrebocas y la colocación de la bata. Conocer el grado de cumplimiento y las posibles barreras permitirá diseñar intervenciones focalizadas que fortalezcan la bioseguridad desde una perspectiva colaborativa, reconociendo el rol activo de los acompañantes en el entorno hospitalario.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar la implementación correcta de dichas prácticas por parte de los familiares, y a partir de los hallazgos, proponer estrategias que promuevan su correcta ejecución. Esta investigación no solo busca reducir la incidencia de IAAS en la población pediátrica inmunocomprometida, sino también fomentar una cultura de responsabilidad, educación continua y participación familiar en la atención hospitalaria segura.



II. DESARROLLO DEL PROBLEMA

La prevención de infecciones nosocomiales constituye uno de los pilares fundamentales en la atención hospitalaria, especialmente en servicios que atienden a pacientes inmunocomprometidos, como es el caso del servicio de Infectología II del Instituto Nacional de Pediatría. Los pacientes pediátricos que se encuentran en este servicio presentan condiciones clínicas delicadas y una alta susceptibilidad a infecciones debido a su sistema inmunológico comprometido, lo que convierte al entorno hospitalario en un espacio de alto riesgo para la adquisición de enfermedades infecciosas.

En este contexto, el papel de los familiares cuidadores es crucial, ya que forman parte activa del entorno del paciente. Sin embargo, diversos estudios y observaciones clínicas han demostrado que la falta de conocimiento, capacitación o adherencia a las normas básicas de bioseguridad, como la higiene de manos, la correcta colocación de bata y el uso adecuado del cubrebocas, puede favorecer la transmisión de patógenos dentro de las unidades hospitalarias.

Aunque el instituto promueve el cumplimiento de estas medidas a través de carteles y la supervisión del personal de salud, algunos familiares no siguen correctamente estos procedimientos, ya sea porque los desconocen o no están supervisados, o porque creen que el riesgo es mínimo. Esto implica una gran ausencia en el enfoque preventivo, ya que una falla en la cadena de bioseguridad tendría un alto impacto en la salud del paciente.

El uso adecuado de estos métodos es un enfoque simple, económico y de alto impacto para la prevención de infecciones dentro de la familia. Pero, para que sea realmente efectivo, hay que asegurarse de que todos en la familia sepan cuánta importancia se les da, deben aprender cómo hacerlo de la manera correcta. Por lo tanto, se necesita el diseño de programas de instrucción, acompañamiento y supervisión para asegurar que los familiares los implementen adecuadamente.

Por ello, este estudio se hace necesario para identificar brechas en el uso de estos procedimientos y proponer acciones sostenidas que hagan posible garantizar la seguridad del paciente pediátrico en el servicio de infectología II.

III. MARCO TEÓRICO

Infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

También conocidas como infecciones nosocomiales, son aquellas que se adquieren durante el proceso de atención médica en hospitales u otras unidades de salud, sin estar presentes ni en fase de incubación al momento del ingreso del paciente. Estas infecciones pueden desarrollarse durante la estancia hospitalaria o incluso manifestarse después del alta. Asimismo, se incluyen en esta categoría las infecciones adquiridas por el personal de salud en el ejercicio de sus funciones. Este tipo de infecciones representa una de las principales amenazas a la seguridad del paciente, ya que están estrechamente vinculadas con las prácticas clínicas, los sistemas de atención y el comportamiento del personal de salud. Aunque no todas las IRAS derivan de fallos asistenciales, una proporción importante puede prevenirse mediante estrategias efectivas de control y mejora de los procesos clínicos.¹

A nivel mundial, las IRAS son una carga significativa para los sistemas de salud. En países de altos ingresos, afectan aproximadamente entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados. Sin embargo, en contextos con menores recursos, la incidencia puede ser de 2 a 20 veces mayor, llegando a superar el 25% de los pacientes hospitalizados. Esta disparidad evidencia la necesidad urgente de fortalecer las políticas de prevención y control de infecciones en todos los niveles del sistema sanitario. Las consecuencias de las IRAS van más allá del impacto clínico, pues generan sufrimiento físico, emocional y social tanto para los pacientes como para sus familias. Además, suponen un costo económico considerable para las instituciones de salud, ya que prolongan las estancias hospitalarias, incrementan el uso de medicamentos y demandan recursos que podrían utilizarse en programas preventivos u otras áreas prioritarias.¹

Los agentes causales de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria incluyen una amplia variedad de microorganismos, entre los que se encuentran virus, hongos, parásitos y, en mayor medida, bacterias. Estas infecciones pueden originarse a partir de flora microbiana propia del paciente, de origen endógeno o por exposición a microorganismos externos provenientes del entorno hospitalario, de otros pacientes o incluso del personal de salud, de origen exógeno.¹³

Uno de los principales medios de transmisión de estos agentes infecciosos son las manos del personal sanitario, del familiar primario y/o cuidador. Durante el contacto con los pacientes, las superficies o el equipo médico, los microorganismos pueden transferirse fácilmente de un lugar a otro si no se implementan medidas eficaces de higiene. Este proceso de contaminación cruzada puede ocurrir entre diferentes áreas del cuerpo de un mismo paciente, entre pacientes distintos o desde el ambiente hospitalario hacia el paciente.⁴

A menudo, el propio paciente puede actuar también como fuente de contagio, especialmente cuando presenta heridas abiertas, dispositivos invasivos o una inmunosupresión que favorece la colonización. Las manos del personal asistencial, al no ser desinfectadas adecuadamente, pueden convertirse en un vehículo constante de transmisión de microorganismos, lo que incrementa los riesgos conforme se prolonga el contacto asistencial. La acumulación progresiva de bacterias y otros patógenos en las manos durante el cuidado clínico representa un riesgo elevado para la seguridad del paciente, especialmente en unidades de alta vulnerabilidad como infectología, terapia intensiva, neonatología y oncología pediátrica. Por ello, la higiene de manos es una práctica fundamental, considerada el eje central en la prevención de IRAS, y debe aplicarse rigurosamente antes, durante y después del contacto con cada paciente.¹⁰

Higiene de manos.

Hay que lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios.

La realización de una higiene de manos eficaz, ya sea por fricción o por lavado, depende de una serie de factores:

- La calidad del preparado de base alcohólica.
- La cantidad de producto que se usa.
- El tiempo que se dedica a la fricción o al lavado.
- La superficie de la mano que se ha frotado o lavado.

Las acciones de higiene de las manos tienen más eficacia cuando la piel de las manos se encuentra libre de cortes, las uñas son naturales, cortas y sin esmalte y las manos y los antebrazos no tienen joyas y están al descubierto.

Puede realizarse frotando las manos con un preparado de base alcohólica o lavándose con agua y jabón. Usando la técnica y el producto adecuado, las manos quedan libres de contaminación potencialmente nociva y segura para la atención al paciente.¹³

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica. Según las Directrices de la OMS, éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos. La fricción de manos con un preparado de base alcohólica presenta las siguientes ventajas inmediatas:

- La eliminación de la mayoría de los gérmenes, incluyendo los virus.
- El escaso tiempo que precisa es de 20 a 30 segundos.



- La disponibilidad del producto en el punto de atención.
- La buena tolerancia de la piel.
- El hecho de que no se necesite ninguna infraestructura particular, como red de suministro de agua limpia, lavabo, jabón o toalla para las manos.

Los cinco momentos para la higiene de manos.

