



RESOLUCION DIRECTORAL

Huaycán, 09 MAY 2024

VISTO:

El expediente N°007890-2024, que contiene la Nota Informativa N°0058-2024-UPE/HH, emitido por el Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico, que adjunta el formato de Pre-Aprobación de Planes de Trabajo N°0028-2024, la Nota Informativa N° 261-2024-ETGC-D/HH, emitido por la Coordinadora del E.T. Gestión de Calidad; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N°773-2012-MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N°048-MINSA-DGPS-V.01 "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú", cuya finalidad es "Contribuir a mejorar la salud de la población y a reducir la incidencia de enfermedades infecciosas, mediante la promoción del Lavado de Manos Social como práctica saludable";

Que, mediante Resolución Ministerial N°255-2016/MINSA de fecha 14 de abril de 2016, se resuelve aprobar la "Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud", disponiendo además que dicho documento técnico es de aplicación a nivel nacional y de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de salud, públicos y privados del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales y Locales, de EsSalud, de la Sanidad, de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y otros establecimientos públicos, y del sub sector privado que cuenten con internamiento;

Que, mediante Resolución Ministerial N°179-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N°026-MINSA/OGE-V.01: Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, cuyo propósito es contribuir a la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias a través de la generación de información para la toma de decisiones en los niveles local, regional y nacional;

Que, mediante Nota Informativa N°261-2024-ETGC-D/HH, suscrito por la Coordinadora del E.T. Gestión de Calidad, remite a la Unidad de Planeamiento Estratégico el "Plan para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos" del Hospital de Huaycán 2024, solicitando opinión del mencionado plan;



Que, mediante Nota Informativa N°0058-2024-UPE/HH, el Jefe de la Unidad de Planeamiento Estratégico, emite opinión favorable del “Plan para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos” del Hospital de Huaycán 2024, y remite a la Dirección del Hospital de Huaycán, solicitando su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, el art. 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Huaycán aprobado por Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA, establece las atribuciones y responsabilidades del Director, entre la cuales se encuentran, la de expedir actos resolutiveos en asuntos que sean de su competencia;

Con el visto de la Unidad de Planeamiento Estratégico, el E.T de Asesoría Legal del Hospital de Huaycán y el E.T. Gestión de la Calidad;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y en uso de las atribuciones conferidas en el artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Huaycán aprobado mediante Resolución Ministerial N° 190-2004/MINSA y Resolución Ministerial N° 155-2024/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - **APROBAR** el “Plan para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos” del Hospital de Huaycán 2024, el mismo que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO. - **DISPONER** que el Equipo de Trabajo Gestión de la Calidad del Hospital de Huaycán, haga seguimiento del cumplimiento e implementación del plan aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO. - **ENCARGAR** al E.T de Comunicaciones e Imagen Institucional efectuar la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Institucional del Hospital de Huaycán.

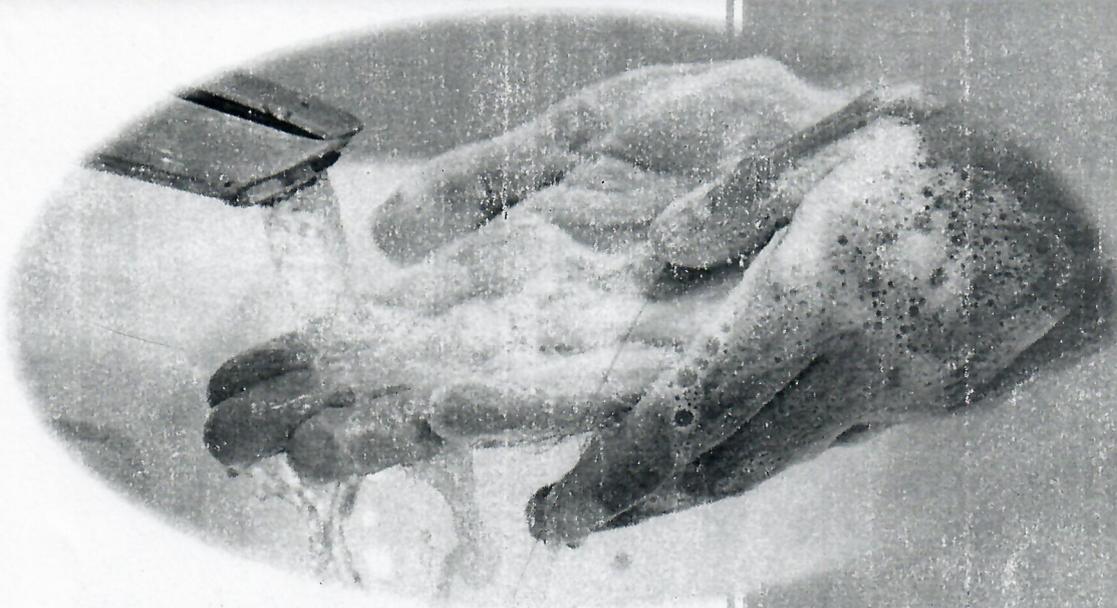
REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN
M.E. JUAN FERRUDO ORIUNDO VERASTEGUI
C.M.P. 055157
DIRECTOR

