

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 214 -2024-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 04 de Junio del 2024

Visto, el Memorando N° 633 -2024-GRL-GRS-L/30.50, emitido por el Director General, conteniendo el Oficio N°048-2024-GRL-GRS-L/30.50.06, emitido por la Oficina de Gestión de la Calidad y el Informe Técnico N°012-2024-GRL-GRS-L/30.50.06, presentado por la Unidad de Garantía de la Calidad; en el cual sustenta técnicamente la aprobación mediante Resolución Directoral del "Plan de Monitoreo y Supervisión del Proceso de Higiene de Manos en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".



CONSIDERANDO:

Que, los Numerales I y II Título preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud" señalan 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, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Resolución Ministerial N°163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°92-MINSA/2020/DGAIN "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud", con la finalidad de contribuir con la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias de los servicios de salud, disminuyendo los riesgos en la atención de salud en las IPRESS públicas y privadas y mixtas del sector salud;

Que, el Literal a) del numeral 6.1.2 del acápite 6 de la Directiva Sanitaria mencionada en el párrafo anterior y el II Título preliminar de la Ley N°26842 "Ley General de Salud", señala que el Secretario Técnico, en coordinación con los demás miembros del equipo elaboran el cronograma anual de Rondas de Seguridad del Paciente, el cual debe ser aprobado y firmado por: el Titular/Responsable de la IPRESS, el Responsable de la Oficina/Unidad de Gestión de la Calidad, o quien haga sus veces, el Responsable de Epidemiología o quien haga sus veces y el Responsable del Departamento/Servicio de Enfermería. Se debe incluir la fecha, hora y día que se aplicará la Ronda de Seguridad del Paciente sin especificar la UPSS a visitar;

Que, la Resolución Ministerial N°519-2006/MINSA, aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual tiene como objetivo establecer los principios, normas, metodológicas y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad en salud orientado a obtener resultados para la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N°850-2016/MINSA, se aprueban las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que entre sus objetivos específicos señala: que brinda a las instancias reguladoras del Ministerio de Salud una herramienta que facilite el desarrollo de sus funciones normativas, así como, estandarizar los elementos conceptuales, estructurales y metodológicos más relevantes en el ciclo de producción normativa, así como establecer la aplicación de procesos explícitos para la emisión de los documentos;

Que, mediante Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Política Nacional de Calidad", en su Octava Política Nacional de Calidad de Salud, establece que las organizaciones proveedoras de atención en salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", que tiene por finalidad contribuir a la disminución de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en los establecimientos de salud, a través del cumplimiento de directrices en vigilancia, prevención y control de éstos eventos;

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 214 -2024-GRL-GRS-L/30.50

Punchana, 04 de Junio del 2024

Que, el Hospital Regional de Loreto, es un establecimiento de salud de alta complejidad de referencia regional, comprometido en brindar atención integral de salud especializada, con calidad, equidad y respeto a los derechos de la población, a razón de ello, la Oficina de Asesoría Jurídica fundamenta mediante INFORME No.066-2024-GRL-GRS-L/30.50.04-OA/GABA, declarar favorable la aprobación del "Plan de Monitoreo y Supervisión del Proceso de Higiene de Manos en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

Que, con Resolución Ejecutiva Regional N°728-2015-GRL-P, y Ordenanza Regional N°008-2016-GRL-CR, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", siendo uno de sus órganos estructurales la Oficina de Gestión de la Calidad, que en el artículo 27° indica que es la encargada de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad en el Hospital para promover la mejora continua de la atención asistencial y administrativa al paciente; tiene como una de sus funciones el literal f).- Asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Con el visado de la Dirección, Sub Dirección General, Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Oficina Ejecutiva de Planeamiento, Oficina Ejecutiva de Administración y Asesoría Jurídica del Hospital Regional de Loreto. En uso de la atribución conferida en la Resolución Ejecutiva Regional N°278-2024-GRL-GR de fecha 14 de mayo del 2024, que designa al MC. JEHOSHUA RAFAEL LÓPEZ LÓPEZ, como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias";

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "Plan de Monitoreo y Supervisión del Proceso de Higiene de Manos en el Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", con un total de doce (12) folios que desarrolla catorce (14) ítems.

Artículo 2°.- Encargar, a la Oficina de Gestión de la Calidad realizar el seguimiento, monitoreo y distribución para la implementación y aplicación del Plan aprobado en el artículo 1°, debiendo informar a la Dirección General sobre el respectivo desarrollo.