El modelo conocido como “Los cinco momentos para la higiene de las manos”, promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), representa una herramienta clave para estandarizar la práctica de higiene de manos entre los profesionales de la salud. Su propósito principal es reducir la variabilidad en la aplicación de esta medida preventiva entre distintos trabajadores sanitarios, y con ello, incrementar el nivel general de cumplimiento de esta práctica fundamental en la prevención de infecciones asociadas a la atención médica. Este enfoque se basa en evidencia científica y busca integrarse de manera natural en el flujo de trabajo clínico. A diferencia de listados extensos y específicos de situaciones, este modelo simplifica el concepto al concentrarlo en cinco momentos críticos, permitiendo su fácil memorización y aplicación. De este modo, se facilita su incorporación como parte habitual de las rutinas asistenciales, sin importar el tipo de servicio o disciplina dentro del equipo de salud.¹

El modelo está centrado tanto en el profesional como en el paciente, promoviendo una visión clara de cuándo existe un riesgo potencial de transmisión de microorganismos. Cada uno de los cinco momentos identifica situaciones clave dentro de la atención sanitaria en las que la higiene de manos resulta imprescindible para proteger la seguridad del paciente y del personal de salud.

Los cinco momentos considerados por este enfoque son:

1. Antes del contacto con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Esta propuesta actúa como un modelo educativo y práctico, ideal para orientar la formación del personal, estandarizar observaciones y establecer criterios de evaluación institucional. Su implementación favorece la adopción de una cultura de seguridad basada en la prevención de infecciones, especialmente en entornos donde la vulnerabilidad del paciente es mayor, como en hospitales pediátricos de tercer nivel.¹

Uso del cubrebocas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso de cubrebocas o mascarillas constituye una de las medidas esenciales dentro de los esquemas integrales de prevención y control de enfermedades respiratorias.

Estas barreras físicas contribuyen a limitar la transmisión de virus, tanto al proteger a personas sanas frente al contacto con individuos infectados, como al reducir la diseminación de patógenos por parte de quienes ya están enfermos, en lo que se conoce como control de fuente.

Existen distintos tipos de mascarillas, cada una con características y niveles de protección específicos. Las mascarillas médicas, también conocidas como quirúrgicas, deben cumplir con normativas nacionales o internacionales. Están diseñadas para un solo uso y poseen una alta eficiencia de filtración de partículas al menos el 95% de las gotículas, buena capacidad de respiración y, en algunos casos, resistencia a fluidos biológicos. Por otro lado, las mascarillas higiénicas o de tela son elaboradas con diferentes combinaciones de materiales textiles, por lo que su capacidad de filtrado y comodidad pueden variar considerablemente.

El objetivo común del uso de cualquier tipo de mascarilla es reducir el riesgo de contagio de agentes infecciosos por vía respiratoria, así como prevenir el contacto directo con salpicaduras de fluidos potencialmente contaminantes. Esto es especialmente importante en el entorno hospitalario, donde la cercanía entre pacientes y personal de salud aumenta el riesgo de exposición.

De acuerdo con la Licenciada Guadalupe Leyva Ruiz, de la ENEO-UNAM, los cubrebocas actúan principalmente como barreras que reducen la propagación de microorganismos presentes en las vías respiratorias superiores. Su eficacia se basa en que, durante la exhalación, el aire que sale de la nariz y la boca se desplaza con fuerza hacia el frente, llevando consigo partículas que pueden contener agentes patógenos. La mascarilla contiene este flujo, minimizando la dispersión de dichos microorganismos.

Para garantizar un uso adecuado, es fundamental seguir recomendaciones básicas: manipular el cubrebocas por las tiras, ajustarlo de forma que cubra completamente nariz, boca y barbilla, evitar tocarlo durante su uso, y realizar higiene de manos antes y después de retirarlo. En el caso de mascarillas reutilizables de tela, se deben lavar con agua caliente y jabón, secarlas por completo y almacenarlas en un lugar limpio. Por el contrario, deben evitarse prácticas como reutilizar mascarillas desechables, compartirlas, usarlas húmedas o sucias, colocarlas por debajo de la nariz o quitarlas en presencia de otras personas a corta distancia. El uso correcto del cubrebocas no solo protege a quien lo lleva, sino que también es un acto de responsabilidad hacia los demás, especialmente en contextos clínicos donde la seguridad del paciente es prioritaria.¹⁶



IV. MARCO DE REFERENCIA

Historia del arte

Autor/año	País	Título de la investigación	Objetivo	Metodología	Población o muestra	Resultados o Hallazgos
2023 Bankole Peter Kuti, et al.	Nigeria, Reino Unido y Estados Unidos	Higiene de manos para la prevención de infecciones en neonatos.	Evaluar la eficacia de diferentes agentes de higiene de manos para prevenir infecciones en recién nacidos en contextos comunitarios y de atención en salud.	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (ECA), estudios cruzados (cross-over) y ensayos aleatorizados por conglomerados.	Aproximadamente 3281, entre los cuales se encuentran neonatos, madres, personal de enfermería y trabajadores de salud de las unidades de cuidados intensivos, así como comunidades rurales.	Evidencia limitada y de baja a muy baja certeza, no se puede concluir con certeza qué agente de higiene de manos es más eficaz. Se necesita más investigación con mayor calidad metodológica y mayor tamaño muestral. La clorhexidina probablemente reduce el riesgo de infecciones bacterianas confirmadas con una evidencia de certidumbre moderada, comparado con el gel antibacterial.
2021 Regina I. Ejemot-Nwadiaro, et al.	Reino Unido	Promoción del lavado de manos para prevenir la diarrea.	Evaluar los efectos de las intervenciones de promoción del lavado de manos sobre los episodios de diarrea en niños y adultos.	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (RCTs y RCTs por conglomerados).	29 ensayos clínicos aleatorizados. 13 en centros de cuidado infantil o escuelas, 15 en comunidades de países de ingresos bajos o medios y 1 en un hospital con personas con VIH/SIDA en un país de ingresos altos.	Las intervenciones de promoción del lavado de manos probablemente reducen los episodios de diarrea en entornos comunitarios de países de ingresos bajos y medios, así como en centros escolares de países desarrollados. En escuelas/guarderías hubo una reducción del 30% en episodios de diarrea y en comunidades una reducción del 29%. Aumentando una frecuencia en el lavado de manos de 3 a 7 veces al día.
2020 Zachary Munn, et al.	Australia	Lavado de manos sin enjuague para reducir el ausentismo entre niños en	Evaluar la efectividad del uso de desinfectante de manos sin enjuague (como gel o espuma) para reducir el ausentismo escolar por	Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (RCTs), incluidos	19 estudios con 30,747 participantes. 6 estudios en guarderías o	Aunque el lavado de manos sin enjuague puede tener un pequeño efecto beneficioso en la reducción del



		edad preescolar y escolar	enfermedad en niños de preescolar y escuela. Determinando qué productos sin enjuague son más efectivos y si las estrategias adicionales, como la educación, mejoran los resultados.	los por conglomerados.	preescolares (0 a <5 años). 13 estudios en escuelas primarias (5 a 14 años).	ausentismo por enfermedades en niños en edad escolar, la certeza de la evidencia es baja o muy baja. Se necesitan más estudios de alta calidad para confirmar estos hallazgos y establecer recomendaciones sólidas.
2023 Tom Jefferson, et al.	México, Dinamarca, Bangladesh, Inglaterra y Noruega.	Intervenciones físicas para interrumpir o reducir la propagación de virus respiratorios	Evaluar la eficacia de las intervenciones físicas para interrumpir o reducir la propagación de virus respiratorios agudos.	Ensayos controlados aleatorios y ECA por conglomerados que investigaron intervenciones físicas (detección en los puertos de entrada, aislamiento, cuarentena, distanciamiento físico, protección personal, higiene de manos, mascarillas faciales, anteojos y gárgaras) para prevenir la transmisión del virus respiratorio.	610.872 participantes durante la pandemia de COVID-19	Al comparar las intervenciones de higiene de manos con los controles, hubo una reducción relativa del 14% en el número de personas con IRA en el grupo de higiene de manos, lo que sugiere un probable beneficio. En términos absolutos, este beneficio resultaría en una reducción de 380 eventos por 1000 personas a 327 por 1000 personas.
2017 Dinah J. Gould, et al.	Reino Unido	Intervenciones para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos en la atención al paciente	Evaluar el éxito a corto y largo plazo de las estrategias para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos y determinar si un aumento en el cumplimiento de la higiene de manos puede reducir las tasas de infecciones asociadas a la atención médica.	Se incluyeron ensayos aleatorios, ensayos no aleatorios, estudios controlados de antes y después y análisis de series de tiempo interrumpido que evaluaron cualquier intervención para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos utilizando agua y jabón o desinfectante de manos a base de alcohol o ambos. Esta revisión incluye 26 estudios: 14 ensayos	Trabajadores de la salud	Las intervenciones multimodales que incluyen algunas pero no todas las estrategias recomendadas en las directrices de la OMS pueden mejorar levemente el cumplimiento de la higiene de las manos (cinco estudios; 56 centros) y pueden reducir levemente las tasas de infección (tres estudios; 34 centros); la certeza de la evidencia para ambos resultados es baja.