JSGVj/war
DISTRIBUCION
 Dirección
 E.T. Gestión de Calidad
 E.T. Legal
 U. Planeamiento Estratégico
 E.T. Comunicaciones
 Archivo

2024

Plan para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos



Hospital de Huaycán

Equipo Coordinador para
la Implementación del
Proceso de Higiene de
Manos



1. DATOS GENERALES

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1.1. Entidad | : Ministerio de Salud |
| 1.2. Dependencia | : Hospital de Huaycán |
| 1.3. Lugar | : Av. José Carlos Mariátegui S/N Zona B –
Huaycán Ate. |
| 1.4. Centro de costo | : Dirección |
| 1.5. Equipo de trabajo | : E.T. Gestión de la Calidad |
| 1.6. Categoría presupuestal | : 9001. Acciones centrales |
| 1.7. Producto presupuestal | : 3999999. Sin producto |
| 1.8. Actividad presupuestal | : 5000003. Gestión Administrativa |
| 1.9. Finalidad presupuestal | : 0007981. Acciones del sistema de gestión de la calidad |
| 1.10. Tiempo de duración | : Periodo 2024 |
| 1.11. Director | : Dr. Juan Gerardo Oriundo Verastegui |
| 1.12. Jefe de unidad/servicio | : Dr. Juan Gerardo Oriundo Verastegui |
| 1.13. Coordinador de E.T. | : Lic. Irma Cóndor Campos |
| 1.14. Beneficiarios | : Usuarios del hospital de Huaycán |
| 1.15. Responsables | : Coordinadora del E.T. de Gestión de la Calidad
Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Jefa del Servicio de Enfermería
Jefe del Servicios de Gineco-obstetricia
Coordinadora del E.T Farmacia
Coordinador del E.T. Servicios Generales |





2. INTRODUCCIÓN

Las manos de los trabajadores de salud son un elemento clave en los esfuerzos por velar por la seguridad de los pacientes. La mayor parte de las infecciones relacionadas con la atención de salud pueden prevenirse mediante la higiene de las manos en el momento oportuno y de la manera correcta. Si el personal de salud no practica la higiene de manos en los momentos correctos, usando los métodos adecuados, en sus manos puede transmitir de un paciente a otro, microorganismos que causan infección. Practicar la higiene de manos en los momentos clave es una intervención importante en la atención de salud.

La higiene de las manos reduce la transmisión de microorganismos (incluso los que son resistentes a los antibióticos), aumenta la seguridad del paciente y reduce las infecciones relacionadas con la atención de salud. La higiene de las manos eficaz y oportuna es una piedra angular de la prevención y el control de infecciones. Las directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria respaldan la promoción y el mejoramiento de la higiene de las manos en los establecimientos de salud en todo el mundo.

En tal sentido, el Ministerio de Salud considera importante que el núcleo central de una atención segura en el paciente, es que todos los trabajadores de la salud deben higienizarse las manos en el momento adecuado y de la manera correcta, medida que es recogida en las disposiciones técnico normativas que emanan de este órgano rector en salud.