Artículo 3°.- Disponer, que el gasto que ocasione el presente Plan, estará sujeto a disponibilidad presupuestal.

Artículo 4°.- Encargar, a la Oficina de Estadística e Informática, proceda a publicar la presente Resolución en el portal institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese y Comuníquese y cúmplase.



Gerencia Regional de Salud Loreto
Hospital Regional de Loreto
"Felipe Arriola Iglesias"

Dr. Jehoshua Rafael López López
CMP: 50534
DIRECTOR GENERAL

JRMLL/RCHH/COMR/MGV/GABA/HAC/jacqueline.

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



PLAN DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE HIGIENE DE MANOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO 2024

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

SEGURIDAD DEL PACIENTE



IQUITOS - PERÚ

2024

I. INTRODUCCIÓN

Desde que Ignaz Semmelweis (médico húngaro) en 1846, demostró la importancia de la higiene de las manos en la prevención de infecciones hospitalarias diversos hospitales en todo el mundo han aplicado estrategias para conseguir que el personal de salud realice un cuidadoso lavado de manos de acuerdo a protocolos establecidos en razón que esta simple practica constituye el pilar fundamental en la lucha contra las infecciones nosocomiales. Efectivamente, las manos del personal de Salud son el principal vehículo de contaminación exógena de las infecciones nosocomiales, relacionado incluso con la dispersión de gérmenes multiresistentes por tanto la higiene de las manos se constituye en una de las prácticas de antisepsia más importantes.

A pesar que numerosos estudios sustentan lo antes mencionado, los resultados en diversos hospitales respecto a la adherencia del personal de salud sobre el cumplimiento de la práctica adecuada del lavado de manos permanecen inaceptablemente bajos con valores entre 30% a 50%.

El esfuerzo destinado a establecer cambios actitudinales en el personal de salud con relación a la higienización de sus manos se constituye en un verdadero desafío es así que asumiendo este compromiso presentamos el plan de monitoreo de lavado de manos en el Hospital Regional de Loreto, con la finalidad de identificar prácticas inadecuadas e implementar acciones de mejora inmediatas para revertir el desempeño hacia prácticas y actitudes adecuadas frente al lavado de manos.

En la región Loreto, se viene incentivando el sistema de higiene de manos en los establecimientos de salud, con resultados del cumplimiento de esta práctica favorables ya que permite identificar en conjunto con los usuarios del sistema problemas y/o barreras que impiden brindar una atención de salud de calidad.

En ese contexto el Hospital Regional de Loreto, a través de la Oficina de Gestión de la Calidad, elabora y presenta el Plan de monitoreo y supervisión de la adherencia a la higiene de manos 2024.



II. FINALIDAD

Fortalecer la práctica de higiene de manos en el recurso humano asistencial y administrativo del Hospital Regional de Loreto.

III. OBJETIVOS

1. Planificar y coordinar reuniones con personal de las diferentes áreas asistenciales y administrativas para brindar asistencias técnicas sobre documentos normativos de higiene de manos, establecidos por el MINSA.
2. Monitorear y supervisar la práctica de higiene de manos en el recurso humano asistencial del Hospital Regional de Loreto.

3. Evaluar e informar los resultados del monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos del recurso humano asistencial del Hospital Regional de Loreto.

IV. BASE LEGAL

Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

Resolución Ministerial N° 596-2007/MINSA, Plan Nacional de Gestión de la Calidad en Salud.

Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 - 2008".

Resolución Ministerial N°727-2009/MINSA, que aprueba la Política Nacional de Calidad en Salud.

Resolución Jefatura N° 393-2016 /IGSS. Aprueba la Directiva Sanitaria N°003- IGSS. Rondas de Seguridad y Gestión del riesgo para la Seguridad del Paciente.

Resolución Ministerial N° 255-2016 /MINSA. Aprueba la "Guía técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de salud."

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan de monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos , es de aplicación en todas las áreas asistenciales del Hospital Regional de Loreto.

VI. ASPECTOS GENERALES

Conceptos Básicos

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.

EFECTO ADVERSO

Una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

RIESGO

Factor que incrementa la probabilidad la ocurrencia de un evento dentro del sistema de atención de salud.

COMPLICACIONES

Resultado clínico desfavorable de probable aparición inherente a las condiciones propias del paciente y/o curso natural de su enfermedad.

BARRERA DE SEGURIDAD

Son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener



RIESGO

Es el factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud.

GESTIÓN DE RIESGO

Es el procedimiento que permite, una vez caracterizado el riesgo, la aplicación de las medidas más adecuadas para reducir al mínimo los riesgos determinados y mitigar sus efectos, al tiempo que se obtienen los resultados esperados.

PREVENCIÓN DEL RIESGO

Es la modificación del sistema para reducir las probabilidades de que surja el temido evento y regresar a un nivel de riesgo aceptable, toda medida orientada a aminorar la frecuencia la frecuencia y la gravedad del riesgo.

HIGIENE DE MANOS

Es la 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.

VII. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

- Contar con un equipo de seguridad del paciente para realizar el monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos en el personal de salud de su establecimiento de salud.
- Implementar reuniones con personal de las diferentes áreas asistenciales y administrativas para brindar asistencias técnicas sobre documentos normativos de higiene de manos, establecidos por el MINSA.
- Contar con dotación sostenible de insumos y materiales para la práctica de higiene de manos.
- Contar con documentos normativos que den sostenibilidad al cumplimiento de la práctica de higiene de manos.
- Contar con informes de monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos.

VIII. ACTIVIDADES

- Planificar y coordinar reuniones con personal de las diferentes áreas asistenciales y administrativas para brindar asistencias técnicas sobre documentos normativos de higiene de manos, establecidos por el MINSA.
 - Convocar a los responsables de las diferentes áreas asistenciales y administrativas para socializar los documentos técnicos normativos de higiene de manos, establecidos por el MINSA.
 - Elaborar informe de socialización documentos técnicos normativos de higiene de manos, establecidos por el MINSA.



- Monitorear y supervisar la práctica de higiene de manos en el recurso humano asistencial y administrativo del Hospital Regional de Loreto.
 - Convocar a los miembros del Equipo técnico, para realizar las actividades de monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos en el personal asistencial del Hospital Regional de Loreto.
 - Ejecutar las actividades de monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos.
- Evaluar e informar los resultados del monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos del recurso humano asistencial del Hospital Regional de Loreto.
 - Elaborar y presentar un informe trimestral de las actividades de monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos en el Hospital Regional de Loreto.

IX. RECURSOS

EQUIPO TÉCNICO DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

N°	CARGO INSTITUCIONAL	CARGO DEL COMITÉ
1	Sub director	Presidente
2	Jefe Oficina de Gestión de la Calidad	Miembro
3	Jefe Oficina de Seguros	Miembro
4	Jefe Oficina de Estadística e Informática	Miembro
5	Jefe del Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Miembro
6	Jefe de Departamento de Pediatría	Miembro
7	Jefe de Departamento de Farmacia	Miembro
8	Jefe de Departamento de Enfermería	Miembro
9	Coordinadora de enfermería del servicio Ginecología y Obstetricia	Miembro
10	Coordinadora de enfermería del servicio de Maternidad	Miembro
11	Jefe Unidad de Auditoria de la Calidad de Atención	Miembro
12	Jefe Unidad de Garantía de la Calidad	Miembro
13	Jefe Unidad de Atención al Ciudadano	Miembro
14	Jefe de Oficina de Epidemiología y Salud Pública	Miembro
15	Jefe de Consultorios Externos	Miembro
16	Responsable Técnico Operativo del Comité de IAAS	Miembro
17	Jefe del Servicio de Enfermería en Neonatología	Miembro
18	Coordinadora de la Estrategia de Enf. Metaxénicas y Zoonóticas	Miembro
19	Coordinadora de la Estrategia de Programas Presupuestales	Miembro
20	Coordinadora de la Unidad de Gestión de Riesgos	Miembro



X. PRESUPUESTO

N°	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Asistencia técnica para la implementación documentos técnicos de higiene de manos.				
	Papel bond a-4	Unidad	4	25.00	100.00
	Lapicero tinta seca color negro	Unidad	40	1.00	40.00
	Folder manila t/ a-4	Unidad	30	1.00	30.00
	Tableros	Unidad	15	6.00	90.00
	Plumón para pizarra acrílica	Unidad	10	3.00	30.00
	Fotocopia	Unidad	500	0.10	50.00
	Afiches	Millar	2	250.00	500.00
	Banner	Unidad	20	45.00	900.00
	Refrigerios	Unidad	15 (12 meses) = 60	7.00	1260.00
				Total S/.	3,000.00



XI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	RESPONSABLE	% DE LOGRO
1	Planificar y coordinar reuniones con personal de las diferentes áreas asistenciales y administrativas para brindar asistenciales técnicas sobre documentos normativos de higiene de manos, establecidos por el MINSA.	Convocar a los responsables de las diferentes áreas asistenciales y administrativas para socializar los documentos técnicos normativos de higiene de manos, establecidos por el MINSA	Documento	1			X									Responsables del equipo de monitoreo y supervisión	
2	Monitorear y supervisar la práctica de higiene de manos en el recurso humano asistencial y administrativo del Hospital Regional de Loreto.	Convocar a los miembros del Comité de Seguridad del Paciente, para realizar las actividades de monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos en el personal asistencial y administrativo del Hospital Regional de Loreto. Ejecutar las actividades de monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos.	Documento	4		X			X			X			X	Responsables del equipo de monitoreo y supervisión	
3	Evaluar e informar los resultados del monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos del recurso humano asistencial y administrativo del Hospital Regional de Loreto.	Elaborar y presentar un informe trimestral de las actividades de monitoreo y supervisión de la práctica de higiene de manos en el Hospital Regional de Loreto.	Informe													Responsables del equipo de monitoreo y supervisión	

XII. BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 255-2016 /MINSA. "Guía técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los establecimientos de salud."



XIII. CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN

N°	Servicios	2024											
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Emergencia												
2	Consultorios externos												
3	Medicina												
4	Unidad de Quemados												
5	Unidad de cuidados críticos												
6	Pediatría												
7	Maternidad												
8	Neonatología												
9	Centro Obstétrico												
10	Cirugía												
11	Ginecología												
12	Centro Quirúrgico												
13	UCI Cirugía												
14	Patología clínica												
15	Rayos X												
16	Nutrición												
17	Intelectología												
18	Psiquiatría												
19	Oncología												
20	Epidemiología												
21	Farmacología												
22	Hemodiálisis												
23	Mantenimiento												
24	Servicios generales												
25	Estadística e Informática												
26	Docencia e Investigación												
28	Banco de sangre												
29	Medicina física y Rehabilitación												
30	Oficina de seguros												
31	Lavandería												
32	Salud ambiental												
33	Central de esterilización												
34	Dirección y administración												






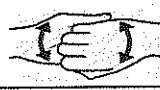








XIV. ANEXOS

ANEXO 01

LISTA DE CHEQUEO U OBSERVACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD – LAVADO DE MANOS CLINICO (40 a 60 SEGUNDOS)

FECHA:
 TURNO:
 SERVICIO:
 TIEMPO EN EL SERVICIO:
 NOMBRE DEL OBSERVADOR:
 GRUPO OCUPACIONAL DEL OBSERVADO:

N°	Actividades		SI	NO	Observaciones
0	Mójese las manos con agua.				
1	Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de la mano.				
2	Frota las palmas de la mano entre sí.				
3	Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.				
4	Frota las palmas de la mano entre sí, con los dedos entrelazados.				
5	Frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.				
6	Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.				
7	Frota las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.				
8	Enjuaga las manos con agua.				
9	Seca sus manos con una toalla desechable.				
10	Utiliza el papel toalla para cerrar el grifo y desecha en el tacho negro correspondiente.				
11	Sus manos son seguras.				
DURACIÓN.		40 – 60 Seg.			
TOTAL					%

Evaluación de lista de chequeo u observación:

1= Si cumple con el ítem del procedimiento
 0= No cumple con el ítem del procedimiento

12 puntos = 100%
- 100%= Practica Correcta
- Menos de 100% = Practica Incorrecta



ANEXO 02

LISTA DE CHEQUEO U OBSERVACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD – HIGIENE DE MANOS CON ALCOHOL GEL

FECHA:





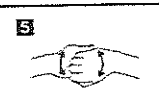

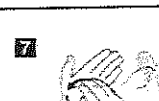
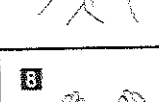
TURNO:

SERVICIO:

TIEMPO EN EL SERVICIO:

NOMBRE DEL OBSERVADOR:

GRUPO OCUPACIONAL DEL OBSERVADO:

N°	Actividades	SI	NO	Observaciones
1	Deposita en la palma de la mano una dosis suficiente para cubrir todas las superficies de las mismas.			
2	Frótese las palmas de las manos entre sí.			
3	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.			
4	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.			
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.			
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.			
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.			
8	Una vez secas sus manos son seguras			
TOTAL				%



Evaluación de lista de chequeo u observación:

1= Si cumple con el ítem del procedimiento

0= No cumple con el ítem del procedimiento

8 puntos = 100%

- 100%= Practica adecuada

- Menos de 100% = Practica inadecuada

ANEXO 03

LISTA DE CHEQUEO U OBSERVACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD – LAVADO DE MANOS PRE QUIRÚRGICO CON AGUA Y JABÓN ANTISEPTICO (3 a 6 MINUTOS)

FECHA:









TURNO:

SERVICIO:

TIEMPO EN EL SERVICIO:

NOMBRE DEL OBSERVADOR:

GRUPO OCUPACIONAL DEL OBSERVADO:

N°	Instrucciones para realizar correcto lavado de manos	Si	NO	Observaciones
1	Mójese las manos y antebrazo con agua y luego realizar limpieza de la zona subungueal con un limpiador de uñas (no use cepillo).			
				
2	Aplicar una cantidad de jabón antiséptico suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.			
3	Enjabonar y frotar cada dedo de cada lado de la mano entre los dedos, la palma y el dorso de la mano durante 2 minutos.			
4	Continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta el codo, durante un minuto con movimientos rotatorios y ascendente.			
5	Enjuagar las manos y los antebrazos desde los dedos hacia el codo pasándolos a través del agua en una sola dirección.			
6	Acceder a la sala quirúrgica, manteniendo las manos y antebrazos por encima de los codos y alejados de la ropa quirúrgica.			
7	Con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hasta los codos.			
TOTAL				%



Evaluación de lista de chequeo u observación:

1= Si cumple con el ítem del procedimiento

0= No cumple con el ítem del procedimiento

7 puntos = 100%
- 100% = Practica adecuada
- Menos de 100% = Practica inadecuada

ANEXO 04

LISTA DE CHEQUEO U OBSERVACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS DEL PERSONAL DE SALUD – LAVADO DE MANOS PRE QUIRÚRGICO CON BASE ALCOHÓLICA (3 a 5 MINUTOS)

FECHA:
 TURNO:
 SERVICIO:
 TIEMPO EN EL SERVICIO:
 NOMBRE DEL OBSERVADOR:
 GRUPO OCUPACIONAL DEL OBSERVADO:

N°	Instrucciones para realizar correcto lavado de manos	SI	NO	Observaciones
1	Mantener las manos y antebrazos húmedos durante todo el procedimiento de antisepsia pre quirúrgica, luego deposite en la palma de la mano no dominante 5 ml. (3 pulsadas del dispensador) de la base alcohólica, usando el codo del brazo contrario (o pie según corresponda) para pulsar el dispensador.			
2	Impregnar la punta de los dedos de la mano dominante con la solución de base alcohólica para descontaminar debajo de las uñas (5 segundos).			
3	Extender la solución de base alcohólica por la mano y el antebrazo hasta el codo.			
4	Asegurarse de cubrir toda la piel mediante movimientos circulares alrededor del antebrazo y la mano.			
5	Continuar hasta que la solución de base alcohólica se haya secado por evaporación.			
6	Depositar aproximadamente 5 ml. de solución de base alcohólica (3 pulsadas del dispensador) en la palma de la mano no dominante usando el codo del brazo contrario (o pie según corresponda) pulsar el dispensador y repetir el procedimiento desde el paso 2 al 5.			
7	Deposite aproximadamente 5 ml. (3 pulsadas del dispensador) del dispensador en la palma de la mano.			
8	Frotar las palmas de las manos entre sí.			
9	Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda y viceversa.			
10	Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.			
11	Frotar el dorso de los dedos de una m contra la palma de la mano opue agarrándose los dedos y viceversa.			
12	Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.			
13	Cuando las manos estén completamente secas, es el momento de ponerse la bata y los guantes.			
TOTAL				%

Evaluación de lista de chequeo u observación:

- 1= Si cumple con el ítem del procedimiento
- 0= No cumple con el ítem del procedimiento

13 puntos = 100%
- 100%= Practica adecuada
- Menos de 100% = Practica inadecuada