				aleatorizados, dos ensayos no aleatorizados y 10 estudios de ITS.		
2020 Zenía Tamara Sánchez García	Cuba	Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones	Se pretende comentar acerca de los principales elementos teóricos que justifican que un correcto lavado de manos previene las infecciones nosocomiales.			El lavado de manos con jabón reduce la incidencia de enfermedades cutáneas; de infecciones a los ojos como el tracoma; y de infecciones intestinales, especialmente la ascariasis y la trichuriasis. Se necesita más evidencia, pero la investigación indica que el lavado de manos es efectivo para reducir la incidencia de estas enfermedades.
2011 Coelho, M.S.	Brasil	Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo	Analizar la frecuencia de lavado de manos por las enfermeras en un Hospital de la Universidad ubicado en la ciudad de Niteroi en el estado de Río de Janeiro, Brasil.	Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo realizado en el Hospital Universitario Antônio Pedro, localizado en el municipio de Niterói.	50 profesionales de enfermería, escogidos de forma aleatoria, que suscribieron el término de consentimiento libre esclarecido y aceptaron participar del estudio. 18 (36%) enfermeros, 29 (58%) técnicos de enfermería y 3 (6%) auxiliares de enfermería.	98% de los profesionales siempre la realizan y 2% la realizan a veces. La estructura física presentada en los sectores condiciona la baja adhesión de los profesionales, visto que en las unidades, muchas veces hay solamente un lavabo para la realización de esta higiene. En cuanto a los productos, se observó gran adherencia al agua y jabón, siendo esta práctica citada 92%, seguida del alcohol gel con 44%. La otra alternativa de respuesta fue degermante con 4%, además de eso 2 profesionales (4%) no respondieron.
2012 Irma Zamudio Lugo	México	Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel.	Evaluar el apego en la higiene de manos en los trabajadores de un hospital a través de implementar una estrategia tipo multimodal.	Se realizó un estudio de series temporales, que incluyó tres periodos de observación en 3 años. Se implementaron 5 componentes en	Participación de los profesionales de la salud y el personal directivo del hospital.	En el primer estudio (2009) la prevalencia de lavado de manos fue de 53.84; menos del 10% lo llevó a cabo en los 5 momentos. Para el segundo periodo en junio 2010, (n = 204)



				paralelo: cambios en infraestructura, disponibilidad de los insumos, capacitación y educación para los profesionales de la salud, monitoreo de las prácticas de higiene de manos y retroalimentación, recordatorios.		la prevalencia fue 62.74; 13.23% lo realizó en los 5 momentos. En 2011 la prevalencia fue 51; 38.9% lo hizo en los 5 momentos ($p < 0.05$).
2019 Hermida, María Julia	Argentina	Promoción del lavado de manos en niños de 10 años: evaluación de intervenciones piloto en ciudades del Norte Argentino	Promover el conocimiento sobre el lavado de manos en niños de 10 años y dos estudios piloto para evaluar su impacto.	Para la evaluación del piloto 2016, se realizó una evaluación posterior al evento que comparaba el conocimiento sobre el lavado de manos de niños que habían asistido al evento con el de niños que no habían asistido, un mes después del evento. Para la evaluación del piloto 2017, se propuso un diseño pre - post, en el cual los niños fueron evaluados en cuanto a su conocimiento del lavado de manos un mes antes (T1) y un mes después del evento (T2).	Se seleccionaron niños de 4º grado para asegurar que la herramienta de evaluación y las actividades fueran comprendidas ya que precisaban de lectura y escritura, habilidades que se adquieren a lo largo del primer ciclo educativo (1º a 3º grado). Los niños participantes pertenecían a escuelas públicas de localidades no-urbanas con menos de 85.000 habitantes en provincias con altos índices de pobreza.	En síntesis, los resultados del estudio piloto de 2016 sugieren que los niños que asistieron al evento mostraron un mayor conocimiento sobre los pasos para un correcto lavado de manos, los momentos y las razones para lavarse las manos. Sin embargo, estas diferencias en los conocimientos podrían existir en forma previa al evento y no ser producto del mismo. Para refinar la evaluación del impacto del evento, en el año 2017 se planificó un estudio de mayor envergadura, involucrando a otras localidades e incluyendo una evaluación previa y posterior al evento.
2010 Manuel Pantoja Ludueña	Bolivia	Recomendaciones para la higiene de manos	Las siguientes recomendaciones sobre la correcta forma de realizar una higiene de manos están basadas en las diferentes guías que se han publicado sobre el tema; de manera práctica y sencilla para que sea de mucha utilidad al personal de salud y podamos lograr la adherencia que queremos.		Profesionales del área de la salud del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uría.	Hoy en día, existe suficiente evidencia científica que justifica el uso de soluciones alcohólicas para la higiene habitual de manos del personal de salud, cuando éstas se encuentran visiblemente limpias. El uso de soluciones alcohólicas ha demostrado tener mayor eficacia en la erradicación de



						patógenos comparado con otras soluciones antisépticas y finalmente se trata de una técnica rápida, fácil de implementar, con gran aceptación en el personal sanitario y muy barato. Por lo antes dicho, representa una excelente alternativa para una correcta higiene de manos.
2021 Zenía Tamar Sánchez García	Cuba	Programa educativo sobre higiene de manos en escolares primarios.	Implementar un programa educativo acerca de la higiene de manos en niños de 4to grado de la Escuela Primaria Guerrillero Heróico, Cienfuegos, Cuba, durante los meses de octubre 2018 - diciembre 2019. El análisis de los programas de estudios primarios se realizó para establecer la presencia curricular de sistemas de contenidos que aborden la higiene de manos.	Se realizó un estudio preexperimental	Un grupo de estudio que estuvo constituido por los 45 alumnos de 4to grado de la Escuela Primaria Guerrillero Heróico, Cienfuegos, Cuba, durante el período de tiempo entre octubre 2018 y diciembre 2019.	El análisis de los planes de estudio del 1er hasta al 4to grado permitió identificar temáticas relacionadas con el objeto de estudio de la investigación, en las que se podrían incursionar en la higiene de manos sin forzar la temática. El 80% de los participantes mostró un bajo nivel de conocimientos teóricos sobre higiene de manos antes de la aplicación del programa educativo y solo un 6,6 % se clasificó como bueno; lo que fue revertido mediante la intervención, pues la totalidad de los alumnos mostraron buenos resultados al finalizar esta.
2020 Alejandro de Arriba Fernández	España	Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-CoV-2	Describir cómo ha influido el periodo pandémico del año 2020 en la evolución del grado de cumplimiento de las prácticas de higiene de manos respecto a años anteriores.	Estudio descriptivo transversal de observación directa sobre el cumplimiento de los cinco momentos de higiene de manos en el periodo 2018-2020.	Profesionales sanitarios del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.	La adherencia total ha aumentado del 42,5% en 2018, al 47,6% en 2019 y al 59,2% en 2020 ($p<0,05$). La adherencia total fue mayor en los momentos después del contacto con el paciente (67%) que en los momentos anteriores al contacto (48%). El área con mayor adherencia fue diálisis (83%). Se distingue una mayor