Por ello, la dirección del Hospital de Huaycán, a través del Equipo Coordinador para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos, propone e implementa el plan para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos, el mismo que contiene las actividades para su desarrollo, con la finalidad de mejorar la seguridad en la atención de sus pacientes.

3. BASE LEGAL

- 3.1. Ley n. ° 26842, Ley General de Salud
- 3.2. Ley n. ° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud
- 3.3. Ley n. ° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo
- 3.4. Resolución Ministerial n. ° 255-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en Establecimientos de Salud.
- 3.5. Resolución Ministerial n. ° 168-2015/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- 3.6. Resolución Ministerial n. ° 523-2007/MINSA que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- 3.7. Resolución Ministerial n. ° 179-2005 DGE/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
- 3.8. Resolución Ministerial n. ° 753-2004-SA/DM, que aprueba la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.





- 3.9. Resolución Ministerial n. ° 773-2012-MINSA que aprueba la Directiva sanitaria para promocionar el lavado de manos social como práctica saludable en el Perú.
- 3.10. Resolución Directoral n. ° 271-2023-D-HH-MINSA de 18 de diciembre de 2023, que aprueba la conformación del Equipo Coordinador para la implementación del proceso de higiene de manos en el hospital de Huaycán. del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Definiciones operativas

Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS)

Es toda condición sistémica o localizada que resulta de la reacción adversa a la presencia de microorganismos o sus toxinas en un paciente hospitalizado o en la atención ambulatoria. Se considera IAAS si existe evidencia que esta condición no estaba presente o en incubación en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Para muchas IAAS de tipo bacteriana, eso significa que la infección usualmente se hace evidente en 48 horas o más, luego de la admisión en el establecimiento de salud. En el caso de los neonatos se considera IAAS a la infección hospitalaria que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria.

Mecanismo de transmisión

Proceso mediante el cual se produce la trasmisión de patógenos, en este caso en el ambiente de la atención, el cual requiere de una serie de condiciones. La primera es la presencia del microorganismo en la piel o en los objetos del paciente. La segunda es el contacto de las manos del personal de salud con dichos microorganismos, si estos tienen capacidad para sobrevivir por algunos minutos y no se realiza una adecuada higiene de manos. Esta transmisión puede continuar de manera cruzada por el contacto de las manos contaminadas del profesional de la salud con otro paciente.

Flora residente o permanente

Organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra, son por lo general, de baja virulencia y en raras ocasiones causan infecciones localizadas en la piel. La mayoría de los organismos residentes se encuentran en las capas superficiales de la piel, aproximadamente de 10% al 20% viven en las capas epidérmicas profundas y por lo general no son patógenos.

Flora transitoria o temporal

Organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto. Se adquiere a través del contacto con los pacientes o personal de la salud infectado o colonizado o con las superficies contaminadas y se localizan temporalmente en las manos del personal de la salud. Estos organismos sobreviven en la piel por periodos que van desde unos minutos hasta varias horas o días.

Higiene de Manos

Medida Higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria. Consiste usualmente en frotarse las manos con un



antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano.

Lavado de Manos

Consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel. Es el lavado de manos de rutina que se realiza con agua y jabón común y tiene una duración no menor de 20 segundos. Remueve en un 80% a flora microbiana transitoria.

4.2. Marco conceptual

Estudios realizados en el ámbito internacional concluyen que las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son una importante causa de morbilidad y mortalidad, por lo que una alta tasa de estas infecciones sugiere una deficiente calidad de la prestación de servicios de salud, asociado a mayores costos hospitalarios claramente evitables.

Muchos factores contribuyen a la frecuencia de las IAAS: los pacientes hospitalizados sufren a menudo compromiso inmunitario, se someten a exámenes y tratamientos invasivos. Las prácticas inseguras de atención de los pacientes y la deficiencia en la desinfección del medio hospitalario facilitan la transmisión de microorganismos. Asimismo, la presión selectiva ejercida por el uso intenso de antibióticos promueve la resistencia bacteriana. Si bien se ha logrado progresar en la prevención de las infecciones nosocomiales, las modificaciones del ejercicio de la medicina presentan constantemente nuevas oportunidades de manifestaciones de infecciones¹.