						adherencia en áreas abiertas que en áreas de hospitalización (65% vs 56%). Se consideran una mayor adherencia en facultativos (73%) y enfermeras (74%), que en auxiliares de enfermería (50%) ($p < 0.05$).
2014 Adela Alba Leonel	México	La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados	Resaltar la relevancia del lavado de manos con agua y jabón como una medida eficaz, sencilla y económica para prevenir infecciones nosocomiales, mejorar la seguridad del paciente hospitalizado y reducir la morbilidad por enfermedades infecciosas.	Revisión narrativa con respaldo en literatura científica y antecedentes históricos. Con un enfoque en la educación en salud y análisis de impacto histórico, epidemiológico y sanitario del lavado de manos.	No aplica población o muestra específica, ya que se trata de una revisión narrativa. Sin embargo, se hace énfasis en el personal de salud, como médicos y enfermeras, pacientes hospitalizados y niños menores de 5 años en contexto de enfermedades infecciosas prevenibles.	El lavado de manos puede reducir hasta el 50% de muertes por diarrea y el 25% de muertes por infecciones respiratorias agudas. Resaltando así que las infecciones nosocomiales afectan a 1 de cada 10 pacientes hospitalizados a nivel mundial. Si el personal de salud se lavara las manos regularmente, se podrían prevenir 1.4 millones de infecciones adquiridas en hospitales cada día de acuerdo a la OMS. La técnica adecuada del lavado de manos protege tanto al paciente como al trabajador de salud, especialmente en los 5 momentos clave definidos también por la OMS. Históricamente, figuras como Ignaz Semmelweis, Louis Pasteur, Robert Koch y Florence Nightingale demostraron el impacto del lavado de manos en la prevención de infecciones.
2014 Carmen Lupión	España	Medidas de prevención de la transmisión de microorganismos entre pacientes hospitalizados	Describir y analizar las principales estrategias y medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en hospitales, con especial énfasis en la higiene de manos como herramienta	Revisión narrativa basada en literatura científica y guías internacionales con un enfoque preventivo y clínico, orientado	No se trabajó con una muestra específica, ya que se trata de una revisión narrativa. Sin embargo, las	Las infecciones nosocomiales son un problema de salud pública mundial. Aumentan la morbilidad y el costo hospitalario convirtiéndose su



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Pediatría

Subdirección de Enfermería

		. Higiene de manos	fundamental para reducir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).	a la práctica hospitalaria dentro del contexto de la atención en unidades de pacientes con riesgo de infecciones nosocomiales y por microorganismos multirresistentes.	recomendaciones están dirigidas al personal de salud, especialmente en hospitales y unidades de cuidados intensivos.	control en un indicador directo de calidad asistencial. Dejando en claro que la higiene de manos es la medida más eficaz para prevenir la transmisión cruzada. Puede realizarse con agua y jabón o con soluciones alcohólicas. Las soluciones alcohólicas mejoran la accesibilidad y cumplimiento. Pero en caso de Clostridium difficile, se requiere lavado con agua y jabón. Las barreras físicas como guantes, mascarillas y batas se deben usar adecuadamente para evitar falsas sensaciones de seguridad.
2020 Dalia Stern, PhD	México	Revisión rápida del uso de cubrebocas quirúrgicos en ámbito comunitario e infecciones respiratorias agudas	Evaluar la efectividad del uso de cubrebocas quirúrgicos en espacios comunitarios para reducir el contagio por SARS-CoV-2 u otras infecciones respiratorias agudas de origen viral, en comparación con no usar cubrebocas.	Se utilizó la metodología de revisiones rápidas de Cochrane. La estrategia de búsqueda abarcó una base de datos académica y preprints hasta el 1 de abril de 2020. Los títulos y resúmenes fueron revisados por un investigador. La revisión de textos completos fue dividida entre tres investigadores. Los resultados fueron sintetizados de forma narrativa.	No se trata de un estudio con población primaria, sino una revisión. Sin embargo, los estudios incluidos abarcan personas en comunidades, individuos con y sin contacto previo con infectados y estimaciones poblacionales con modelado matemático.	Se identificaron 713 manuscritos, de los cuales 21 cumplieron los criterios de inclusión. De seis revisiones sistemáticas, cuatro no encontraron reducciones en la probabilidad de contagio y seis estudios experimentales en hogares no encontraron diferencias en la probabilidad de contagio asociado con el uso de cubrebocas. Únicamente un estudio de modelaje estimó una reducción de 20% en la incidencia de enfermedad respiratoria, asumiendo que 10 a 50% de la población hace uso correcto de cubrebocas quirúrgicos.



2025 Alberto Salas Cañizares	España	Evolución de la adhesión a la higiene de manos: la pandemia un punto de inflexión.	Evaluar la adherencia a la higiene de manos en el Hospital General Universitario Rafael Méndez durante los años 2016 a 2022.	Se realizó un estudio observacional y descriptivo en unidades de hospitalización médico-quirúrgicas, recolectando datos anuales utilizando el Formulario de observación de la técnica de higiene de manos que proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS).	La muestra estuvo constituida por 1097 profesionales del Hospital General Universitario Rafael Méndez.	Se analizaron un total de 5416 oportunidades. Los resultados mostraron una mejora en la higiene de manos hasta 2021, con una reducción en la omisión del 64% en 2016 a un cumplimiento global del 55% en 2020 y 2021. Sin embargo, en 2022 se observó un retroceso significativo con un 79% de omisión. La evolución varió según el momento y la categoría observada.
2023 Ximena Inés Cevallos Moreno	Ecuador	Plan de mejora en la higiene de manos en los profesionales de salud del hospital de especialidades Portoviejo.	Mejorar la higiene de manos en el Hospital de Especialidades de la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, para prevenir la propagación de gérmenes patógenos a zonas no contaminadas; en este sentido, se buscó evidenciar la frecuencia del cumplimiento correcto de la técnica de lavado utilizada a fin de generar una propuesta de mejoramiento en el lugar.	Estudio descriptivo de corte transversal.	La muestra estuvo constituida por 142 enfermeros y 104 médicos adscritos de todas las especialidades y ofrece servicios de urgencias, laboratorio, hospitalización, cuidados intensivos, imagenología, centro de rehabilitación (fisioterapia, terapia respiratoria) y cirugía.	Dio como resultado que de 40 observaciones efectuadas: el 60% del personal médico se lava las manos adecuadamente siempre, el 25% se limpia, y el 15% no lo hace adecuadamente; Si bien fueron minoritarios, no se puede pasar por alto que hay personal que no realiza estas importantes actividades de forma adecuada, por lo que se hace necesario elaborar un plan de mejora que permita superar estas debilidades y buscar estrategias que direccionen los procesos en beneficio de los usuarios que reciben los servicios de salud de la entidad en cuestión.

V. JUSTIFICACIÓN

La prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) es una prioridad en la calidad y seguridad del paciente, particularmente en servicios que son altamente susceptibles, como es el caso de Infectología II en el Instituto Nacional de Pediatría.

De esta manera, las familias son vistas como fuentes de posible contaminación interpersonal hacia los pacientes, y el contacto con el paciente por parte de las familias y visitantes es la forma en que no se siguen las medidas de bioseguridad.

El uso del lavado de manos, batas y uso correcto de cubrebocas por parte de los miembros de la familia es un medio sencillo e importante para interrumpir el ciclo de propagación de infecciones.

No obstante, los estudios demuestran que estas prácticas comúnmente no se realizan correctamente, ya sea por falta de educación, falta de seguimiento, o falta de supervisión, lo que lleva a un incremento en la tasa de IAAS.

El objetivo de este estudio es aportar evidencia sobre el grado de cumplimiento y el nivel de conocimiento que poseen los familiares respecto a estas técnicas, con el fin de proponer cómo intervenir para fomentar la bioseguridad. Esto no solo contribuirá a disminuir la prevalencia de infecciones en la población pediátrica, sino que, además, desarrollará una cultura de colaboración en la atención sanitaria a nivel hospitalario.

VI. HIPÓTESIS

La intervención educativa mejora significativamente la adherencia del lavado de manos, la colocación de bata y el uso del cubrebocas por parte de los familiares de pacientes pediátricos en el servicio de infectología II del INP.

Objetivo General

Evaluar la implementación correcta de la técnica de lavado de manos, la colocación de bata y el uso adecuado del cubrebocas en los familiares de pacientes pediátricos del servicio de Infectología II del Instituto Nacional de Pediatría, con el fin de proponer estrategias que contribuyan a la prevención de IAAS.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los familiares sobre las medidas de bioseguridad: higiene de manos, colocación de bata y uso del cubrebocas.
- Observar y registrar la manera en que los familiares ejecutan estas medidas durante su visita en el servicio de infectología II.



- Determinar las principales deficiencias o errores en la aplicación de dichas medidas.
- Proponer estrategias de intervención educativa que mejoren la correcta implementación de estas prácticas por parte de los familiares.

VII. METODOLOGÍA

Diseño y tipo de investigación

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y con enfoque cuasi-experimental, ya que busca evaluar una situación actual, nivel de conocimiento y ejecución de prácticas de bioseguridad y medir el efecto de una intervención educativa en la mejora de dichas prácticas.

Universo y muestra

- Población: Familiares o cuidadores primarios que acompañan a pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de infectología II del Instituto Nacional de Pediatría.

Unidad de investigación.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión	Criterios de eliminación
• Cuidadores primarios de pacientes pediátricos hospitalizados	• Aquellos cuidadores que no sepan leer ni escribir.	• Cuidadores primarios que no completen apropiadamente el instrumento.
• Cuidadores primarios que acepten participar en el estudio.	• Cuidadores que tengan algún otro idioma o dialecto diferentes al español.	• Altas de pacientes pediátricos de hospitalización
• Cuidadores que lleven un promedio de tres días como mínimo fungiendo dicho rol.	• Cuidadores que llevasen menos de 3 días realizando dicha función	• Aquellos cuidadores primarios menores de edad.

Variables

- Apego y nivel de conocimiento
- Edad
- Sexo
- Parentesco
- Nivel de estudios
- Conocimientos teóricos
- Práctica de lavado de manos
- Razones para lavarse las manos
- Vías de obtención de información

VIII. ORGANIZACIÓN

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	categoría	Nivel de medición	Indicador o pregunta
Apego	Grado en que el familiar cumple las medidas de bioseguridad en su ingreso al área hospitalaria.	Se mide mediante la observación sobre la práctica del lavado de manos, uso de bata y cubrebocas.	Dependiente	Ordinal	¿Considera usted que sabe aplicar correctamente las medidas de higiene que se requieren para entrar a la habitación del paciente?
Nivel de conocimiento	Conjunto de saberes teóricos sobre bioseguridad: lavado de manos, uso de bata y cubrebocas.	Se mide mediante un cuestionario de opción múltiple con preguntas sobre tiempos, técnicas y funciones.	Dependiente	Ordinal	¿Cuál es el tiempo mínimo para un lavado de manos efectivo? ¿Cuál es la función principal del uso de la bata?
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona.	Se pregunta directamente en el cuestionario.	Sociodemográfica	Razón	Edad:



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional de Pediatría

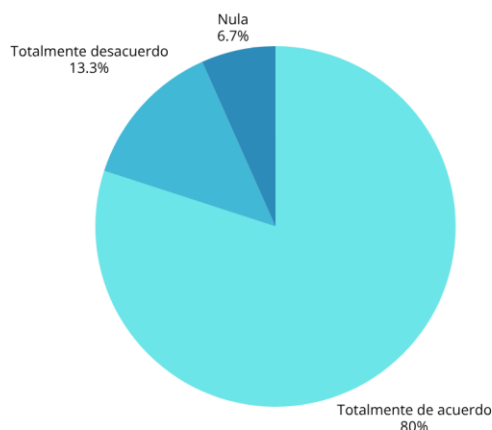
Subdirección de Enfermería

Sexo	Condición biológica que distingue a hombres y mujeres.	Se registra según autodefinición: masculino o femenino.	Sociodemográfica	Nominal	Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
Parentesco	Relación familiar entre el cuidador y el paciente pediátrico.	Se obtiene por autoinforme del encuestado.	Sociodemográfica	Nominal	Parentesco con el paciente: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro:
Nivel de estudios	Grado académico alcanzado por el cuidador.	Se clasifica en primaria, secundaria, preparatoria, superior u otro.	Independiente	Ordinal	Nivel de estudios: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Universidad ☐ Otro:
Conocimientos teóricos	Información que el participante posee sobre el procedimiento correcto de higiene.	Se mide por el número de respuestas correctas en preguntas sobre técnicas e indicaciones.	Dependiente	Ordinal	Marque los pasos correctos del lavado de manos. ¿Qué productos se pueden usar para la higiene de manos?
Práctica de lavado de manos	Realización correcta de la técnica de higiene.	Evaluada por autoinforme y/o observación directa de pasos realizados.	Dependiente	Ordinal	¿En qué momentos considera que debe lavarse las manos? ¿Realiza los pasos completos del lavado?
Razones para lavarse las manos	Motivos percibidos por el cuidador para	Se evalúa por medio de pregunta directa en	Independiente	Nominal	¿Por qué considera importante lavarse las

	realizar el lavado de manos.	el cuestionario.			manos dentro del hospital?
Vías de obtención de información	Fuentes a través de las cuales el cuidador ha aprendido sobre medidas de higiene.	Se mide por selección de opciones múltiples (carteles, personal de salud, redes sociales, etc.).	Independiente	Nominal	¿Dónde ha recibido información sobre estas medidas?

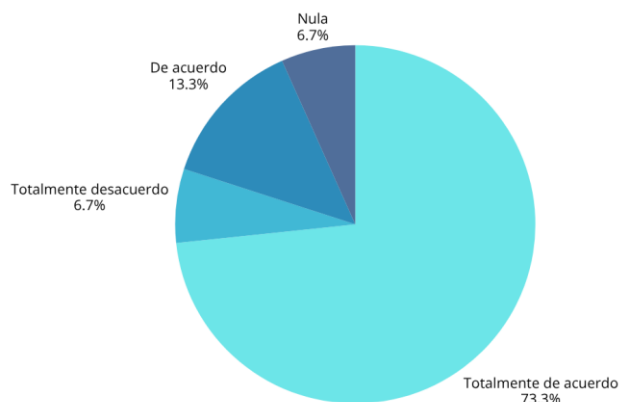
Análisis y Resultados

Enunciado 1. Considero que la higiene de manos es fundamental para prevenir infecciones en pacientes pediátricos.



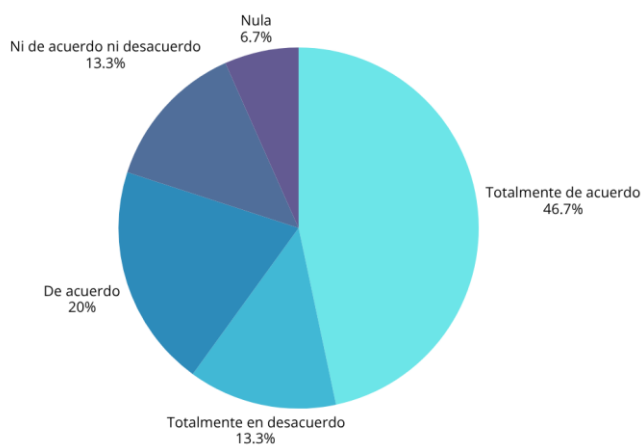
Este resultado es favorable, ya que demuestra que gran parte de los familiares identifica la higiene de manos como una práctica esencial para la seguridad del paciente y la prevención de la transmisión de microorganismos. En el contexto pediátrico, donde muchos pacientes presentan mayor vulnerabilidad inmunológica, este conocimiento resulta fundamental para promover cuidados seguros tanto dentro como fuera de la unidad hospitalaria. Sin embargo, también evidencian la necesidad de continuar desarrollando estrategias educativas que favorezcan una mayor concientización y participación activa de los familiares en las medidas de prevención y seguridad del paciente.