Los programas de prevención y control de infecciones implantados en cada establecimiento de salud, son esenciales para comprobar que las medidas de prevención y control de infecciones se apliquen de forma correcta y científicamente fundamentada y para determinar los recursos y el apoyo material (como equipo de protección personal) que puedan hacer falta.

Se ha comprobado que la aplicación de intervenciones científicamente sólidas de prevención y control de infecciones es eficaz para prevenir de un 35% a un 70% de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria y que el hecho de tener en funcionamiento un programa de prevención y control de infecciones puede reducir esas infecciones en un 30%.

Se estima que la falta de una higiene de manos adecuada es la causa principal de IAAS y de la difusión de organismos multirresistentes, habiendo contribuido de manera significativa a la propagación de epidemias²

La higiene de manos, ya sea que se aplique aisladamente o como parte de un conjunto de intervenciones de variada índole, ha sido señalada como la medida más importante y contrastada para reducir la transmisión de microorganismos y rebajar la incidencia en los centros de salud de infecciones relacionadas con la atención sanitaria¹. (Cuadro n. ° 01)



¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_12-sp.pdf

² <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/Gu%C3%ADa-Lavado-de-Manos.pdf>



Cuadro n. ° 01

Asociación entre mejor adherencia con la práctica de higiene de manos y los índices de infección asociados con la atención de la salud (1975 – junio 2008)

Año	Autores	Escenario hospitalario	Resultados principales	Duración del seguimiento
2005	Zerr et al. ¹²⁵	Todo el hospital	Importante reducción en infecciones rotavirus asociadas con hospitales	4 años
2005	Rosenthal et al. ¹²⁶	UTIs adultos	importante reducción en índices de IAAS (de 47,5/1000 días-paciente a 27,9/1000 días-paciente)	21 meses
2005	Johnson et al. ¹²⁷	Todo el hospital	Importante reducción (57%) en bacteriemia MRSA	36 meses
2007	Thi Anh Thu et al. ¹²⁸	Neurocirugía	Reducción (54%, NS) de la incidencia total de SSI. Importante reducción(100%) de SSI superficial; incidencia de SSI significativamente inferior en sala de intervenciones comparado con sala de control	2 años
2007	Pessoa-Silva et al. ¹¹¹	Unidad neonatal	Reducción de los índices totales de IAAS (de 11 a 8,2 infecciones por 1000 días-paciente) y 60% menos de riesgo de IAAS en neonatos de muy bajo peso al nacer (de 15,5 a 8.8 episodios /1000 días-paciente)	27 meses
2008	Rupp et al. ¹¹²	UTI	Ningún impacto en la infección asociada a dispositivo e infecciones por Patógenos resistentes a multidrogas	2 años
2008	Grayson et al. ¹²⁹	1) 6 hospitales piloto solamente	1) Importante reducción de bacteriemia MRSA (de 0,5/100 altas- pacientes a 0,02/100 altas-pacientes por mes) y de aislados clínicos de MRSA	1) 2 años
		2) todos los hospitales públicos en Victoria (Australia)	2) Importante reducción de bacteriemia MRSA (de 0,03/100 altas- pacientes a 0,01/100 altas-pacientes por mes) y de aislados clínicos de MRSA	2) 1 año

Tomado de: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen

En los últimos 20 años, numerosos estudios han demostrado que hay intervenciones eficaces para mejorar el cumplimiento de la higiene de manos entre los Trabajadores de la Salud (cuadro n. ° 02), mejorando su adherencia a dicho procedimiento.

Cuadro n. ° 02

Adherencia a la higiene de manos por parte de los Trabajadores de la Salud antes y después de las intervenciones de mejoras en la higiene de manos

Referencia	Escenario	Línea de base del adherencia (%)	Adherencia luego de la intervención (%)	Intervención
Preston, Larson & Stamm ³	UTI	16	30	Ubicaciones más adecuadas de los lavatorios
Mayer et al. ²⁹	UTI	63	92	Retroalimentación de desempeño
Donowitz ³⁰	PICU	31	30	Uso excesivo de batas
Conly et al. ³¹	MICU	14/28 *	73/81	Feedback, revisiones de políticas, memorandos, pósters
Graham ³²	UTI	32	45	Introducción de frotado de manos a base de alcohol
Dubbert et al. ³³	UTI	81	92	Primero en-servicio, luego feedback grupal
Lohr et al. ³⁴	Pedi OPDs	49	49	Signos, feedback, recordatorios verbales a los médicos
Raju & Kobler ³⁵	Nursery & NICU	28	63	Feedback, difusión de bibliografía, resultados de las culturas ambientales
Wurtz, Moye & Jovanovic ³⁶	SICU	22	38	Disponibilidad de máquinas automáticas para lavado de manos No se requiere uso de cofias
Pelke et al. ³⁷	NICU	62	60	No se requiere el uso de batas
Berd, Hershov & Ramirez ³⁸	UTI	5	63	Conferencias, feedback demostraciones
Tibbals ³⁹	PICU	12/11	13/65	Observación abierta, seguida de feedback
Slaughter et al. ⁴⁰	MICU	41	58	Uso rutinario de batas y guantes
Dorsey, Cyduka Emerman ⁴¹	Emerg Dept	54	64	Signos /distribución de papel de revisión
Larson et al. ³⁹	UTI	56	83	Conferencias basadas en cuestionarios previos sobre creencias de los Trabajadores de la salud, feedback, apoyo administrativo, máquinas automáticas para lavado de manos
Avila-Aguero et al. ³⁰	Paediatric wards	52/49	74/69	Feedback, películas, pósters, folletos

Tomado de: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen



En tal sentido, la higiene de manos resulta ser la medida primaria para reducir infecciones. Quizás una acción simple, pero la falta de cumplimiento de la misma por parte de los profesionales de la salud es un problema mundial. Basándose en investigaciones sobre los aspectos que influyen el cumplimiento de la higiene de manos y mejores estrategias de promoción, se ha demostrado que nuevos enfoques son eficaces. Se han propuesto una variedad de estrategias para la mejora y promoción de la higiene de manos, el Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente de la OMS, “Una Atención Limpia es una Atención más segura”, cuyo interés principal consiste en mejorar las prácticas y estándares de la atención de la salud junto con la implementación de intervenciones exitosas³.

Es importante que la higiene de manos se lleve a cabo correctamente para evitar la propagación de las IAAS. En consecuencia, todo el personal de salud o cualquiera otra persona que participe directa o indirectamente en la atención de un paciente, debe mantener la higiene de manos y saber hacerlo correctamente en el momento adecuado⁴.

Estimular a los hospitales y lugares de atención de la salud a adoptar el enfoque de “Mis 5 momentos de la Higiene de Manos” contribuirá a una mayor conciencia y entendimiento sobre la importancia de la higiene de manos:

1. Antes de tocar al paciente
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
4. Después de tocar al paciente
5. Después del contacto con el entorno del paciente

La implementación de una correcta higiene de manos demanda requisitos básicos, entre ellos: infraestructura adecuada, suministro seguro y continuo de agua, desinfectante alcohólico en dispensador, papel toalla en dispensador y jabón en dispensador⁴, por lo que asegurar su provisión encamina hacia la reducción de las IAAS.

Finalmente, las acciones que se adopten para promover la higiene de manos como estrategia para reducir la IAAS, requiere ser monitorizadas a través de la medición de la adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud.

5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

5.1. Análisis Interno

5.1.1. Recursos Humanos

El hospital cuenta con 825 trabajadores bajo cuatro condiciones laborales: nombrado, contrato administrativo de servicios - ley 31131, contrato administrativo de servicios ley - 31538 y Servicios de Terceros según se detalla en el cuadro siguiente.

³ <https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/Gu%C3%ADa-Lavado-de-Manos.pdf>

⁴ Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en Establecimientos de Salud, aprobado con Resolución Ministerial n.º 255-2016/MINSA de 14 de abril de 2016



Cuadro n. ° 01

Número de trabajadores según condición laboral.
Hospital de Huaycán. Marzo 2024

Condición	Número	%
Nombrado	223	27.03%
CAS ley 31131	106	12.85%
CAS ley 31538	175	21.21%
Servicio de Terceros	321	38.91%
Total	825	100.00%

Fuente: Nomina de personal nombrado, CAS y Terceros a marzo 2024 remitido por E.T. Personal y E.T. Logística del Hospital de Huaycán.

Elaborador por: E.T. de Gestión de la Calidad

5.1.2. Infraestructura

La infraestructura e instalaciones actuales del hospital son producto del crecimiento desordenado, no planificado, motivado por cada vez mayores necesidades de espacios de atención y de trabajo, impulsado a su vez por una demanda espontánea de servicios de salud creciente, aunado al incremento de la demanda inducida como resultado de las políticas impartidas por el ente rector de salud.

Esta situación condiciona la adopción de modos operativos alejados de las pautas establecidas para lograr la calidad de los servicios de salud, avalados por la necesidad de continuar con las prestaciones programadas. Los procesos asistenciales en los diversos servicios, así como los vinculados a los servicios de apoyo (manejo de residuos sólidos, mantenimiento y limpieza, etc.), se desarrollan en dicho contexto, teniendo como resultado ineficiencias, retrasos, sobrecostos y desaliento en el personal consciente de la falencia.

Actualmente se viene gestionando la construcción de un nuevo hospital mediante un proyecto de inversión, mediante el cual se espera contar con la infraestructura e instalaciones acordes con la categoría que ostenta el hospital y acorte con las normas que regulan los procesos asistenciales hospitalarios.

Con relación a la provisión de lavamanos, estos se encuentran instalados en la mayoría de los servicios asistenciales, excepto las zonas de expansión (carpas) para la atención ambulatoria.

5.1.3. Equipamiento

El incremento de la demanda espontánea e inducida, originalmente impulsada por las necesidades sentidas la primera y las políticas de salud públicas la segunda, es acompañado de necesidades de salud cuyo manejo requiere cada vez una mayor exigencia en los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, es decir, contar equipos biomédicos y laboratoriales para mayor capacidad resolutoria, lo que implica adquirir mayor número de los existente y equipo con los que no contamos a la fecha, que permitan satisfacer el incremento en la complejidad de las patologías atendidas.





Esta condición, atenta contra el principio de continuidad de la atención, limita la capacidad resolutive del personal asistencial y afecta directa e indirectamente a los pacientes atendidos, vulnerando su derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr.

5.1.4. Registro y Notificación de incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas.

De acuerdo con el registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas, en el año 2022 se registraron y notificaron 4 eventos adversos, en los meses de enero (1), marzo (1), setiembre (1) y diciembre (1). Asimismo, en el año 2023 se registraron y notificaron 15 eventos adversos en los meses de enero (1), febrero (2), marzo (3), abril (3), junio (1), julio (1), agosto (2), setiembre (1) y noviembre (1).

Se advierte pues que en el año 2023 hubo un incremento significativo de eventos adversos registrados y notificados, elevándose 375% con relación al año 2022.

Asimismo, se advierte que el 53% (8) de los eventos adversos registrados y notificados en el año 2023, ocurrieron en el trimestre febrero-marzo-abril. Los datos señalados se muestran en el cuadro siguiente:

Cuadro n. ° 02

Registro y Notificación de incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas. Hospital de Huaycán. Año 2022-2023.

Mes	Evento Adverso	
	2022	2023
Enero	1	1
Febrero	0	2
Marzo	1	3
Abril	0	3
Mayo	0	0
Junio	0	1
Julio	0	1
Agosto	0	2
Setiembre	1	1
Octubre	0	0
Noviembre	0	1
Diciembre	1	0
Total	4	15

Fuente: Registro y Notificación de incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas 2022/2023.
Elaborador por: E.T de Gestión de la Calidad

5.1.5. Higiene de manos.

En el primer semestre de año 2022, se efectuó una evaluación respecto a la adherencia del lavado de manos en el Hospital de Huaycán. Entre los principales resultados se obtuvo:

- a. De 197 trabajadores de salud evaluados, 152 (77.16%) cumplieron con la higiene de manos y 45 (22.84%) no lo hicieron.
- b. Entre los grupos profesionales, el cumplimiento del lavado de manos alcanza al 64.42% de los médicos, 66.67% de las Obstetrices, 80.46% de las enfermeras y 83.87% en los técnicos de enfermería.





- c. Los servicios no quirúrgicos son los menos adherentes frente a los quirúrgicos.

Durante el año 2023 no se efectuó la evaluación de la adherencia del lavado de manos en el Hospital de Huaycán.

En una visita de verificación a la operatividad de los lavamanos en el marco de la Implementación del Proceso de Higiene de Manos, efectuada por el E.T. de Gestión de la Calidad el 18 de marzo de 2024, se evidencio que, de 57 lavamanos identificados en los 28 servicios asistenciales visitados, todos ellos (100%) se encontraron operativos con abastecimiento de agua y jabón. Sin embargo, sólo 16 (28%) lavamanos contaban con papel toalla.

5.2. Análisis Externo

5.2.1. Población

La población de referencia para el hospital de Huaycán, proyectada para el año 2023 fue de 212,157 habitantes, predominando el grupo etario de 30 a 59 años (40.57%) seguido del grupo de 18 a 29 años (20.96%), tal como se muestra en el cuadro siguiente.

Cuadro n. ° 03

Población de referencia por grupo etario.
Hospital de Huaycán año 2023.

Grupo Etario	Poblacion de Referencia	Porcentaje
< de 1 año	2,741.00	1.29%
[01 a 04] años	11,550.00	5.44%
[05 a11] años	26,081.00	12.29%
[12 a 17] años	21,174.00	9.98%
[18 a 29] años	44,458.00	20.96%
[30 a 59] años	86,063.00	40.57%
[60 años> años	20,090.00	9.47%
Total	212,157.00	100.00%

Fuente: E.T Estadística e Informática del Hospital de Huaycán.
Elaborador por: E.T de Gestión de la Calidad.



5.3. Problemas identificados

- 5.3.1. El número de eventos adversos se incrementó de 4 en el año 2022 a 15 eventos en el año 2023.
- 5.3.2. La adherencia a la higiene de manos alcanza el 77.16% de los trabajadores de salud del hospital.
- 5.3.3. La adherencia a la higiene de manos más baja entre los trabajadores de salud es la de médicos con 64.42%.
- 5.3.4. Inadecuada provisión de insumos para la higiene de manos.
- 5.3.5. Limitada disponibilidad de lavamanos en los servicios asistenciales.





6. FUNDAMENTACIÓN O JUSTIFICACIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) plantean una seria carga de enfermedad y tienen un efecto económico considerable en los pacientes y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. Sin embargo, la higiene de las manos, la simple tarea de limpiarse las manos en los momentos adecuados y de la forma adecuada, puede salvar vidas.

La ciencia, la investigación y los datos estadísticos confirman que las manos se convierten en vehículo y mecanismo de transmisión por contacto para diversos microorganismos. En el campo de la atención en salud también se ha documentado que es posible que se transmita una infección indirectamente al tocar objetos contaminados con microorganismos procedentes de un paciente infectado (por ejemplo, estetoscopios o termómetros) o superficies del entorno del paciente (como barandales de las camas) y, posteriormente, transmitirla a otros pacientes e incluso al mismo personal de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido unas directrices sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria basadas en datos científicos, para contribuir a mejorar la higiene de las manos y, por consiguiente, reducir las IAAS en los centros sanitarios.

En dicho contexto, todos los profesionales sanitarios necesitan formación completa sobre la importancia de la higiene de las manos, el modelo de "Los 5 momentos para la higiene de manos" y los procedimientos adecuados para el lavado y la fricción de manos. Es decir, es necesario generar un cambio conductual y cultural y garantizar que la competencia relacionada con la higiene de manos esté profundamente arraigada y se mantenga en todo el personal, a partir de la divulgación de mensajes claros, que no se presten a la interpretación personal, con un método normalizado orientado al usuario.

7. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

El plan para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos – 2024 persigue los objetivos siguientes:

Objetivo General:

Implementar el Proceso de Higiene de Manos en el hospital de Huaycán para el fomento de un clima institucional de seguridad en la atención al paciente.

Objetivos Específicos:

- Organizar la Implementación del Proceso de Higiene de Mano.
- Garantizar la infraestructura, insumos y materiales mínimos necesarios para la aplicación de la técnica correcta de Higiene de Manos.
- Fortalecer la adherencia del personal de salud a la técnica correcta de Higiene de Manos.





8. POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo del presente plan son los 825 trabajadores que brindan sus servicios al hospital de Huaycán, tanto en labores asistenciales como administrativas, contratados bajo cualquier modalidad (nombrado, contrato administrativo de servicios - ley 31131, contrato administrativo de servicios ley - 31538 y Servicios de Terceros).

9. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

9.1. Recursos Humanos

Para la ejecución del presente plan, se contará con la participación activa de:

- ET Gestión de la Calidad
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Servicio de Gineco-Obstetricia
- E.T. Farmacia
- E.T. Servicios Generales
- Equipo de promotores de la adherencia a la higiene de manos

9.2. Recursos Materiales y Financieros

Según disponibilidad presupuestal. Se incluirá gastos de movilidad para equipo de promotores de ser acaso.





10. PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Cronograma de actividades y responsables

Objetivo Específico	Actividad	Unidad de Medida	Meta	Cronograma												Responsable	
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic		
Organizar la Implementación del Proceso de Higiene de Mano	Elaboración y aprobación del Plan para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos - 2024	Resolución	1				1										ETGC
	Supervisión y monitoreo de la ejecución del Plan para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos - 2024	Informe	3					1				1				1	
	Supervisión y monitoreo de la ejecución del Plan para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos - 2025	Informe	2					1								1	
Garantizar la infraestructura, insumos y materiales mínimos necesarios para la aplicación de la técnica correcta de Higiene de Manos.	Implementación de lavamanos provisto de agua corriente potable en cada servicio	Informe	2					1								1	E.T. Servicios Generales
	Mantenimiento preventivo y/o correctivo de los lavamanos implementados	Informe	2					1								1	
	Provisión continua y segura de jabón con dispensador en cada lavamanos	Informe	4				1	1				1				1	E.T. Farmacia
	Provisión continua y segura de desinfectante alcohólico con dispensador en cada lavamanos	Informe	4				1	1				1				1	
	Provisión continua y segura de papel toalla con dispensador en cada lavamanos	Informe	4				1	1				1				1	
Fortalecer la adherencia del personal de salud a la técnica correcta de Higiene de Manos.	Capacitación del equipo de promotores de la adherencia a la higiene de manos	Informe	2					1								1	UEySA
	Capacitación del personal del hospital en la aplicación de la técnica correcta de Higiene de Manos.	Informe	2					1								1	
	Evaluación de la adherencia del personal asistencial a la Técnica Correcta de Higiene de Manos	Informe	2					1								1	•UEySA •S. Enfermería •S. Gineco-Obstetricia •Equipo de promotores de
	Evaluación de la adherencia del personal administrativo a la Técnica Correcta de Higiene de Manos	Informe	2					1								1	
	Elaboración del Plan de Lavado de Manos por el día mundial del Lavado de Manos	Plan	1				1										UEySA
	Implementación y evaluación del Plan de Lavado de Manos por el día mundial del Lavado de Manos	Informe	1					1									UEySA

11. RESPONSABILIDAD

Son responsables de la ejecución del presente plan:

- ET Gestión de la Calidad
- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
- Servicio de Gineco-Obstetricia
- E.T. Farmacia
- E.T. Servicios Generales