Enunciado 2. Sé en qué momentos específicos debo realizar higiene de manos durante el cuidado de un paciente pediátrico.



Los resultados evidencian una percepción predominantemente positiva acerca del conocimiento de los momentos específicos para realizar higiene de manos; sin embargo, también evidencian la necesidad de reforzar las estrategias educativas dirigidas a familiares y cuidadores, con el objetivo de garantizar una correcta adherencia a las prácticas de higiene y contribuir a la prevención de infecciones en los pacientes.

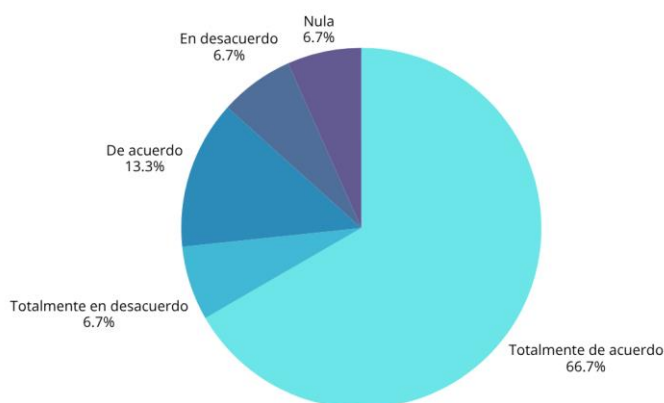
Enunciado 3. Me siento capacitado(a) para realizar correctamente higiene de manos.



Los cuidadores expresan sentirse capacitados, lo cual puede estar influido por la observación del personal de salud o por experiencias previas; sin embargo, la

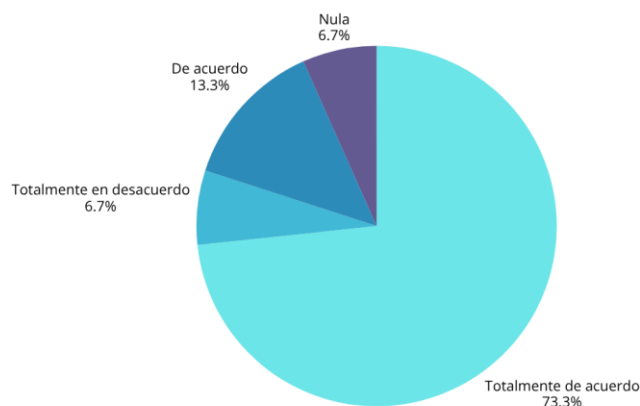
percepción de capacidad no siempre se traduce en una ejecución de la técnica correcta.

Enunciado 4. Realizo higiene de manos antes y después de tener contacto directo con el paciente.



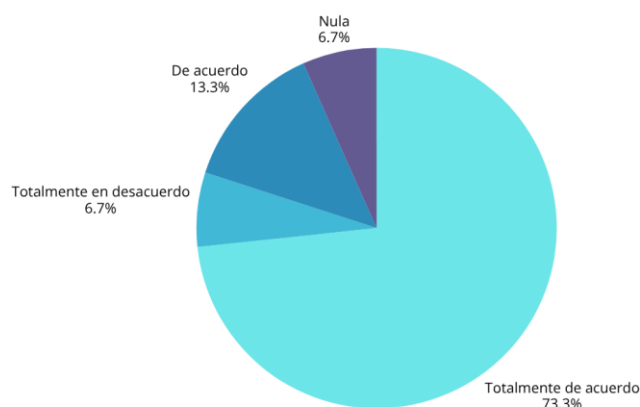
Un porcentaje significativo afirma seguir esta práctica, con un 66.7%, lo cual es esencial para evitar la transmisión de microorganismos. Aunque la observación directa podría revelar diferencias significativas entre lo reportado y la práctica real.

Enunciado 5. Realizo higiene de manos después de tener contacto con fluidos corporales del paciente.



Este resultado señala a un cumplimiento adecuado en situaciones de alto riesgo biológico como el tener contacto con algún fluido corporal del paciente. Se muestra una buena adherencia a las normas cuando existe una percepción de mayor peligro.

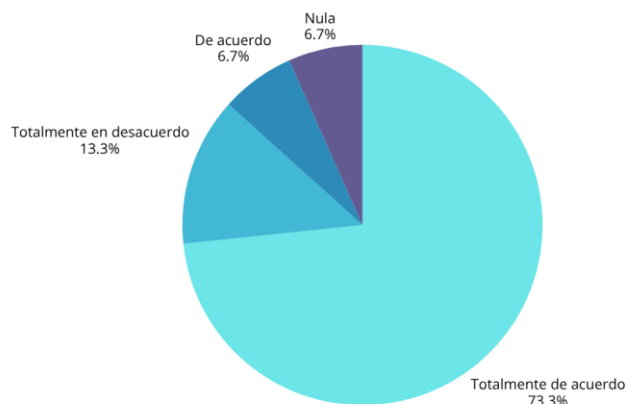
Enunciado 6. Realizo higiene de manos antes de preparar alimentos para el paciente.



Este resultado refleja una percepción positiva sobre la importancia de esta práctica como estrategia para disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria y proteger al paciente, especialmente considerando la vulnerabilidad inmunológica de su paciente.

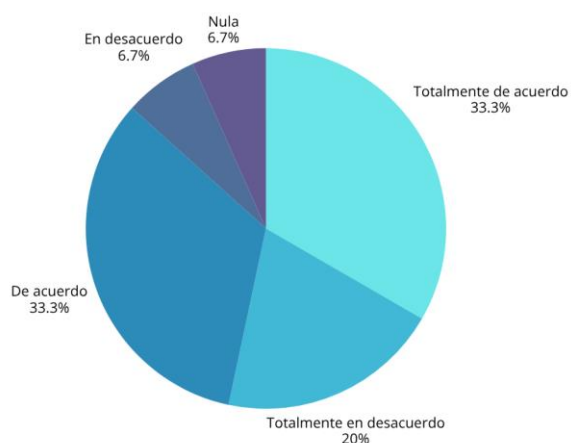
Asimismo, el 13.3% respondió estar de acuerdo, lo que continúa representando una actitud positiva hacia la realización de la higiene de manos, aunque podría sugerir que la práctica no se lleva a cabo de manera completamente constante o estricta en todos los casos. En conjunto, ambos porcentajes evidencian que la mayor parte de los familiares posee conocimientos o hábitos relacionados con las medidas básicas de higiene y seguridad durante la preparación de alimentos. Sin embargo, se identificó que el 6.7% de los participantes se encuentra en totalmente en desacuerdo, lo cual representa un área de oportunidad importante para el personal de salud, ya que deja ver la presencia de familiares que no realizan esta práctica preventiva.

Enunciado 7. Realizo higiene de manos después de ir al baño o ayudar al paciente a ir al baño.



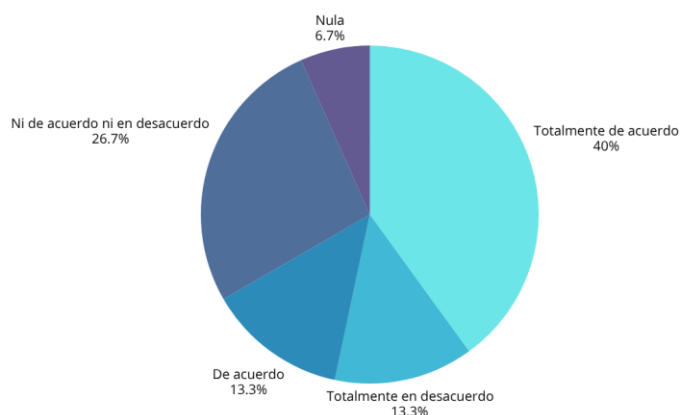
Los resultados muestran una tendencia positiva hacia la realización de higiene de manos después de ir al baño o ayudar al paciente; no obstante, también evidencian la necesidad de reforzar las estrategias de capacitación y sensibilización sobre la importancia de esta práctica preventiva para reducir el riesgo de infecciones y promover un entorno hospitalario más seguro para los pacientes ya que la omisión de la higiene de manos después de acudir al baño o asistir al paciente puede incrementar significativamente el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos, favoreciendo la aparición de infecciones en los pacientes, especialmente en aquellos con sistemas inmunológicos comprometidos.

Enunciado 8. Reconozco los cinco momentos de higiene de manos recomendados por la OMS.



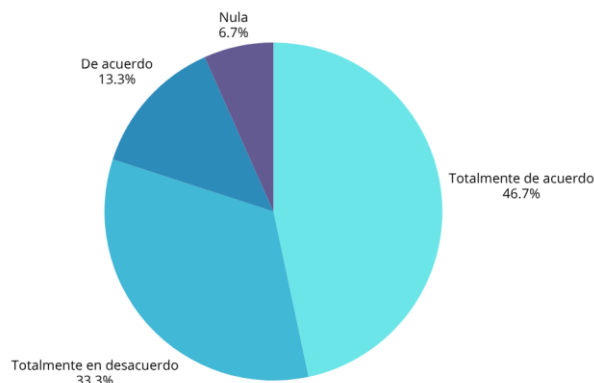
Estos resultados resultaron más variables en comparación con otros enunciados relacionados con higiene de manos, lo que permite identificar diferencias importantes en el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes pediátricos hospitalizados respecto a las recomendaciones internacionales de prevención de infecciones. El 33.3% de los participantes respondió estar totalmente de acuerdo, mientras que otro 33.3% señaló estar de acuerdo, indicando que aproximadamente dos terceras partes de los encuestados consideran reconocer los cinco momentos de higiene de manos establecidos. Sin embargo, el 6.7% manifestó estar en *desacuerdo* y el 20% en totalmente en desacuerdo, evidenciando que una proporción considerable de los familiares desconoce o no identifica adecuadamente los cinco momentos de higiene de manos recomendados por la OMS. Este hallazgo resulta relevante, ya que la falta de conocimiento sobre los momentos específicos en los que debe realizarse la higiene de manos puede limitar la correcta aplicación de esta práctica.

Enunciado 9. Creo que el uso de agua y jabón es más efectivo que el uso de alcohol en gel en la mayoría de los casos.



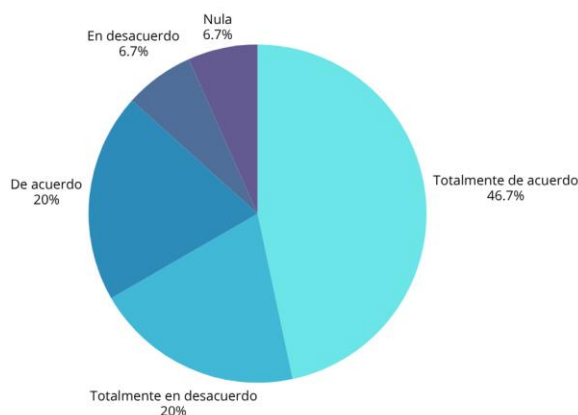
Se observa una percepción dividida. Algunos pueden subestimar la eficacia del alcohol gel. Este resultado señala la necesidad de clarificar que ambos métodos son efectivos según el contexto, lo cual debe abordarse en las capacitaciones. La necesidad de fortalecer la educación dirigida a familiares y cuidadores sobre las indicaciones específicas de cada técnica, enfatizando que ambas son efectivas dependiendo del contexto y del nivel de suciedad visible en las manos, con el objetivo de promover prácticas adecuadas de prevención de infecciones en el entorno hospitalario pediátrico.

Enunciado 10. He recibido información o capacitación sobre higiene de manos durante el tratamiento de mi familiar.



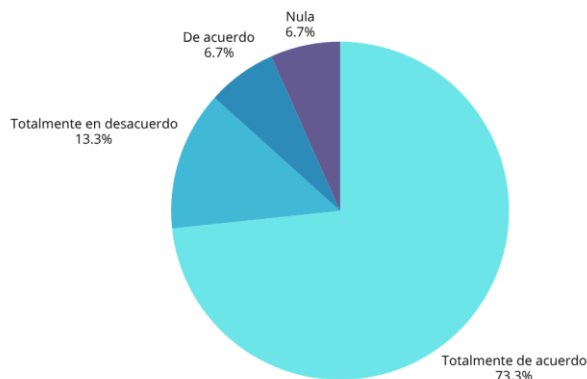
Un número importante de cuidadores manifiesta haber recibido orientación, lo que implica una buena iniciativa del personal. Sin embargo, si el porcentaje es bajo, se deberá fortalecer la educación formal y sistemática.

Enunciado 11. Considero que mi entorno (hospitalario o familiar) fomenta el adecuado higiene de manos.



Esta percepción está relacionada con el ambiente y los recursos disponibles. Un entorno que refuerce la práctica con infraestructura, señalización y supervisión mejora el cumplimiento.

Enunciado 12. Estoy dispuesto(a) a mejorar mis hábitos de higiene de manos si recibo orientación oportuna.



Existe una actitud abierta y favorable al cambio, lo cual es un hallazgo muy positivo. La disposición a mejorar permite diseñar intervenciones educativas con alto potencial de impacto.

Conclusión

La presente investigación permitió identificar el nivel de conocimiento, percepción y práctica sobre las medidas básicas de bioseguridad principalmente el lavado de manos entre los familiares de pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de Infectología II del Instituto Nacional de Pediatría. A través del análisis de 12 enunciados relacionados con la higiene de manos y su correcta aplicación, se evidenció que, si bien existe una comprensión general sobre la importancia de estas prácticas, aún persisten brechas significativas en cuanto a su ejecución y conocimiento técnico.

Los resultados revelaron que muchos cuidadores consideran fundamental el lavado de manos para prevenir infecciones, y la mayoría expresó estar dispuesta a mejorar sus hábitos si reciben la orientación adecuada. Sin embargo, también se observaron deficiencias en aspectos específicos como el reconocimiento de los cinco momentos de la higiene de manos recomendados por la OMS, así como en el conocimiento técnico sobre el uso del agua y jabón versus el alcohol gel. Esto sugiere que el conocimiento teórico no siempre se traduce en conductas adecuadas de forma automática.



Además, un número considerable de cuidadores indicó no haber recibido capacitación directa por parte del personal de salud, lo cual representa una oportunidad de mejora institucional. La implementación de programas de educación dirigidos a familiares y cuidadores, con un enfoque accesible, práctico y continuo, puede fortalecer significativamente la cultura de bioseguridad dentro del hospital, reduciendo así el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

En este sentido, se concluye que es indispensable diseñar estrategias de intervención educativa orientadas a reforzar tanto el conocimiento como la práctica de las medidas de higiene, asegurando que los familiares sean parte activa y corresponsable en la prevención de infecciones. Fomentar una cultura de participación, acompañamiento y vigilancia continua puede contribuir a un entorno hospitalario más seguro, especialmente en áreas sensibles como la infectología pediátrica, donde los pacientes presentan una alta vulnerabilidad inmunológica.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio cumple con los principios éticos fundamentales de respeto, beneficencia y justicia. La participación de los cuidadores fue completamente voluntaria y se garantizó que su decisión de participar o no en la investigación no afectara la atención médica de sus familiares hospitalizados.

Se aseguró en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados. No se registraron nombres, ni datos sensibles de identificación del participante ni del paciente pediátrico. Los resultados fueron utilizados únicamente con fines académicos y para el diseño de estrategias educativas institucionales.

Además, todos los participantes firmaron un consentimiento informado, en el cual se les explicó con claridad los objetivos del estudio, el procedimiento, la duración del cuestionario, los beneficios y la ausencia de riesgos. Se brindó espacio para la aclaración de dudas antes de iniciar la encuesta.

El protocolo de investigación fue desarrollado siguiendo los lineamientos de ética en investigación en seres humanos establecidos por el instituto y la universidad correspondiente, buscando siempre salvaguardar el bienestar, la dignidad y los derechos de los participantes.



X.BIBLIOGRAFÍA

1. Sanitarios, D. a. L., & De las prácticas de higiene de las manos, a. L. F. y. a. L. O. *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*. [Who.int.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf)
2. Procuraduría Federal del Consumidor. (s/f). *Uso del cubrebocas, el aliado de la prevención*. gob.mx. <https://www.gob.mx/profeco/articulos/uso-del-cubrebocas-el-aliado-de-la-prevencion?idiom=es>
3. Zamudio-Lugo, I., Meza-Chávez, A., Martínez-Sánchez, Y., Miranda-Novales, M. G., Espinosa-Vital, J. G., & Rodríguez-Sing, R. (2012). Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(5), 384–390. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500009
4. *La higiene de manos salva vidas*. [Paho.org](https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas). de <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
5. Promoción del lavado de manos en niños de 10 años: evaluación de intervenciones piloto en ciudades del Norte Argentino. Redalyc.org. de <https://www.redalyc.org/journal/3334/333467107004/html/>
6. Pantoja Ludueña, M. (2010). RECOMENDACIONES PARA LA HIGIENE DE MANOS. *Revista médica - Colegio Médico de La Paz*, 16(2), 63–68. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200011
7. Programa educativo sobre higiene de manos en escolares primarios. Redalyc.org. de <https://www.redalyc.org/journal/5728/572866949007/html/>



8. Fernández, A., Molina-Cabrillana, M. J., & Serra Majem, L. (2021). Evolution of adherence to hand hygiene in health care professionals in a third level hospital in relation to the SARS-CoV-2 pandemic. *Revista espanola de quimioterapia: publicacion oficial de la Sociedad Espanola de Quimioterapia*, 34(3), 214–219.
<https://doi.org/10.37201/req/150.2020>
9. Alba-Leonel, A., Fajardo-Ortiz, G., & Papaqui-Hernández, J. (2014). La importancia del lavado de manos por parte del personal a cargo del cuidado de los pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería Neurológica*, 13(1), 19–24.
<https://doi.org/10.37976/enfermeria.v13i1.178>
10. Lupión, C., López-Cortés, L. E., & Rodríguez-Baño, J. (2014). Medidas de prevención de la transmisión de microorganismos entre pacientes hospitalizados. Higiene de manos. *Enfermedades infecciosas y microbiología clinica*, 32(9), 603–609. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.02.003>
11. Castañeda Narváez, J. L., & Hernández Orozco, H. G. (2016). Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. *Acta pediátrica de México*, 37(6), 355.
<https://doi.org/10.18233/apm37no6pp355-357>
12. Sánchez García, Z. T., Mora Pérez, Y., Villegas, M. de L. Á., Sevajanes Pérez, C. D., Iglesias Armenteros, A., & Basso Mora, Y. (2023). Higiene de manos, su aprendizaje mediante la utilización de medios de enseñanza. *Medisur*, 21(3), 582–592.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2023000300582&script=sci_arttext
13. La estrategia de la OMS sobre higiene de las manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo. (s/f). [Who.int](https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world). de <https://www.who.int/es/news/item/23-08-2013-who-hand-hygiene-strategy-feasible-and-sustainable-for-health-care-settings-around-the-world>



14. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Redalyc.org. de

<https://www.redalyc.org/journal/1800/180063437021/html/>

15. Cañizares, A. S., Hernández López, M. J., Pérez, L. M., Verdú, P. C., & Méndez, S.

H. (2025). Evolución de la adhesión a la higiene de manos: la pandemia un punto de inflexión. *Áreas*, 24(75). <https://doi.org/10.6018/eglobal.622131>

16. Stern, D., López-Olmedo, N., Pérez-Ferrer, C., González-Morales, R., Canto-Osorio,

F., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Revisión rápida del uso de cubrebocas quirúrgicos en ámbito comunitario e infecciones respiratorias agudas. *Salud publica de Mexico*, 62(3), 319–330. <https://doi.org/10.21149/11379>

Anexos

Cuestionario para Familiares: Conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad

Edad:

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino

Parentesco con el paciente: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro:

	Totalmente en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5
1 Considero que la higiene de manos es fundamenta l para prevenir infecciones en pacientes pediátricos.					



2 Sé en qué momentos específicos debo realizar higiene de manos durante el cuidado de un paciente pediátrico.					
3 Me siento capacitado(a) para realizar correctamente higiene de manos.					
4 Realizo higiene de manos antes y después de tener contacto directo con el paciente.					
5 Realizo higiene de manos después de tener contacto con fluidos corporales del paciente.					
6 Realizo higiene de manos antes de preparar					



alimentos para el paciente.					
7 Realizo higiene de manos después de ir al baño o ayudar al paciente a ir al baño.					
8 Reconozco los cinco momentos de higiene de manos recomendados por la OMS.					
9 Creo que el uso de agua y jabón es más efectivo que el uso de alcohol en gel en la mayoría de los casos.					
10 He recibido información o capacitación sobre higiene de manos durante el tratamiento de mi familiar.					



11 Considero que mi entorno (hospitalario o familiar) fomenta el adecuado higiene de manos.					
12 Estoy dispuesto(a) a mejorar mis hábitos de higiene de manos si recibo orientación oportuna.					
Puntaje					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Implementación correcta de la técnica de higiene de manos, colocación de bata y uso correcto del cubrebocas en Familiares de Pacientes Pediátricos en el servicio de Infectología II"

Pasante de enfermería: Alcántara Gómez Jesús

Instituto Nacional de Pediatría

Servicio de Infectología II

Estimado padre/madre o cuidador:

Por medio de la presente, se le invita a participar voluntariamente en un estudio de investigación que tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre prácticas de higiene y protección como el lavado de manos, el uso de la bata y el correcto uso del cubrebocas, en personas que acompañan a pacientes pediátricos hospitalizados.

Su participación consistirá en responder un breve cuestionario de 12 preguntas, con una duración aproximada de 10 a 15 minutos. Este cuestionario no implica ningún procedimiento médico ni riesgo físico.



Confidencialidad y anonimato.

Toda la información proporcionada será tratada de forma confidencial. No se registrará su nombre ni el del paciente. Los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos y de mejora en las estrategias de bioseguridad dentro del hospital.

Riesgos y beneficios.

Este estudio no representa riesgos para usted. Como beneficio, su participación podría contribuir al diseño de estrategias educativas que promuevan la seguridad del paciente y la prevención de infecciones en este servicio.

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte de ninguna manera la atención que recibe su familiar.

Contacto del investigador

Si usted tiene preguntas o desea más información sobre este estudio, puede comunicarse con:

Pasante de enfermería: Alcántara Gómez Jesús

Correo electrónico: 2192036349@alumnos.xoc.uam.mx

Declaración de consentimiento

He leído la información anterior. He comprendido los objetivos del estudio y las condiciones de mi participación. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Acepto participar de forma voluntaria.

Nombre del participante (padre, madre o cuidador):

Firma: