



RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 74-GCPS-ESSALUD-2017

Lima, 05 OCT 2017,

**VISTA:**

La Carta N° (21) -GSASST-GCPS-EsSalud-2017 e Informe Técnico N°005-SGSSE-GSASST-GCPS-ESSALUD-2017, mediante el cual la Gerencia de Salud Ambiental Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, remite para su aprobación el proyecto de "Guía técnica para la Higiene de manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Social de Salud – EsSalud", y;

**CONSIDERANDO:**



Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, asimismo, en el artículo 2° de la Ley N° 26842 establece que, *"Toda persona tiene el derecho a que los servicios que se le prestan para la atención de salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales"*.



Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;



Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de EsSalud, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;



Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, correspondiendo a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud "Formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias";



RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 74 -GCPS-ESSALUD-2017

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 24-GCPS-ESSALUD-2017, se aprueba la conformación de la Comisión técnica para formular documento normativo basado en la R.M. 255-016-MINSA "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en Establecimientos de Salud";

Que, mediante la Carta e Informe del Visto, la Gerencia de Salud Ambiental Seguridad y Salud en el Trabajo remite la "Guía técnica para la Higiene de manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Social de Salud – EsSalud", la cual tiene por objetivo estandarizar los procedimientos y las condiciones para que los trabajadores de salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD, realicen una adecuada higiene de manos todo ello acorde al marco normativo vigente;



Que, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013 "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD", aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-EsSalud-2013, resulta conveniente aprobar la Guía Técnica propuesta, a efectos de contar con un marco normativo que permita lograr una adecuada atención de las/los asegurados/os;

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;



**SE RESUELVE:**

1. **APROBAR**, la "Guía técnica para la Higiene de manos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Seguro Social de Salud – EsSalud", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad se encarguen de la difusión, asesoría técnica y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en la Guía Técnica, aprobada por la presente Resolución, de acuerdo al ámbito de su competencia.
3. **NOTIFICAR** a la Gerencia Central de Operaciones, en el ámbito de su competencia contribuya a la implementación de la presente Guía Técnica aprobada con la presente resolución.
4. **DISPONER** que las Redes Desconcentradas, Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la implementación de la Guía Técnica aprobada, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, debiendo la Gerencia Central de Operaciones realizar el seguimiento, control, supervisión y evaluación de las acciones operativas realizadas por los citados órganos.





RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° <sup>74</sup> -GCPS-ESSALUD-2017

5. **DISPONER**, a la Oficina de Administración y Seguimiento de la GCPS, remitir a la Secretaría General el presente documento para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.



**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**



\_\_\_\_\_  
**Dra. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS**  
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
ESSALUD

## **GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD**

**ING. JORGE GABRIEL DEL CASTILLO MORY**

**Presidente Ejecutivo de ESSALUD**

**ING. MARÍA DEL CARMEN VALVERDE YABAR**

**Gerente General**



**DRA. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS**

**Gerente Central de Prestaciones de Salud**



**DRA. ALINA MENDOZA CARRIÓN**

**Gerente de Salud Ambiental Seguridad y Salud en el Trabajo**

**TÍTULO ORIGINAL:****GUÍA TÉCNICA PARA LA HIGIENE DE MANOS EN LAS INSTITUCIONES  
PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) DEL  
SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD****DERECHOS DEL AUTOR:**

Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopios, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud – ESSALUD – 2017.

Gerencia Central de Prestaciones de Salud  
Av. Domingo Cueto N°120 – 8vo Piso – Lima 11 – Perú

## EQUIPO DE FORMULACIÓN:

Dra. Alina Margarita Mendoza Carrión	Médico Gerente de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo
Dra. Estela Ospina Salinas	Sub Gerente de Seguridad y Salud en la Empresa
Ing. Víctor Bravo Carrión	Sub Gerente de Salud Ambiental
Dr. Ramses Alexis Roncal Ramirez	Director de la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo
Dra. Urpy Imperio Morales Morales	Profesional Médico de la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo
Dr. Gino Dávila Herrera	Profesional Médico de la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo.
Ing. John Flores Paucar	Profesional de la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo
Téc. Marcos Ninapaitan Gutierrez	Gerencia de Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo
Dr. Carlos Manuel Acosta Saal	Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización
Dra. Mariza Y. Álvarez Fuentes Rivera	Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización
Dr. Walter Enrique Prudencio León	H.N. Edgardo Rebagliati Martins
Lic. María Marlene Tasayco Ramos	H.N. Edgardo Rebagliati Martins
Dra. Claudia Marlene Assayag D'Brot	Red Desconcentrada Rebagliati
Dr. Edwin Neciosup Orrego	Red Desconcentrada Rebagliati
Lic. Irene Mercedes Zapata Silva	Red Desconcentrada Almenara
Lic. Gloria Marcela Montenegro Orrego	Red Desconcentrada Almenara
Lic. Juana Gonzales Samanez	H.N. Guillermo Almenara Irigoyen
Lic. Juana del Pilar Dorregaray Vargas	Red Desconcentrada Sabogal Sologuren
Lic. Esther Elsa Silvera Lara	H. Nacional Alberto Sabogal Sologuren
Lic. Donatila Betzabe Torres Huari	H. Nacional Alberto Sabogal Sologuren
Lic. Gloria De La Cruz Ayala	Instituto Nacional Cardiovascular INCOR
Lic. Maribel Lourdes Cabanillas Vargas	Instituto Nacional Cardiovascular INCOR



## EQUIPO DE VALIDACION:

Dr. Martín Tantalean Del Aguila

Dr. Juan Luis Arce Palomino

Dr. Risof Solis Condor

Dr. Oscar Lescano Alva

Dr. Aldo Tecse Silva

Lic. Debora Ayarza Lavi

Lic. Donaldo Campos Fernandez

Lic. Pilar Noriega Aquije

Lic. Fernando Rodriguez Huallpa

Lic. Carmen Yovana Davila

Dra. María Isabel Chacón Chambi

Lic. Gloria Valencia Revollar

Dra. Claudia Marlene Assayag D'Brot

Lic. Cecilia Carranza Valencia

Lic. Juana del Pilar Dorregaray Vargas

Lic. María del Rosario Ore

Lic. Maribel Lourdes Cabanillas Vargas

Sub Gerente de Subgerente de Atención Preventivo Promocional y Complejidad Creciente – GCPS.

Gerente de Operaciones Territoriales – GCOP.

Jefe de la Oficina Inteligencia e Información Sanitaria – GCPS.

Médico de la Gerencia de la Gerencia de Medicina Complementaria- GCPS.

Director de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización.

Enfermera (e) Calidad – UPC y RM - OPC Hospital III Iquitos - Red Loreto.

Coordinador de enfermería – Red Asistencial Loreto.

Área de Epidemiología – Red Asistencial Ica.

Jefe del Servicio de Enfermería Hospital II Huamanga - Red Asistencial Ayacucho.

Jefe de Unidad de Inteligencia Sanitaria – Red Asistencial Moyobamba.

Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad – Red Asistencial Cusco.

Unidad de Epidemiología – Red Asistencial Cusco.

Jefe de Oficina de Calidad - Red Desconcentrada Rebagliati.

Inteligencia Sanitaria – Red Asistencial Tacna.

Oficina de Calidad - Red Desconcentrada Sabogal.

Jefe de Enfermeras de Centro Quirúrgico – INCOR.

Oficina de Calidad – INCOR.



**EQUIPO DE REVISION FINAL:**

Dra. Alina Margarita Mendoza Carrión

Gerente de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo

Dra. Estela Ospina Salinas

Sub Gerente de Seguridad y Salud en la Empresa

Dra. Urpy Imperio Morales Morales

Profesional Médico de la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo

Ing. John Flores Paucar

Profesional de la Gerencia de Salud Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo

Téc. Marcos Ninapaitan Gutierrez

Gerencia de Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo

Dra. Claudia Marlene Assayag D'Brot

Red Desconcentrada Rebagliati

Dr. Edwin Neciosup Orrego

Red Desconcentrada Rebagliati

Lic. Gloria De La Cruz Ayala

Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR

Lic. Maribel Lourdes Cabanillas Vargas

Instituto Nacional Cardiovascular - INCOR

Dr. Aldo Tecse Silva

Director de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización

**COLABORACION:**

Dr. Edward Cruz Sanchez

Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional - MINSA

Lic. Rosario Zabaleta Alvarez

Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional - MINSA

Dr. Gustavo Rosell de Almeida

Representante Organización Panamericana de la Salud - Perú

Dr. Pedro J. Ypanaqué Luyo

Representante Organización Panamericana de la Salud - Perú





## INDICE

### Contenido

1. FINALIDAD .....	8
2. OBJETIVO .....	8
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	8
4. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR .....	8
5. CONSIDERACIONES GENERALES .....	8
5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS .....	8
5.2 CONCEPTOS BÁSICOS .....	11
6. REQUERIMIENTOS BÁSICOS .....	13
6.1 INFRAESTRUCTURA, INSUMOS Y MATERIALES .....	13
7. ORGANIZACIÓN .....	14
7.1 RESPONSABILIDADES: .....	14
8. LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS .....	15
8.1 PRIMER MOMENTO: .....	18
8.2 SEGUNDO MOMENTO: .....	19
8.3 TERCER MOMENTO: .....	20
8.4 CUARTO MOMENTO: .....	21
8.5 QUINTO MOMENTO: .....	22
9. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS .....	23
9.1 TIPOS DE HIGIENE DE MANOS .....	23
9.2 HIGIENE DE MANOS CLÍNICA .....	23
9.3 HIGIENE DE MANOS PRE-QUIRÚRGICA .....	25
10. SELECCIÓN Y USO DE LOS INSUMOS PARA LA HIGIENE DE MANOS .....	30
11. CUIDADOS DE LAS MANOS .....	30
12. USO CORRECTO DE GUANTES .....	30
13. CAPACITACION .....	31
14. EVALUACIÓN .....	31
15. BIBLIOGRAFIA .....	31
16. ANEXOS .....	33
ANEXO 1 .....	34
ANEXO 2 .....	36

ANEXO 4.....	40
ANEXO 5.....	41
ANEXO 6.....	42
ANEXO 7.....	43
ANEXO 8.....	44



## GUÍA TÉCNICA PARA LA HIGIENE DE MANOS EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

### 1. FINALIDAD

Contribuir a la prevención y control las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) a través de la práctica de higiene de manos por los trabajadores de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD.

### 2. OBJETIVO

Estandarizar los procedimientos y las condiciones para que los trabajadores de salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD realicen una adecuada higiene de manos.

### 3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de cumplimiento obligatorio en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada (APP) de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en el convenio suscrito con los respectivos operadores.

### 4. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Los procedimientos de higiene de manos a estandarizar son cuatro:

Higiene de Manos Clínica:

1. Lavado de Manos con jabón antiséptico líquido o en espuma
2. Fricción de manos con preparado en base alcohólica

Higiene de Manos Pre-Quirúrgica:

3. Lavado de manos pre-quirúrgico con jabón antiséptico líquido o en espuma
4. Antisepsia pre quirúrgica de las manos con preparados de base alcohólica

### 5. CONSIDERACIONES GENERALES

#### 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

##### 5.1.1 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Infecciones que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro centro sanitario que no estaban presentes o no se estaban incubando en el momento del ingreso (esta incluye la atención ambulatoria). Se incluyen las infecciones contraídas en el Hospital pero que se manifiestan tras el alta hospitalaria y también las infecciones profesionales entre el personal del centro sanitario (1).



### 5.1.2 Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud.

Es un conjunto de herramientas y múltiples medidas recomendadas por la OMS, para la mejora y la sostenibilidad de la práctica de higiene de manos con eficacia en las IPRESS, con la finalidad de prevenir y controlar las IAAS. La estrategia consiste en 5 componentes:

- a) **Cambio de Sistema:** Asegurar que la infraestructura necesaria esté en su lugar para permitir a los Trabajadores de la Salud practicar la higiene de manos. Esto incluye dos elementos esenciales: acceso a un suministro de agua continua y segura como también a jabón y toallas; fácil acceso a la preparación a base de alcohol en el lugar de atención.
- b) **Capacitación/ Educación:** Brindar una capacitación habitual sobre la importancia de la higiene de manos, basada en el enfoque "Mis cinco momentos de la higiene de manos" y sobre los procedimientos correctos para el frotado y lavado de manos de todos los Trabajadores de la Salud.
- c) **Evaluación y feedback:** Monitorear las prácticas de la higiene de manos y la infraestructura, junto con el conocimiento y las percepciones relacionadas entre los Trabajadores de la Salud, y proveer una respuesta al personal sobre los resultados y el desempeño.
- d) **Recordatorios en el lugar de trabajo:** Alentar y recordar a los Trabajadores de la Salud sobre la importancia de la higiene de manos y sobre los procedimientos e indicaciones adecuados para realizarla.
- e) **Clima de seguridad institucional:** Crear un ambiente y las percepciones que faciliten la toma de conciencia sobre los temas de seguridad del paciente al mismo tiempo que garanticen las consideraciones sobre la mejora de la higiene de manos como una alta prioridad en todos los niveles.

**5.1.3 Implementación del procedimiento de higiene de manos:** Corresponden a las actividades a realizar como parte de la prioridad institucional con soporte administrativo y financiero apropiados tomando como modelo la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud.

**5.1.4 Atención sanitaria:** Son actividades asistenciales que ESSALUD brinda a través de su **oferta fija** (consulta externa, cirugías, trasplantes, procedimientos especializados, tamizajes, hemodiálisis), **servicios contratados** y **oferta flexible** (Programa de Atención Domiciliaria –PADOMI, Hospital Perú y Sistema de Transporte Asistido de Emergencia –STAE).

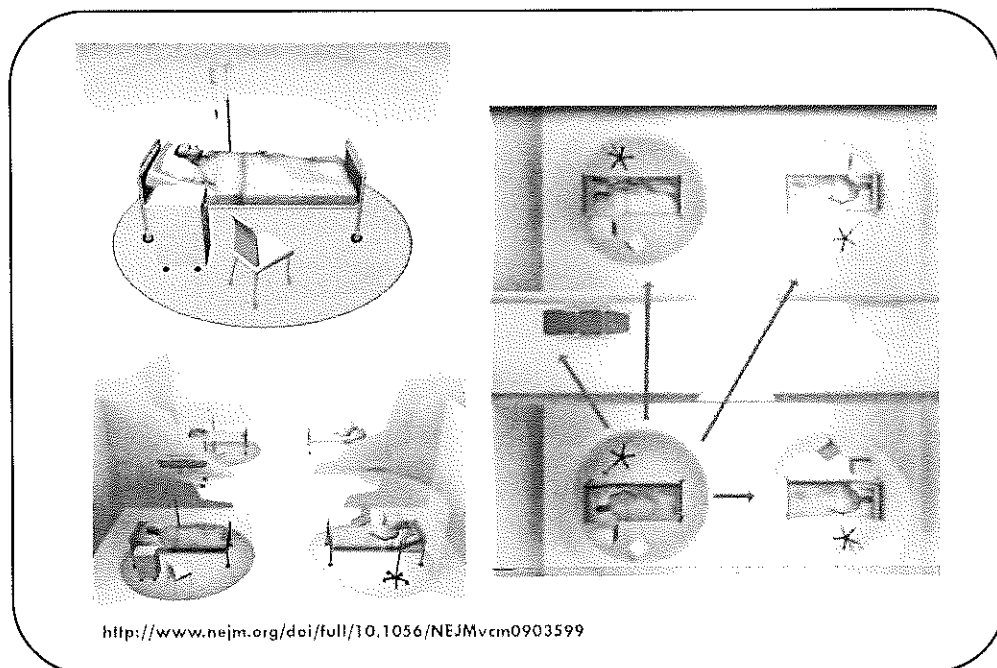
### 5.1.5 Punto de atención

Es el espacio donde confluyen el paciente, el trabajador de salud y la asistencia o el tratamiento que entraña contacto con el paciente o su entorno. Implica la necesidad de realizar una higiene de manos en los momentos recomendados en el lugar donde se brinda la asistencia y la existencia de un producto accesible que asegure la higiene de manos sin necesidad de abandonar la zona de paciente (2).



### 5.1.6 Zona de paciente

Es el espacio que incluye al paciente, las superficies y objetos destinados a su cuidado de manera temporal y exclusiva, es decir todo lo que está en contacto físico directo con él (servicios ambulatorios, hospitalización, emergencia, hemodiálisis entre otros), tales como las barandas de las camas, la cama, la mesa de noche, la ropa de cama, tuberías de infusión y equipo médico; incluye también los seguros, botones para accionar equipos. No es un concepto estático, la zona de paciente lo acompaña donde quiera que el paciente se desplaza, en silla o en camilla, para cualquier prueba de diagnóstico o rehabilitación (3).



### 5.1.7 Higiene de manos

Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos puede ser fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

5.1.7.1 Fricción de manos: es la frotación de las manos con un antiséptico para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua, ni enjuague, ni secado con toallas u otros artículos.

5.1.7.2 Lavado de manos: lavado de manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano (Guía de Aplicación de la Estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de manos).

### 5.1.8 Momento de higiene de manos

Son indicaciones para realizar la higiene de manos durante los procesos de atención al paciente. Los recomendados por la OMS son cinco.



**5.1.9 Técnica de higiene de manos**

Es una secuencia de pasos ordenados y establecidos que tiene como objetivo asegurar la higiene de toda la superficie de las manos.

**5.1.10 Antiséptico**

Es una sustancia antimicrobiana que se aplica sobre superficies de la piel que destruye e inhibe el crecimiento de microorganismos sin causar efectos lesivos.

**5.1.11 Jabón**

Es un preparado en base a sales sódicas o potásicas de diversos ácidos grasos. Su capacidad de limpieza reside en sus propiedades detergentes que retiran el polvo y la suciedad de las manos, así como diversas sustancias orgánicas.

**5.1.12 Jabón antiséptico**

Jabón que contiene un ingrediente químico con actividad contra la flora transitoria y residente de la piel, las presentaciones disponibles son líquido, gel o espuma.

**5.1.13 Preparado de base alcohólica**

Formulado para ser aplicado en las manos a fin de reducir la proliferación de microorganismos, estos preparados pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes; las presentaciones disponibles son líquido, gel o espuma.

**5.1.14 Cuidados de las manos**

Son todas las actividades que ayudan a mantener la integridad de la piel para evitar lesiones y alergias.

**5.1.15 Efecto residual**

Es la actividad antimicrobiana prolongada para inhibir la proliferación o supervivencia de microorganismos después de usar el producto.

**5.2 CONCEPTOS BÁSICOS****5.2.1 Agente Infeccioso**

Microorganismo (priones, virus, bacterias, hongos, parásitos) capaces de producir una infección o enfermedad infecciosa. Hay factores que aumentan su capacidad para causar enfermedad y varían entre las categorías de los agentes, incluyendo: la especificidad del huésped, la capacidad de reproducción o sobrevivencia fuera del huésped y su virulencia (capacidad de causar enfermedad grave o muerte).(4)

Los microorganismos más frecuentes reportados en los Mapas Microbiológicos vistos en la IAAS a nivel de las Redes de Lima y Callao (Rebagliati, Almenara y Sabogal) son los siguientes(5–9): Bacterias Gram negativas: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* y *Acinetobacter baumannii*. Bacterias Gram Positivas: como *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*.

### 5.2.2 Mecanismo de transmisión

Proceso por el cual se produce la transmisión de agentes patógenos, en el ambiente hospitalario, el cual requiere de una serie de condiciones.

Para el caso de higiene de manos este término está referido exclusivamente a transmisión por contacto que puede ser directo e indirecto, mediante la transmisión cruzada por el contacto de las manos contaminadas del profesional de la salud.

### 5.2.3 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. Entre los organismos considerados como flora residente se incluyen los estafilococos coagulasa negativa y "difteroides".

### 5.2.4 Flora transitoria o temporal

Micro organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto. Se adquieren a través del contacto con los pacientes, trabajador de salud infectado o portador y con las superficies contaminadas. Los micro organismos varían y dependen de su origen: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *serratia*, bacilos gram negativos y enterococos. Estos micro organismos pueden sobrevivir en la piel por periodos que van desde unos minutos hasta varias horas o días.

### 5.2.5 Resistencia bacteriana

Es la capacidad que tienen las bacterias de soportar los efectos de los antibióticos o biocidas destinados a eliminarlas o controlarlas (10). Como resultado, los medicamentos se vuelven inefectivos y las infecciones persisten en el organismo, incrementando los costos para su control.

### 5.2.6 Seguridad del paciente

Es la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud; a través del uso de las mejores prácticas, que asegure la obtención de los óptimos resultados para el paciente (11).

### 5.2.7 Cultura de seguridad

Expresa el conjunto de valores, creencias, actitudes, costumbres y comportamientos compartidos por los miembros de la organización, respecto al valor y lugar que ocupa la seguridad en los procesos de trabajo (12).

### 5.2.8 Trabajadores de salud (OPS)

Todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud (13).



## 6. REQUERIMIENTOS BÁSICOS

### 6.1 INFRAESTRUCTURA, INSUMOS Y MATERIALES

#### 6.1.1 Infraestructura

**6.1.1.1** Lavamanos con suministro de agua corriente, preferiblemente potable para el lavado de manos. En cualquier caso, es preferible agua “que fluya” de un recipiente pre cargado con un grifo.

Cuando se dispone de agua corriente, se prefiere la posibilidad de acceder a ella sin necesidad de tocar el grifo con las manos.

Dispensador de jabón y de papel toalla, además del contenedor de residuos sólidos con bolsa negra, ubicados junto al lavabo. **(Ver Anexo 3)**

**6.1.1.2** Zona de higiene de manos con preparado en base alcohólica a la entrada de cada área y lo más cercano posible al punto de atención, ubicado de manera que permita su adecuada dispensación.

#### 6.1.2 Insumos

##### Higiene de Manos Clínica:

Lavado de Manos con jabón antiséptico líquido o en espuma

- Clorexidina espuma al 2%
- Papel toalla con dispensador.
- Cremas humectantes para manos (recomendación de la OMS).

Fricción de manos con preparado en base alcohólica

- Preparado de base alcohólica con dispensador no reusable.

##### Higiene de Manos Pre-Quirúrgica:

Lavado de manos pre-quirúrgico con jabón antiséptico líquido o en espuma

- Clorhexidina espuma al 4%
- Limpia uñas (recomendación de la OMS).

Antisepsia pre-quirúrgica de las manos con preparados de base alcohólica

- Preparado de base alcohólica con clorhexidina y dispensador no reusable.

#### 6.1.3 Materiales

- Contenedor para residuos sólidos.
- Bolsas negras.
- Recordatorios: Momentos y técnica de higiene de manos. **(Anexo 8)**
- Señalética (identificación de zona de higiene de manos).





## 7. ORGANIZACIÓN

### 7.1 RESPONSABILIDADES:

#### **Gerente Central de Prestaciones de Salud.**

- Evalúa y propone la actualización de la Guía Técnica de Higiene de Manos en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud.
- Conduce el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en EsSalud.
- Considera dentro de la evaluación de las normas emitidas sobre Bioseguridad el cumplimiento del presente documento.

#### **Gerente Central de Operaciones.**

- Supervisa y controla la gestión de la Gerencia de las Redes Desconcentradas, Gerencia de Oferta Flexible, determina la capacidad operativa disponible máxima de la Red prestadora de EsSalud, para el cumplimiento de la Guía Técnica de Higiene de Manos en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud.
- Evalúa y gestiona la dotación de recursos necesarios para la implementación de la presente guía. (Ver Anexo 1,2,3,4,5,6)

#### **Gerente Central de Gestión Financiera.**

- Habilita el presupuesto de acuerdo al techo presupuestal asignado en el Presupuesto Institucional del año fiscal que corresponda, para la adquisición de requerimientos e insumos para el cumplimiento Guía Técnica de Higiene de Manos en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud.



#### **Gerente Central de Logística.**

- Gestiona la programación y contratación de los bienes y servicios requeridos por los órganos y unidades orgánicas de EsSalud para el cumplimiento de la Guía Técnica de Higiene de Manos en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud.

#### **Gerente de Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE).**

- Gestiona oportunamente el abastecimiento de bienes estratégicos, así mismo la estimación de necesidades, programación y distribución de bienes para la implementación de la Guía Técnica de Higiene de Manos en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud.



#### **Jefe(a) de la Oficina de Relaciones Institucionales.**

- Diseña e implementa estrategias comunicacionales interna y externa para la difusión y cumplimiento de la Guía Técnica de Higiene de Manos en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud.

#### **Jefe(a) de la Oficina de la Gestión de la Calidad y Humanización.**

- Propone planes, programas, instrumentos y estrategias para la mejora continua de la calidad y gestión de riesgos para seguridad del paciente relacionados con la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud asociadas a la Higiene de Manos en el Personal de Salud. (Ver Anexo 4,5,6)

**Gerente/Director de Redes Desconcentradas /Asistenciales.**

- Gestiona acciones y actividades para la implementación de la Guía Técnica de Higiene de Manos en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud. **(Ver Anexo 1,2,3,4,5,6)**

**Gerente o Director de IPRESS.**

- Conduce la operatividad de los procesos de mejora continua y evaluación que involucren el cumplimiento de la Guía Técnica de Higiene de Manos en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud.
- Monitoriza los procesos y evalúa disponibilidad de insumos y la adherencia a la higiene de manos de los profesionales de la salud de su IPRESS. **(Ver Anexo 1,2,3,4,5,6)**

**Unidades de Capacitación, Docencia e Investigación.**

- Formula, ejecuta y controla el Plan de Capacitación en higiene de manos para personal de salud, así como del personal de salud de pre y post grado y el taller de formación para capacitadores y observadores.
- Evalúa autoriza y monitorea las actividades de los trabajadores en función al Plan de Capacitación en higiene de manos y el taller de capacitadores y observadores. **(Ver Anexo 5)**

**Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad y Control Interno, Jefe de la oficina de Calidad, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, Jefe de la Unidad de Planificación, Calidad y Recursos Médicos o lo que haga sus veces.**

- Monitorea y evalúa el cumplimiento de la presente Guía Técnica e informa al Gerente/Director de Red Prestaciones, Desconcentrada o Asistencial. **(Ver Anexo 1, 2,3,4,5,6)**



**Oficina/Unidad de Inteligencia Sanitaria o lo que haga sus veces.**

- Planifica, organiza y conduce el desarrollo del sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias y propone estrategias de intervención correspondientes a la Gerencia /Director de la Red Prestacional /Desconcentrada/Asistencial.



**Jefe de Departamento y Servicio.**

- De manera subsidiaria, establece estrategias locales para la implementación de lo dispuesto en la presente guía. Asimismo, monitorea y evalúa los resultados de ésta, poniendo énfasis en la adherencia a la higiene de manos por parte del personal de salud de su servicio. Bajo el mismo alcance, identifica los requerimientos necesarios para la implementación de la misma, gestionando su adquisición y/o abastecimiento por las áreas correspondientes. **(Ver Anexo 1,2,3,4,5,6)**

## 8. LOS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS

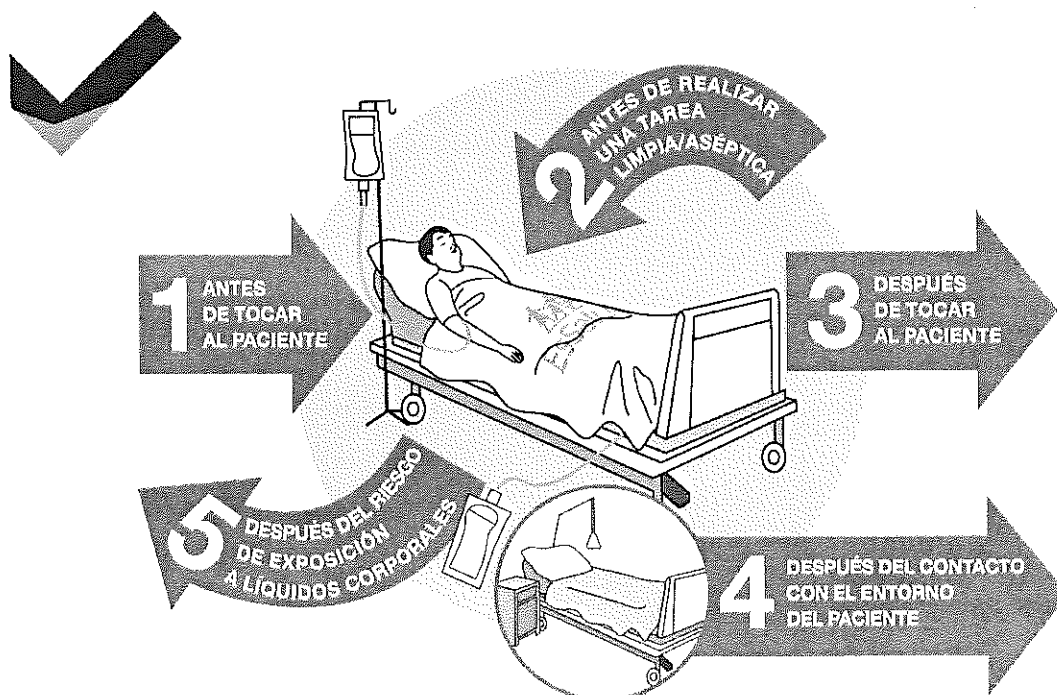
Todo el personal de salud de las IPRESS de EsSalud cumple con la higiene de manos en los siguientes momentos:

1. Antes del contacto directo con el paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

4. Después del contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.



# 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos



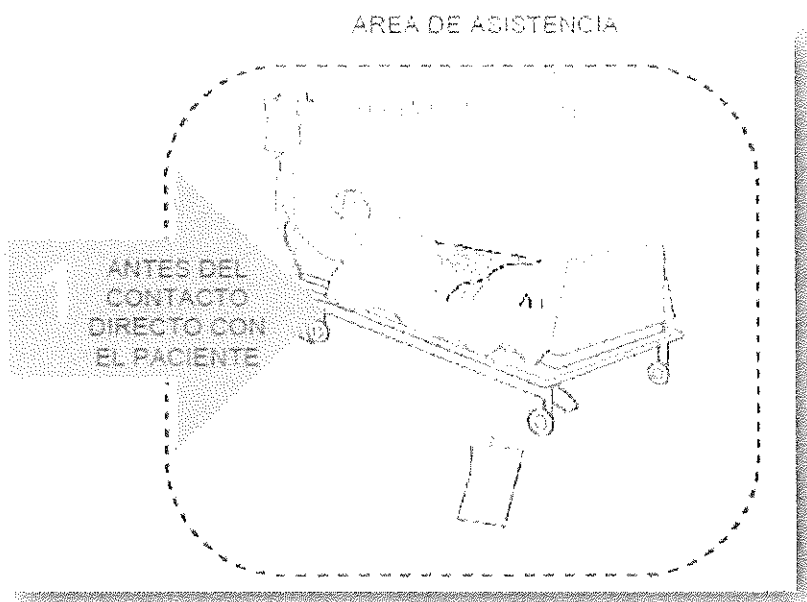
Fuente: Extracto de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO SAFETY 2009

1	2	3	4	5
<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA / ASEPTICA</b>	<b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b>	<b>DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>
<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia / aséptica.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
<b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de la atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.

### 8.1 PRIMER MOMENTO:

Antes del contacto directo con el paciente

#### a) Antes de tocar al paciente (IB)\*



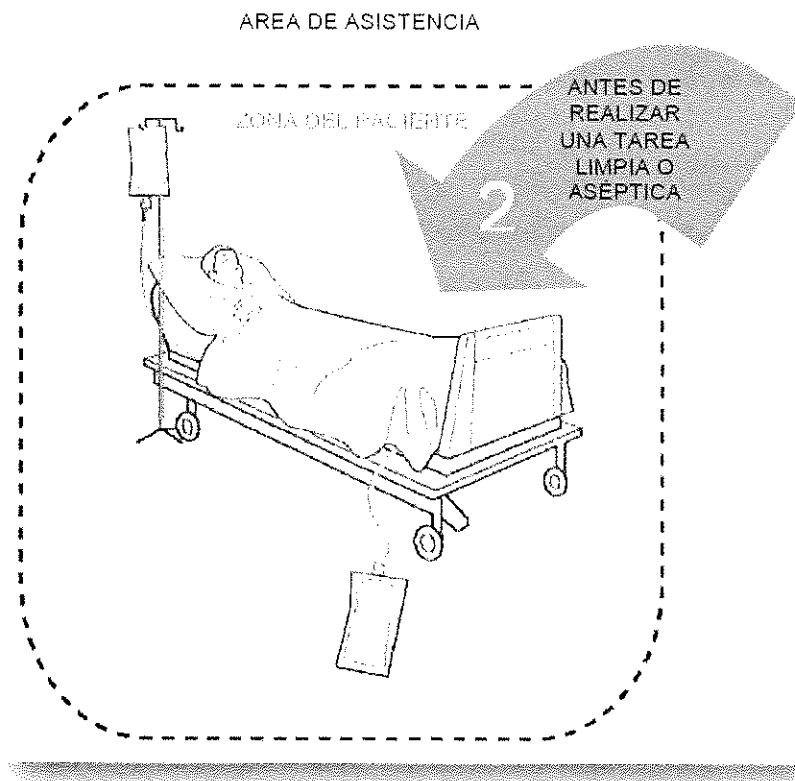
Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009



<b>¿Por qué?</b>	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
<b>Ejemplos</b>	<p>El primer momento de la higiene de manos considera tanto al paciente como su entorno (cama, barandillas, velador, armario, timbre de llamada, interruptores de luz, objetos personales -incluidos los libros- silla, taburetes, bomba de infusión).</p> <p>Antes de estrechar las manos/ayudar al paciente a moverse. Antes de aseo y cuidado personal al baño, vestido, cepillado del cabello. Antes de cualquier intervención no invasiva: toma del pulso, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura, auscultación, palpación abdominal, aplicación de electrodos. <b>Cualquier tratamiento no invasivo:</b> colocación y/o ajuste de catéter nasal o mascarilla de oxígeno. <b>Preparación y administración de medicamentos por vía oral:</b> Medicamentos orales, medicamentos nebulizados por vía oral. <b>Cuidado de la cavidad oral y alimentación:</b> Alimentar a un paciente/Cuidados bucodentales o cuidados de dentadura postiza.</p>

## 8.2 SEGUNDO MOMENTO:

Antes de realizar una tarea limpia o aséptica



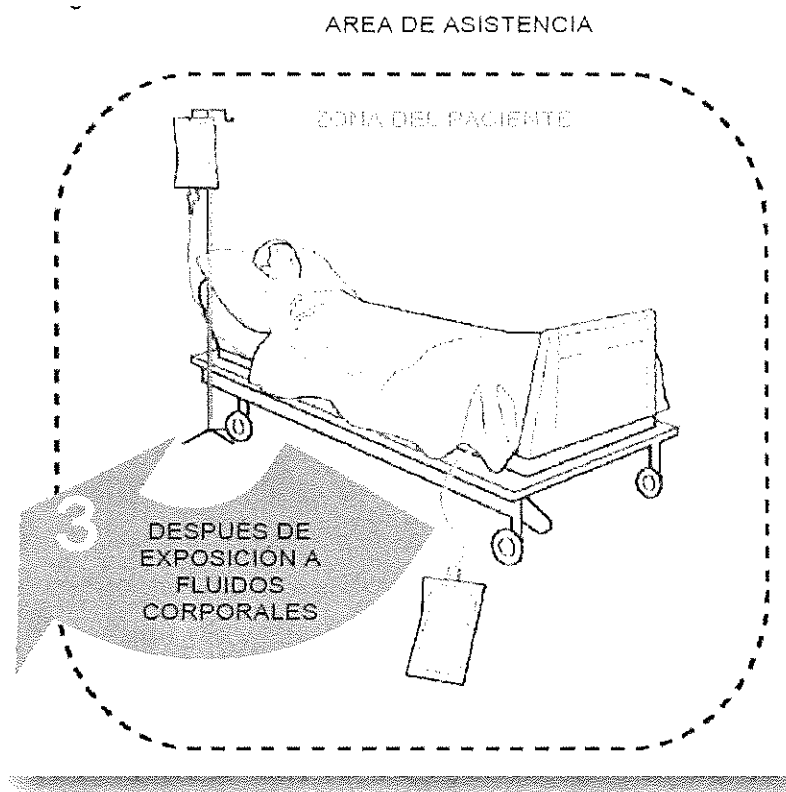
Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009



<b>¿Por qué?</b>	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar a su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
<b>Ejemplo</b>	<b>Inserción de catéteres o agujas, o cualquier otro dispositivo médico invasivo:</b> venopunción, determinación del nivel de glucosa en sangre, gasometría arterial, inyección subcutánea o intramuscular. <b>Preparación y administración de cualquier medicación a través de un dispositivo médico invasivo:</b> Medicamentos intravenosos, alimentación parenteral, formulas pediátricas. <b>Administración de medicamentos que tengan contacto directo con las membranas mucosas:</b> Administración de supositorios por vía anal u óvulos por vía vaginal. <b>Inserción, retirada o cuidados de dispositivos médicos invasivos:</b> realización o participación en los siguientes procedimientos: traqueotomía, aspiración de las vías respiratorias, sonda urinaria, colostomía/ileostomía, sistema de acceso vascular, dispositivos invasivos, sistemas de drenaje, sonda de gastrostomía endoscópica percutánea, sonda nasogástrica.

### 8.3 TERCER MOMENTO:

Después de exposición a fluidos corporales

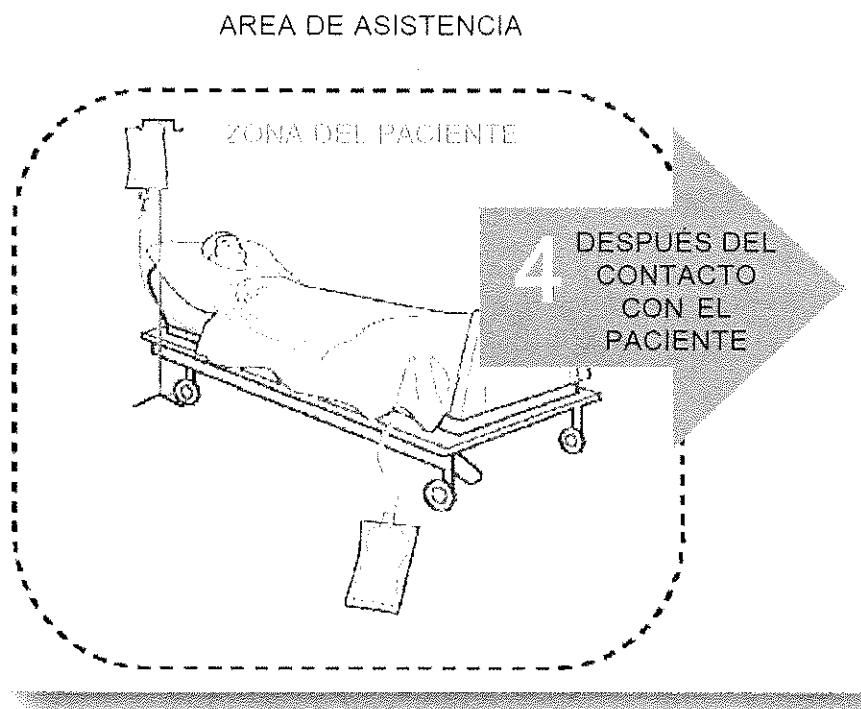


Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009

<b>¿Por qué?</b>	Para protegerse y evitar la propagación a otros entornos, superficies, ambientes y personas de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>Ejemplo</b>	<b>Tras la potencial exposición a fluidos corporales:</b> al contacto con pañal usado, esputo, ya sea directamente o indirectamente a través de un tejido. Contacto con muestras de tejidos biológicos. <b>Limpieza de los derrames</b> de orina, heces, vómito, líquido pleural, líquido cefalorraquídeo, líquido ascítico. <b>Muestras orgánicas:</b> muestras de biopsias, celulares, meconio, pues y medula ósea.

#### 8.4 CUARTO MOMENTO:

Después del contacto con el paciente



Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009

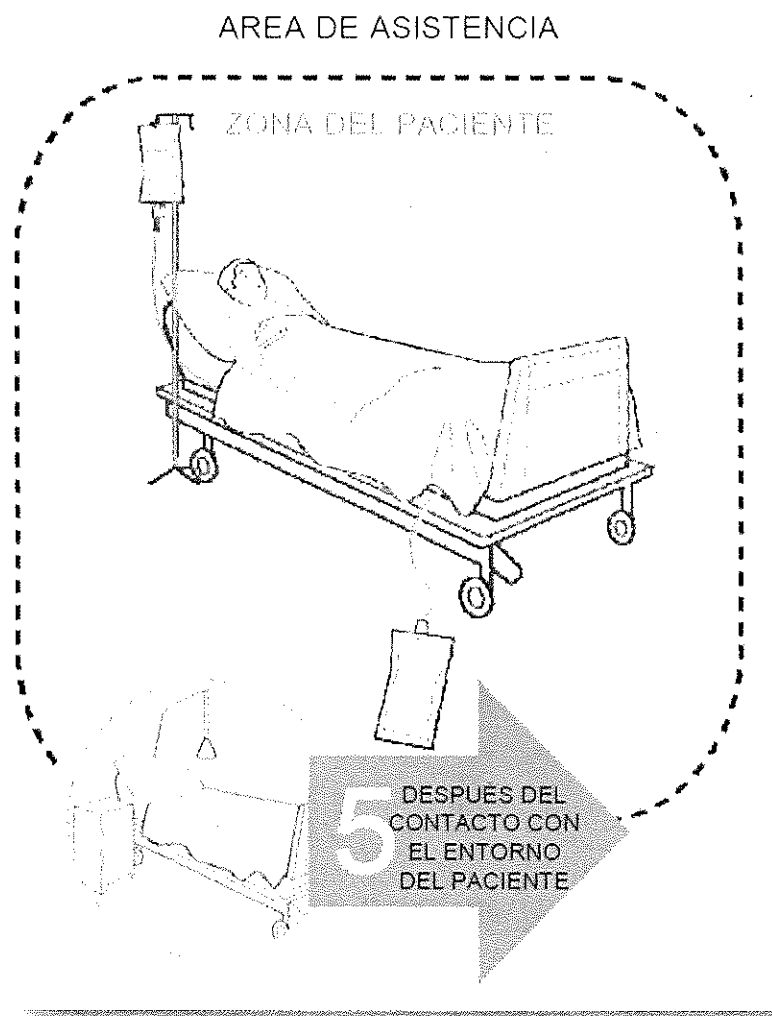


<b>¿Por qué?</b>	Para protegerse y evitar la propagación a otros entornos, superficies, ambientes y personas de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>Ejemplo</b>	Después de estrechar las manos/ayudar al paciente a moverse. Después de aseo y cuidado personal al baño, vestido, cepillado del cabello. <b>Cualquier intervención no invasiva:</b> toma del pulso, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura, auscultación, palpación abdominal, aplicación de electrodos. <b>Cualquier tratamiento no invasivo:</b> colocación y/o ajuste de catéter nasal o mascarilla de oxígeno. <b>Preparación y administración de medicamentos por vía oral:</b> Medicamentos orales, medicamentos nebulizados por vía oral. <b>Cuidado de la cavidad oral y alimentación:</b> Alimentar a un paciente/Cuidados bucodentales o cuidados de dentadura postiza.



## 8.5 QUINTO MOMENTO:

Después del contacto con el entorno del paciente



Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009

<b>¿Por qué?</b>	Para protegerse y evitar la propagación a otros entornos, superficies, ambientes y personas de los gérmenes dañinos del paciente.
<b>Ejemplo</b>	El entorno del paciente incluye: cama, barandillas, velador, armario, timbre de llamada, interruptores de luz, objetos personales (incluidos los libros) silla, taburetes, bomba de infusión.

## 9. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 9.1 TIPOS DE HIGIENE DE MANOS

Higiene de Manos Clínica:

- Lavado de Manos con jabón antiséptico líquido o en espuma.
- Fricción de manos con preparado en base alcohólica.

Higiene de Manos Pre-Quirúrgica

- Lavado de manos pre-quirúrgico con jabón antiséptico líquido o en espuma.
- Antisepsia pre quirúrgica de las manos con preparados de base alcohólica.

El trabajador de salud según la actividad a realizar y accesibilidad, elige el tipo y la técnica de higiene de manos.

#### Condiciones previas y recomendaciones para la higiene de manos:

Todo el personal de salud durante la actividad asistencial cumple obligatoriamente lo siguiente:

- Mantener las manos y muñecas libres de accesorios (anillos, relojes, pulseras etc.).
- Mantener las uñas cortas, que no sobrepasen la punta de los dedos, sin esmalte, brillo de uñas, ni uñas artificiales.

### 9.2 HIGIENE DE MANOS CLÍNICA

#### 9.2.1 Lavado de manos con jabón antiséptico líquido o en espuma

##### ¿Cuándo realizar el lavado de manos?:

Debe ser realizado en los 5 momentos indicados para la higiene de manos; y de manera obligatoria cuando las manos estén:

- Visiblemente sucias o manchadas con sangre u otros fluidos corporales.
- Luego de ir al baño.
- Si hay prueba o un alto indicio de exposición a potenciales microorganismos patógenos en correlación con la clínica y gravedad del paciente.

##### Técnica:

Duración: De 40 a 60 segundos.

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 las manos.
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.

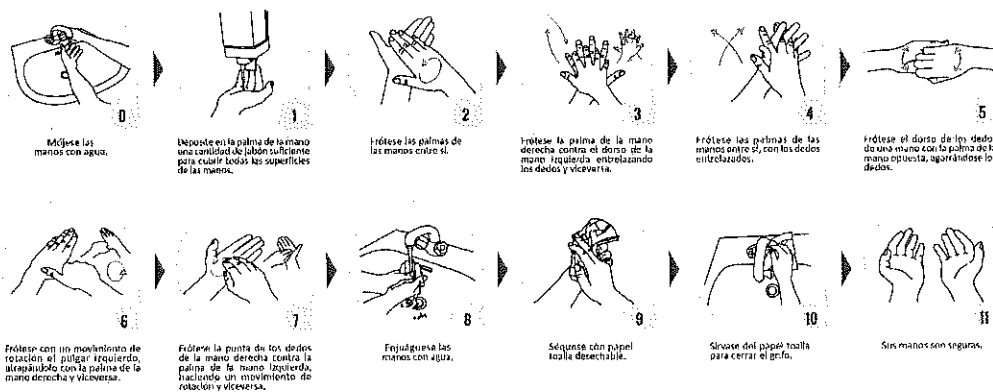


6. Frótese con un movimiento de rotación del pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese con una toalla desechable.
10. Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo.
11. Sus manos son seguras.

## LAVADO DE MANOS CON JABÓN ANTISÉPTICO LÍQUIDO O EN ESPUMA

### LAVADO DE MANOS

con jabón antiséptico líquido o en espuma



Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

Fuente: Adaptado de Hand Hygiene Technical Reference Manual Organización Mundial de la Salud, 2009

**EsSalud**

Trabajando para todos los peruanos

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009

Duración: De 40 a 60 segundos.

## 9.2.2 Fricción de manos con preparado en base alcohólica

### ¿Cuándo realizar la fricción de manos?:

- Uso preferente en todos los momentos indicados para la higiene manos, excepto cuando las manos se encuentren visiblemente sucias (14).

### Técnica:

Los desinfectantes de base alcohólica eliminan la flora transitoria, y parte de la flora residente, consiguiendo además cierta actividad antimicrobiana residual.

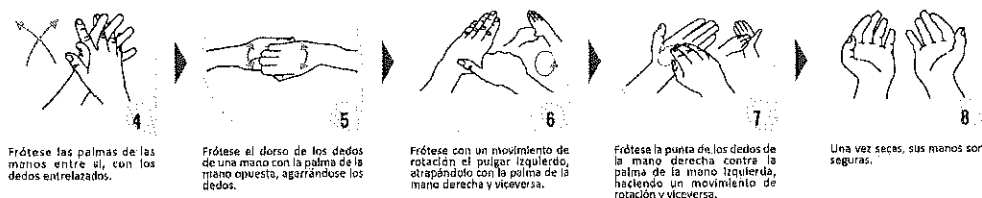
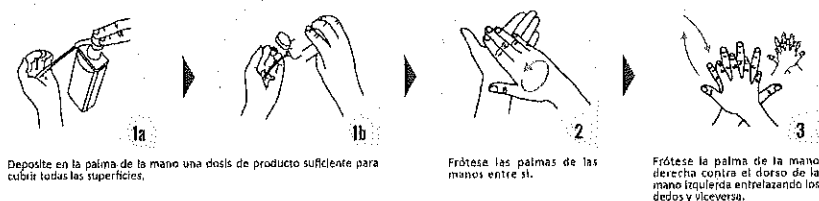
Duración: 20 a 30 segundos

1. Deposite en la palma de la mano una dosis suficiente de alcohol gel para cubrir todas las superficies.
2. Frotar las palmas de las manos entre sí.
3. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
5. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frotar la yema 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.

### FRICCIÓN DE MANOS CON PREPARADO EN BASE ALCOHÓLICA

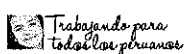
## FRICCIÓN DE MANOS

con preparado de base alcohólica



Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

Guía de Fricción de Manos. Hoja de Trabajo Técnica. Formas de Manual de Procedimientos. Manual de la Salud. 2021



[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009

**Duración:** De 20 a 30 segundos.

### 9.3. HIGIENE DE MANOS PRE-QUIRÚRGICA

#### 9.3.1 Lavado de manos pre-quirúrgico con agua y jabón antiséptico ¿Cuándo realizar el lavado de manos pre-quirúrgico?:

- Al realizar un procedimiento quirúrgico y procedimientos invasivos que lo requieran.

### Condiciones previas y recomendaciones para la higiene de manos:

Todo el personal que va a realizar un procedimiento quirúrgico y procedimientos invasivos que lo requieran debe cumplir obligatoriamente lo siguiente:

- Mantener las manos y muñecas libre de accesorios (anillos, relojes, pulseras etc.).
- Mantener las uñas cortas, que no sobrepasen la punta de los dedos, sin esmalte, brillo de uñas, ni uñas artificiales
- Colocarse los equipos de protección personal de acuerdo a protocolo.
- Mantener los brazos por encima de la cintura durante el procedimiento de higiene de manos.

### Técnica:

Duración: 3 a 5 minutos.

0. Humedecer manos y antebrazos.
1. Realizar limpieza de las uñas con un limpiador o con la uña del dedo índice de la mano contraria.
2. Aplicar una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% para cubrir todas las superficies a tratar.
3. Frotar las palmas de las manos entre sí.  
Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.  
Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.  
Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.  
Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
4. Continuar frotando las muñecas y antebrazos hasta cuatro dedos por encima del codo.
5. Enjuagar las manos y antebrazos desde los dedos hasta el codo pasándolos a través del agua en una sola dirección.

5.a

- Aplicar una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% para cubrir todas las superficies a tratar.
- Frotar las palmas de las manos entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.
- Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Continuar frotando las muñecas hasta el tercio medio de los antebrazos.
- Enjuagar las manos y antebrazos desde los dedos pasándolos a través del agua en una sola dirección.



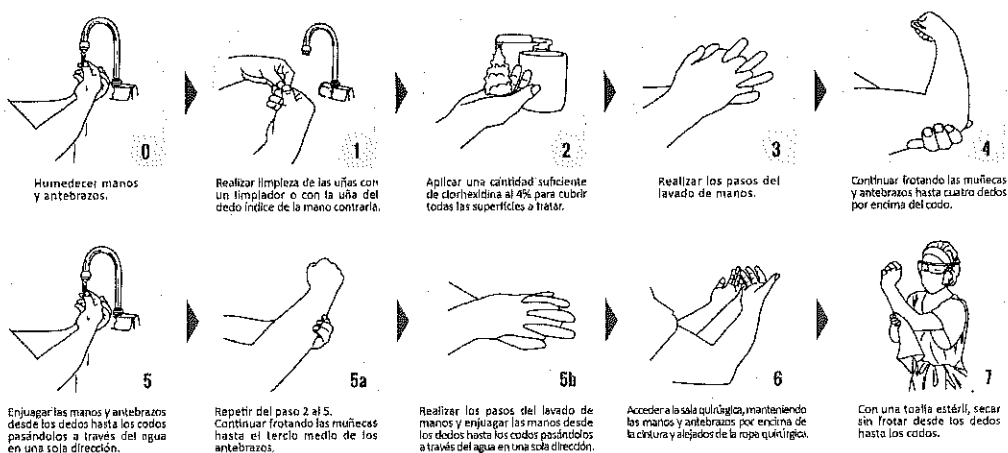
**5.b**

- Aplicar una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% para cubrir todas las superficies a tratar.
- Frotar las palmas de las manos entre sí.
- Frotar la palma de la mano izquierda contra el dorso de la mano derecha.
- Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Enjuagar las manos desde los dedos hasta 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 la cintura y alejados de la ropa quirúrgica.
7. Con una toalla estéril, secar sin frotar desde los dedos hasta los codos.

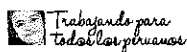
## LAVADO DE MANOS PREQUIRÚRGICO

con agua y jabón antiséptico



Duración de todo el procedimiento: 3 a 5 minutos

Fuente: Comisión Técnica de Higiene de Manos - EsSalud



[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Fuente: Comisión Técnica de Higiene de manos -EsSalud

**Duración: 3 a 5 minutos.**

### 9.3.2 Técnica de antisepsia pre quirúrgica de las manos con desinfectante de base alcohólica.

#### ¿Cuándo realizar la técnica de antisepsia pre quirúrgica de las manos con desinfectante de base alcohólica?:

- Al realizar un procedimiento quirúrgico y procedimientos invasivos que lo requieran.
- Usar cuando las manos estén visiblemente limpias

#### Técnica:

Repetir la secuencia descrita (duración media 60 seg.) según el número de veces que corresponda a la duración total recomendada por el fabricante.



1. Poner aproximadamente 5ml (3 dosis) del producto en la palma de la mano no dominante usando el codo del brazo contrario para pulsar el dispensador.
2. Impregne la punta de los dedos de la mano dominante con el producto para descontaminar debajo de las uñas. (5seg)
3. Extender el producto por la mano y el antebrazo hasta el codo.
4. Asegurarse de cubrir toda la piel mediante movimientos circulares alrededor del antebrazo, hasta el codo.
5. Continuar hasta que la solución hidroalcohólica se haya secado por evaporación. (Ver imagen de Técnica de antisepsia pre quirúrgica de las manos con desinfectante de base alcohólica.)
6. Continuar hasta que la solución hidroalcohólica se haya secado por evaporación. (Ver imagen de Técnica de antisepsia pre quirúrgica de las manos con desinfectante de base alcohólica.)
7. Continuar hasta que la solución hidroalcohólica se haya secado por evaporación. (Ver imagen de Técnica de antisepsia pre quirúrgica de las manos con desinfectante de base alcohólica.)
8. Poner aproximadamente 5ml (3 dosis) del producto en la palma de la mano otra mano y repetir el procedimiento en la mano y antebrazo no dominante.
9. Poner aproximadamente 5 ml (3 pulsadas del dispensador) del desinfectante en la palma de la mano.
10. Frotar las palmas de las manos entre sí.
11. Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.
12. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.
13. Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
14. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo agarrándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
15. Cuando las manos estén completamente secas, es el momento de ponerse la bata y los guantes no dominante usando el codo del brazo contrario para pulsar el dispensador.

## **TECNICA DE ANTISEPSIA PREQUIRÚRGICA** de las manos con preparados de base alcohólica



1  
Poner aproximadamente 5ml (3 dosis) de producto en la palma de la mano no dominante, usando el codo del brazo contrario para pulsar el dispensador.



2  
Impregnar la punta de los dedos de la mano dominante con el producto para descontaminar debajo de las uñas (5seg).



3  
Extender el producto 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.



Continuar hasta que la solución hidroalcohólica se haya secado por evaporación (15seg).

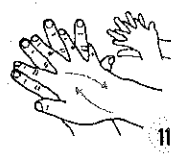
8  
Poner aproximadamente 5ml (3 dosis) de producto en la palma de la otra mano y repetir el procedimiento en la mano y antebrazo no dominante.



9  
Poner aproximadamente 5ml (3 dosis) de producto en la palma de la mano.



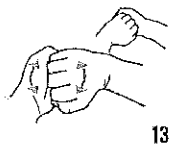
10  
Frotar las palmas de las manos entre sí.



11  
Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda.



12  
Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados.



13  
Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



14  
Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atropándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



15  
Cuando las manos estén completamente secas es el momento de ponerse la bata y los guantes.

Repetir la secuencia descrita (duración media de 60 seg) según el número de veces que corresponda a la duración total recomendada por el fabricante.

Fuente\* Extraído de Hand Hygiene Technical Reference - WHO SAFETY 2009





## 10. SELECCIÓN Y USO DE LOS INSUMOS PARA LA HIGIENE DE MANOS.

Para la selección de insumos y/o productos para la higiene de manos se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Los reportes de reacciones adversas a insumos y/o productos en el personal de salud.
- Las encuestas realizadas al usuario interno sobre los insumos y/o productos utilizados para la higiene de manos.
- Que no exista riesgo de contaminación del insumo.

Para el uso de los insumos se tendrá en cuenta lo siguiente:

- Disponer de información sobre los efectos no deseados de las lociones, cremas o preparados a base de alcohol que se usan en la IPRESS.
- Asegurarse que los dispensadores estén ubicados en lugares accesibles, funcionen adecuadamente y suministren el volumen adecuado de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
- No reusar los dispensadores de jabón o alcohol gel.
- En caso de reacciones alérgicas o adversas, a algunos de los insumos utilizados, reportar al Jefe Inmediato.

## 11. CUIDADOS DE LAS MANOS

El uso frecuente y repetido de insumos y/o productos para la higiene de manos, puede ocasionar dermatitis de contacto a los trabajadores de salud, sobre todo en lugares con una intensa actividad asistencial en los que se necesita realizar la higiene de manos muchas veces por hora(15).

Las acciones que disminuyen el riesgo de irritación o deterioro de la piel son(15):

- Usar preferentemente productos de base alcohólica que contienen humectante.
- Antes de aplicar clorhexidina en las manos estas siempre deben estar humedecidas.
- Al finalizar el lavado de manos secar completamente la superficie de las manos.
- No usar guantes empolvados de talco.
- Colocarse siempre los guantes con las manos secas.
- Uso de lociones o cremas para manos debe realizarse al concluir la jornada laboral a fin de minimizar la dermatitis de contacto irritante asociada con la higiene de manos.
- Utilizar productos alternativos para la higiene de manos en trabajadores con alergias confirmadas o reacciones adversas a los productos estándar usados.
- El jabón y los productos a base de alcohol no deberían usarse en forma simultánea.

## 12. USO CORRECTO DE GUANTES

El personal de salud de las IPRESS de EsSalud hará uso correcto de guantes considerando lo siguiente:

- El uso de guantes no sustituye la higiene de las manos por fricción o lavado (IB).
- Utilizar guantes siempre que se prevea el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas o piel no intacta (IC).



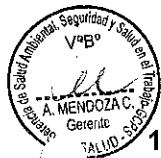
- Quitarse los guantes tras haber atendido a un paciente. No usar el mismo par para atender a más de un paciente (IB).
- Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiárselos o quitárselos al pasar de una zona del cuerpo contaminada a otra limpia del mismo paciente o al medio ambiente (II).
- No reutilizar los guantes (IB). **(Ver Anexo 7)**
- El uso de doble guante no asegura una mayor protección.

### 13. CAPACITACION

- La capacitación sobre higiene de manos para todo el personal de salud es incluida en el Plan Anual de Capacitaciones de la Red Prestacional, Desconcentrada, Asistencial (mínimo 1 capacitación por personal de salud por año).
- La Red Asistencial organiza un curso - taller sobre higiene de manos para capacitadores y observadores 1 vez por año.
- Todo personal de salud que ingresa a laborar en la IPRESS recibirá inducción sobre higiene de manos (incluidos estudiantes de pre y post grado).
- En unidades críticas se realiza capacitaciones de higiene de manos a cuidadores primarios y/o familiares acompañantes.
- La responsabilidad de la capacitación está considerada en el numeral 7.1.

### 14. EVALUACIÓN

- La evaluación de los conocimientos (momentos y técnica) y adherencia a la higiene de manos del trabajador de salud de las IPRESS, así como el informe al Órgano competente considerado en el numeral 7.1 se realiza trimestralmente.
- El monitoreo de la adherencia a la higiene de manos y el informe a los Órganos competentes considerado en el numeral 7.1 se realiza semestralmente con la finalidad que se tomen las medidas o recomendaciones si fuera el caso.



### 15. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Carga Mundial de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria [Internet]. Disponible en: [http://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Manual Técnico de Referencia para la Higiene de Manos [Internet]. WHO/IER/PSP/2009.02; 2009. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf).
3. Longtin Y, Sax H, Allegranzi B, Schneider F, Pittet D. Hand Hygiene. N Engl J Med. 31 de marzo de 2011;364(13): e24.
4. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Salud y Enfermedad en la Población [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2011. Disponible en: [http://digepisalud.gob.do/docs/Capacitaci%C3%B3n/Epidemiologia%20de%20Campo/Mopece%20%22%AA%20edici%C3%B3n/MOPECE\\_ESP\\_Mod\\_02\\_atual.pdf](http://digepisalud.gob.do/docs/Capacitaci%C3%B3n/Epidemiologia%20de%20Campo/Mopece%20%22%AA%20edici%C3%B3n/MOPECE_ESP_Mod_02_atual.pdf)



5. Gerencia Central de Prestaciones de Salud ESSALUD. Norma de Bioseguridad del Seguro Social de Salud - ESSALUD. Directiva No 10-GG-ESSALUD-2015 [Internet]. 2015. Disponible en: [http://intranet.essalud/portal/pdfs/gestion/gdp/NORMA\\_BIOSEGURIDAD\\_REVISION\\_22\\_de\\_setiembre.pdf](http://intranet.essalud/portal/pdfs/gestion/gdp/NORMA_BIOSEGURIDAD_REVISION_22_de_setiembre.pdf).
6. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Mapa Microbiológico de las Infecciones Intrahospitalarias HNERM 2015 [Internet]. 2016. Disponible en: Datos no publicados.
7. Instituto Nacional de Salud. Informe de la resistencia antimicrobiana en bacterias de origen hospitalario en Lima - 2008 [Internet]. 2009. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/ier/cnsp\\_resanti\\_informesdevigilancia/INFORME%20VIGILANCIA%20HOSPITALARIOS%202008.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/ier/cnsp_resanti_informesdevigilancia/INFORME%20VIGILANCIA%20HOSPITALARIOS%202008.pdf).
8. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Resistencia a los antimicrobianos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2009 - 2014 [Internet]. 2014. Disponible en: Datos no publicados
9. Torres Aguilar J. Susceptibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios. Servicio de Oncología, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2015. 2015.
10. LILACS-Resistencia bacteriana a los antimicrobianos; Bacterial resistance to the antimicrobials [Internet]. [citado 10 de julio de 2017]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=327377&indexSearch=ID>
11. Oficina de Calidad y Humanización. Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2016 - 2017; Seguro Social de Salud - ESSALUD [Internet]. 2016. Disponible en: [http://intranet.essalud/portal/ofc\\_gest\\_calidad/pdf/calidad/1\\_DIR\\_SIST\\_GEST\\_CALID\\_SEG\\_PACIENTE.pdf](http://intranet.essalud/portal/ofc_gest_calidad/pdf/calidad/1_DIR_SIST_GEST_CALID_SEG_PACIENTE.pdf)
12. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo [Internet]. 2009. Disponible en: [http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
13. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: Personal Sanitario [Internet]. Temas de Salud. Disponible en: [http://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/](http://www.who.int/topics/health_workforce/es/)
14. Toribio Felipe R. Higiene de manos en los centros sanitarios: Documento para directivos y responsables de la higiene de manos [Internet]. Gerencia del área de Salud de Plasencia. Junta de Extremadura; Disponible en: [https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/Extremadura/hm\\_centrossanitarios\\_doc\\_directivos.pdf](https://www.seguridadelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/Extremadura/hm_centrossanitarios_doc_directivos.pdf)
15. Salud OM de la, Safety WP, Sanidad M de, Igualdad PS e. Manual técnico de referencia para la higiene de la mano: dirigido a los profesionales sanitarios, a los formadores y a los observadores de las prácticas de higiene de las manos. Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices [Internet]. 2009 [citado 30 de junio de 2017]; Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/102537>



**16. ANEXOS**

- Anexo 1 Ficha de Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos clínica - EsSalud  
Anexo 2 Ficha de Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos quirúrgico. - EsSalud  
Anexo 3 Ficha de Monitoreo de la infraestructura e insumos para la higiene de manos - EsSalud  
Anexo 4 Ficha de indicador - Adherencia de Higiene de Manos  
Anexo 5 Ficha de indicador - Capacitación de los Trabajadores de Salud en Higiene de Manos  
Anexo 6 Ficha de indicador - Monitoreo de la infraestructura e insumos para la higiene de manos - EsSalud  
Anexo 7 Categorías de evidencia científica  
Anexo 8 Recordatorios Institucionales de Higiene de manos

- 1) Atención Odontológica
- 2) Hemodiálisis en Atención Ambulatoria
- 3) Pediatría
- 4) Campaña de Vacunación
- 5) En la atención a pacientes con catéteres venosos centrales
- 6) En la atención a pacientes con tubos endotraqueales
- 7) En la atención a pacientes con catéteres venosos periféricos
- 8) En la atención a pacientes con heridas quirúrgicas
- 9) Cuidado de un paciente con sonda urinaria



## ANEXO 1

### Monitoreo de la adherencia a la higiene de manos clínico - EsSalud

Observación de la realización de higiene de manos en el personal de salud de EsSalud, según los momentos indicados por la OMS.

**1. Responsable de la observación \***

*Colocar su DNI*

---

**2. SERVICIO \***

*Elegir el servicio a evaluar.*

---



**ÁREA \***

*Elegir el área a evaluar.*

---

**4. TURNO DE OBSERVACIÓN \***

*Elegir el turno durante el cual se realiza la observación (Mañana: 7am – 1pm, Tarde: 1pm – 7pm, Noche: 7pm – 7am).*

- ☐ Mañana  
☐ Tarde  
☐ Noche



**Personal de salud observado \***

*Elegir el personal de salud a ser evaluado.*

*Marca solo un cuadro*

- ☐ Médico asistente  
☐ Enfermera  
☐ Tecnólogo Médico  
☐ Técnico de enfermería  
☐ Obstetra  
☐ Personal en formación  
☐ Otro personal: .....

**6. Momentos para la higiene de manos \***

*Elegir uno de los momentos a evaluar.*

*Marca solo un cuadro*

- ☐ Antes del contacto con el paciente  
☐ Antes de realizar una tarea aséptica  
☐ Después del contacto con fluidos corporales del paciente  
☐ Después del contacto con el paciente  
☐ Después del contacto con el entorno del paciente

**7. Acción realizada frente a la oportunidad de higiene de manos \***

*Elegir la acción por la persona observada frente a la oportunidad para la HM.*

*Marca solo un cuadro*

- ☐ Fricción  
☐ Lavado de manos  
☐ Omisión de HM  
☐ Omisión de HM por uso de guantes

*Pasa a la pregunta 9.*

*Pasa a la pregunta 9.*

## Evaluación de las condiciones y técnica para la HM

Colocar cumple, no cumple o no se observó según corresponda en cada uno de los ítems evaluados.

### 8. Condiciones previas y técnica para la higiene de manos \*

Marca solo un cuadro por fila

	Cumple	No cumple	No se observó
Uñas cortas y sin esmalte			
Manos y muñecas libres de accesorios			
Realiza todos los pasos de la técnica			

## Evaluación de los insumos necesarios para la HM

Observar si cuenta con insumos para la realización de la higiene de manos en el momento de la observación

### 9. ¿Cuenta con todos los insumos para realizar la higiene de manos? \*

Marca solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

### 10. Observaciones




## ANEXO 2

### Monitoreo Higiene de Manos Pre-quirúrgico - EsSalud

Registro de las observaciones individualizadas sobre momentos y adherencia a la higiene de manos pre-quirúrgico

\*Obligatorio

**1. Responsable de la observación \***

Colocar su DNI

---

**2. SERVICIO**

---

**3. SALA \***

Elegir el área a evaluar.

---

**4. Personal de salud observado \***

Marca solo un cuadro.

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cirujano                 |
| <input type="checkbox"/> | Residente cirugía        |
| <input type="checkbox"/> | Anestesiólogo            |
| <input type="checkbox"/> | Residente Anestesiología |
| <input type="checkbox"/> | Enfermera instrumentista |
| <input type="checkbox"/> | Otro                     |

**5. Momentos para la higiene de manos pre-quirúrgica \***

Observación y registro del cumplimiento en los momentos para la higiene de manos pre-quirúrgica

Marca solo un cuadro.

- |                          |                                |
|--------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Procedimiento quirúrgico       |
| <input type="checkbox"/> | Procedimiento intervencionista |
| <input type="checkbox"/> | Colocación de CVC              |



**6. Acción realizada frente a la oportunidad de higiene de manos pre-quirúrgica \***

Marca solo un cuadro.

- |                          |                                |                        |
|--------------------------|--------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Fricción de manos quirúrgico   | Pasa a la pregunta 9.  |
| <input type="checkbox"/> | Lavado de manos quirúrgico     | Pasa a la pregunta 7.  |
| <input type="checkbox"/> | Omisión de la higiene de manos | Pasa a la pregunta 11. |
| <input type="checkbox"/> | Omisión por uso de guantes     | Pasa a la pregunta 11. |



### Acciones para el lavado de manos pre-quirúrgico

**7. Condiciones para el lavado de manos pre-quirúrgico \***

Registro de verificación de la presencia de condiciones para el lavado de manos pre-quirúrgico.

Marca solo un cuadro por fila

	Cumple	No cumple	No se observó
Uñas cortas y sin esmalte			
Manos y muñecas libres de accesorios			

**8. Técnica para el lavado de manos pre-quirúrgico \***

Observación y registro del acto de lavado de manos pre quirúrgico.

Marca solo un cuadro por fila

	Cumple	No cumple	No se observó
Se realiza limpieza de uñas			
Realiza todos los pasos de la técnica			
Mantiene los codos por encima de la cintura			
Dura de 3 a 5 minutos			

Pasa a la pregunta 11.

## Acciones para la fricción de manos Pre-quirúrgica

### 9. Condiciones para la fricción de manos pre-quirúrgica \*

Registro de verificación de la presencia de condiciones para la fricción de manos pre-quirúrgica.  
Marca solo un cuadro por fila

	Cumple	No cumple	No se observó
Uñas cortas y sin esmalte			
Manos y muñecas libres de accesorios			

### 10. Técnica para la fricción de manos pre-quirúrgica \*

Observación y registro del acto de fricción de manos pre-quirúrgico.  
Marca solo un cuadro por fila

	Cumple	No cumple	No se observó
Impregna uñas con el producto			
Realiza todos los pasos de la técnica			
Mantiene los codos por encima de la cintura			
Dura 2 minutos			

Pasa a la pregunta 11.

## Evaluación de los insumos necesarios para la HM

Observar si se cuenta con los insumos para el cumplimiento de la higiene de manos pre-quirúrgica

### 11. ¿Cuenta con todos los insumos para realizar la higiene de manos pre-quirúrgica? \*

Marca solo un cuadro.

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

Observaciones

---



---



---



---





## ANEXO N° 3

### Disponibilidad de la infraestructura e insumos para la higiene de manos - EsSalud

Vigilancia de las condiciones para que el personal cumpla con la higiene de manos.

\*Obligatorio

1. **Servicio supervisado \***  
*Seleccionar el servicio supervisado.*

2. **Ambiente supervisado \***

3. **Área del ambiente supervisada**  
*Seleccionar el área supervisada*

4. **Procedimiento de higiene de manos clínica a evaluar**

#### Lavado de manos con jabón antiséptico líquido o en espuma

Condiciones para un lavado de manos adecuado.

5. **Parámetros de lavado de manos**  
*Marca solo un cuadro por fila.*

	Cumple	No cumple
Lavabos operativos.		
Sistema de circuito cerrado para dispensación de jabón antiséptico operativo.		
Cuenta con jabón antiséptico.		
Dispensador cuenta con papel toalla.		
Lavabo exclusivo.		

#### Fricción de Manos con preparado en base alcohólica

Evaluación de las condiciones para fricción de manos mediante el uso de productos en base alcohólica (PBA).

6. **Parámetros a evaluar para la fricción de manos**  
*Marca solo un cuadro por fila.*

	Cumple	No cumple
Cuenta con PBA al ingreso de cada área de atención a pacientes.		
Cuenta con PBA por cada unidad de paciente en UCIs.		
Los dispensadores de PBA, se encuentran operativos.		

7. **Cuenta con la infraestructura, insumos y materiales necesario para la realización de la higiene de manos clínica**

[ ] **Si** (en caso cumpla con todos los parámetros de Lavado de manos con jabón antiséptico líquido o en espuma o de Fricción de Manos (PBA) con preparado en base alcohólica)

[ ] **No** (en caso no cumpla con todos los parámetros de Lavado de manos con jabón antiséptico líquido o en espuma o de Fricción de Manos (PBA) con preparado en base alcohólica). El cumplimiento parcial es calificado como no cumplimiento.

**8. Observaciones**

---

---

---

---



### ANEXO 4

#### FICHA DE INDICADOR

Objetivo	CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE				
Indicador	ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS				
Definición	adherencia es el punto en el cual las conductas se corresponden con las guías o recomendaciones establecidas.				
Tipo de indicador	Indicador de proceso				
Nivel de desagregación geográfica	Por UPSS de IPRESS de EsSalud				
Valor del indicador t=Año de Inicio del PEI	Información Histórica				
	Año t-2		Año t-1		
	-		0		
Justificación	La higiene de manos es la principal medida de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud y la de más bajo costo, por lo cual es importante realizar un monitoreo de la adherencia a la higiene de manos en el personal de salud durante la atención al paciente.				
Limitaciones y Supuestos empleados	Las responsabilidades inherentes a los jefes de servicios de atenciones y cuidados, incluyen su participación en el monitoreo de que los trabajadores de salud a su cargo cumplan con la presente guía.				
Variables de medición	Adherencia a la higiene de manos por los trabajadores de salud de las UPSS, disponibilidad, insumos y materiales necesarios para la realización de la higiene de manos clínica con cualquiera de los dos procedimientos establecidos				
Fórmula o método de cálculo	N° de higiene de manos realizadas según los momentos observados x100				
	Número Total de oportunidades observadas para la higiene de manos				
Meta institucional	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	10%	20%	30%		
Periodicidad de las mediciones (Órgano responsable)	Semestral				
Fuente de datos	Anexo N° 1 Monitoreo de adherencia a la Higiene de Manos				
Base de datos	Hoja Excel en evaluación de adherencia a la Higiene de Manos.				
Periodicidad de reporte del indicador (GCPP)	Semestral				
Órgano responsable	Gerente de Red/Director o Gerente de IPRESS, Jefe de Servicio. Oficina / Unidad / División / Área de calidad de la UGIPRESS				
Órganos involucrados	Gerencia de Red/Director o gerente de IPRESS/ Jefes de Servicios.				

## ANEXO 5

### FICHA DE INDICADOR

Objetivo	CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE				
Indicador	CAPACITACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD EN HIGIENE DE MANOS				
Definición	Proporción de trabajadores de salud de la IPRESS que han recibido capacitación sobre higiene de manos.				
Tipo de indicador	Indicador de Proceso				
Nivel de desagregación geográfica	Por Red Asistencial e IPRESS de EsSalud				
Valor del indicador t=Año de Inicio del PEI	Información Histórica				
	Año t-2		Año t-1		
	-		0		
Justificación	Las actividades de capacitación son un soporte importante para lograr cambios de actitudes y conductas, siendo relevante la continuidad en este proceso teniendo en cuenta que se requiere de mayor tiempo para lograrlo.				
Limitaciones y Supuestos empleados	Estrategia Multimodal de Organización Mundial de la Salud				
Variables de medición	Capacitación en higiene de manos dirigida a los trabajadores de salud				
Fórmula o método de cálculo	N° de trabajadores de salud de la IPRESS que recibieron capacitación en higiene de manos x100				
	Número Total de trabajadores de salud de la IPRESS				
Meta institucional	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	50%	70%	80%	80%	
Periodicidad de las mediciones (Órgano responsable)	Semestral				
Fuente de datos	Registro de Capacitación de Trabajadores de Salud				
Base de datos	Hoja Excel para seguimiento de las capacitaciones				
Periodicidad de reporte del indicador (GCPP)	Semestral				
Responsables	Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación, Gerente de Red/Director o Gerente/Director de IPRESS, Jefe de Servicio, Oficina / Unidad / División / Área de calidad de la UGIPRESS,				
Órganos involucrados	Gerencia de Red/ Gerencia/Dirección de IPRESS/ Jefes de Servicios, Oficina de Administración.				



## ANEXO 6

### FICHA INDICADOR

Objetivo	CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE				
Indicador	Disponibilidad de la infraestructura e insumos para la higiene de manos clínica - EsSalud				
Definición	<p>"La higiene de manos clínica se puede realizar a través de dos procedimientos siguientes: lavado de manos con jabón antiséptico líquido o en espuma y fricción de manos con preparado en base alcohólica. Para cada uno de los procedimientos antes mencionados, como lo establece el numeral 6. de la Guía existen un conjunto de requerimientos básicos.</p> <p>Asimismo, en el numeral 7. de la directiva, se establecen responsables de las Redes Prestacionales, Desconcentradas Asistenciales, de las IPRESS y de los Departamentos y Servicios correspondientes y según nivel de responsabilidad del requerimiento y gestión de la infraestructura, insumos y materiales necesarios para la realización de la higiene de manos clínica con cualquiera de los dos procedimientos establecidos.</p> <p>Los puntos de higiene de manos están establecidos en todas las áreas de los ambientes correspondientes a las UPSS de la IPRESS"</p>				
Tipo de indicador	Indicador de Estructura				
Nivel de desagregación geográfica	Área de Ambiente de las UPSS de las IPRESS pertenecientes a EsSalud.				
Valor del indicador t=Año de Inicio del PEI	Información Histórica				
	Año t-2		Año t-1		
	-		0		
Justificación	La higiene de manos clínica para su realización empleando cualquiera de los procedimientos establecidos en la presente guía requiere de infraestructura insumos y materiales que hacen viable su puesta en práctica por parte de la personal salud; por consiguiente, resulta necesario estimar de manera periódica la disponibilidad de lo antes mencionado.				
Limitaciones y Supuestos empleados	Las responsabilidades inherentes a los jefes de servicios de atenciones y cuidados, incluyen su participación en la identificación y estructuración del cuadro de necesidades de la IPRESS, el requerimiento de la compra de los servicios o los bienes o el requerimiento de su abastecimiento bajo las normas establecidas por parte del área correspondiente.				
Variables de medición	Disponibilidad de infraestructura, insumos y materiales necesarios para la realización de la higiene de manos clínica con cualquiera de los dos procedimientos establecidos				
Fórmula o método de cálculo	Numero de áreas evaluadas que cuentan con la infraestructura, insumos y materiales necesario para la realización de la higiene de manos clínica con cualesquiera de los procedimientos establecidos x 100				
	Numero de áreas evaluadas				
Meta institucional	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	50%	70%	70%	80%	
Periodicidad de las mediciones (Órgano responsable)	Semestral				
Fuente de datos	ANEXO N° 4 Evaluación de la infraestructura e insumos para la higiene de manos - EsSalud				
Base de datos	Hoja Excel para seguimiento.				
Periodicidad de reporte del indicador (GCPP)	Semestral				
Responsables	Oficina / Unidad / División / Área de calidad de la UGIPRESS				
Órganos involucrados	Jefe de Departamento y Servicio, Oficina de Logística y Abastecimiento, Oficina de Administración				



## ANEXO 7

### Categorías de evidencia científica

#### Sistema usado para clasificar las recomendaciones de la guía

CATEGORÍA	CRITERIO
IA	Fuertemente recomendado para su implementación y con sólido respaldo de estudios clínicos o epidemiológicos, experimentales bien diseñados.
IB	Fuertemente recomendado para la implementación y con el respaldo de algunos estudios clínicos o epidemiológicos experimentales y sólida base teórica.
IC	Requerido para su implementación según normas o estándares federales o estatales.
II	Sugerido para su implementación y respaldado por estudios clínicos o epidemiológicos indicativos o base teórica o el consenso de un panel de expertos.

**\*\*Las recomendaciones se formularon basadas en la evidencia descriptas en las diferentes secciones de la Guía y del consenso de expertos.**

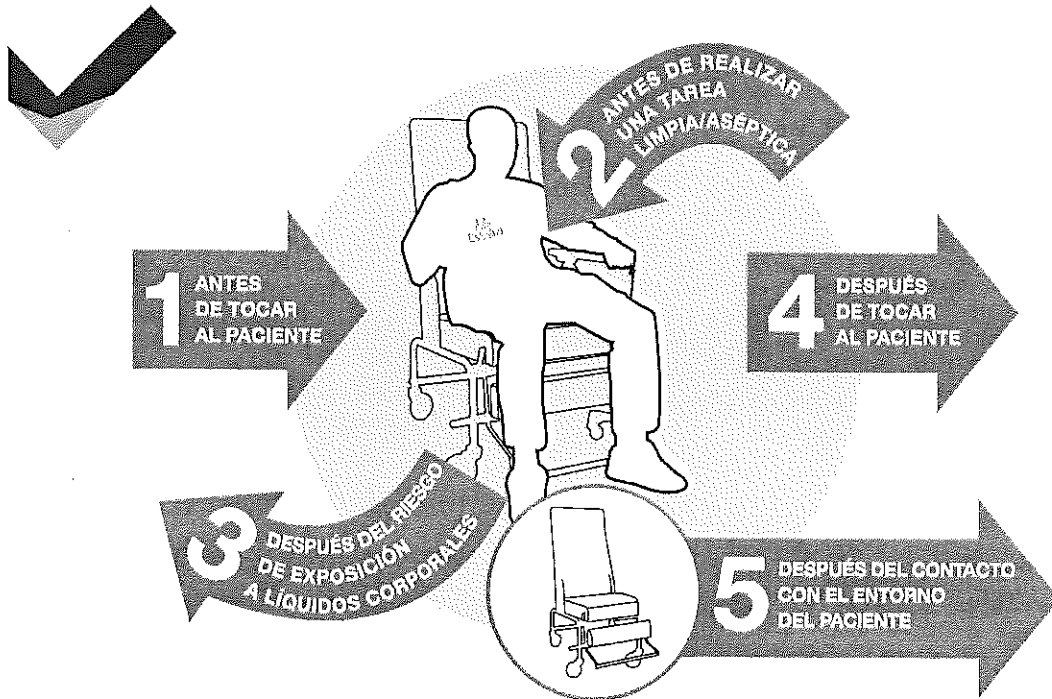
**\*\* La evidencia y las recomendaciones se clasificaron usando un sistema adaptado del que desarrolló el Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta, Georgia, Estados Unidos.**

### ANEXO 8

#### Recordatorios Institucionales de Higiene de Manos



# 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos



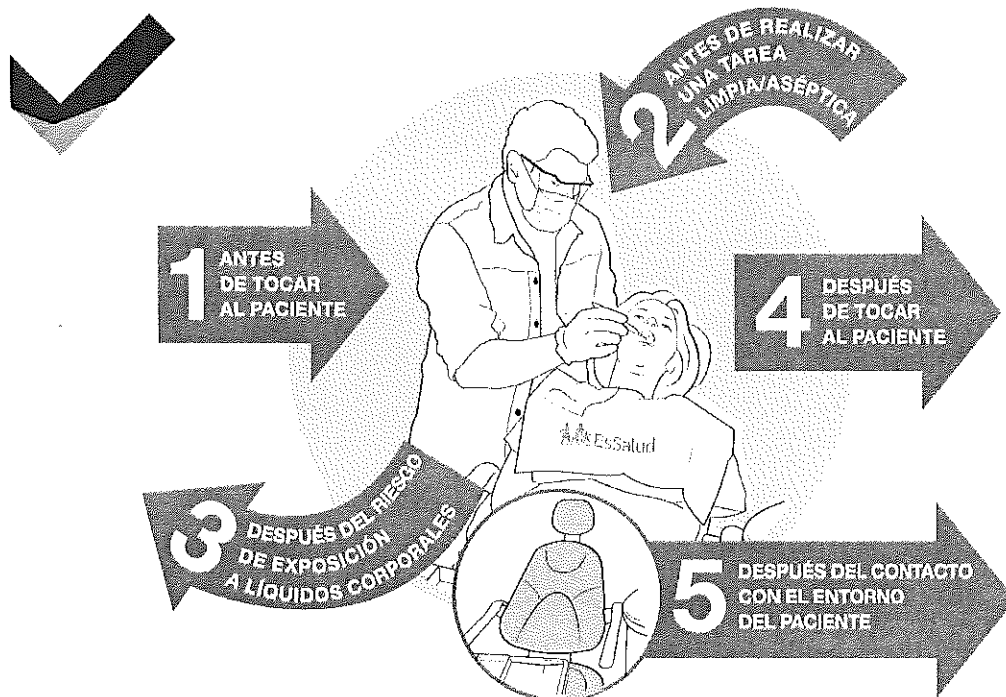
Fuente: Extirpido de Hand Hygiene Technical Reference WHO SAFETY 2009

1	2	3	4	5
ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA / ASEPTICA	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE
<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia / aséptica.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente.</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>	<p><b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente).</p> <p><b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.</p>



# 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Atención  
Odontológica

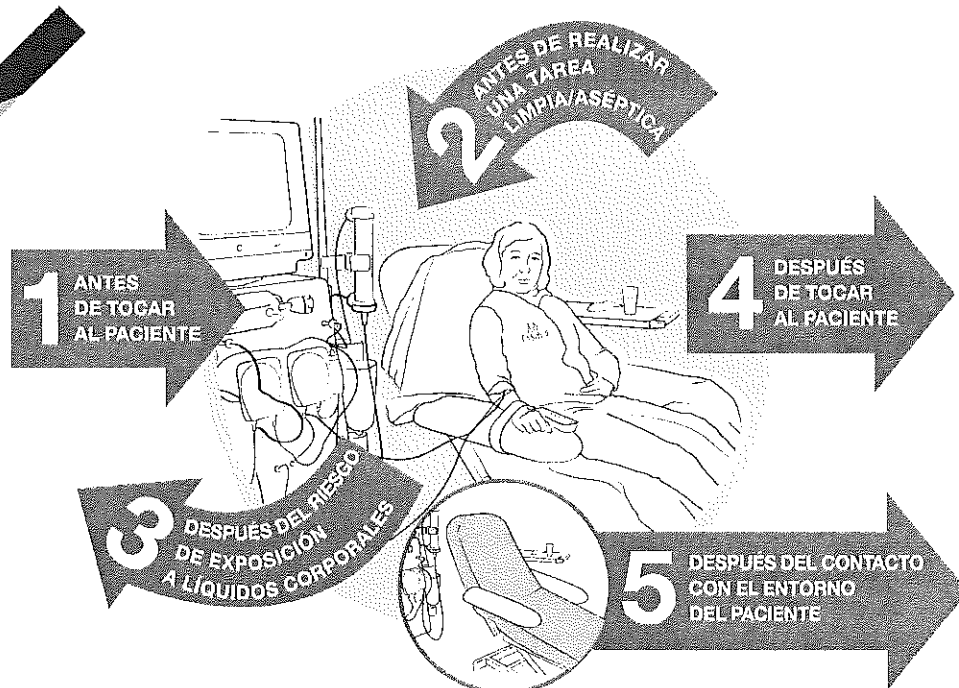


Fuentes: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO SAFETY 2009

1	2	3	4	5
<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA / ASÉPTICA</b>	<b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b>	<b>DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE</b>
<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia / aséptica.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no haya tocado al paciente).
<b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

# 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Hemodialis  
en Atención  
Ambulatoria

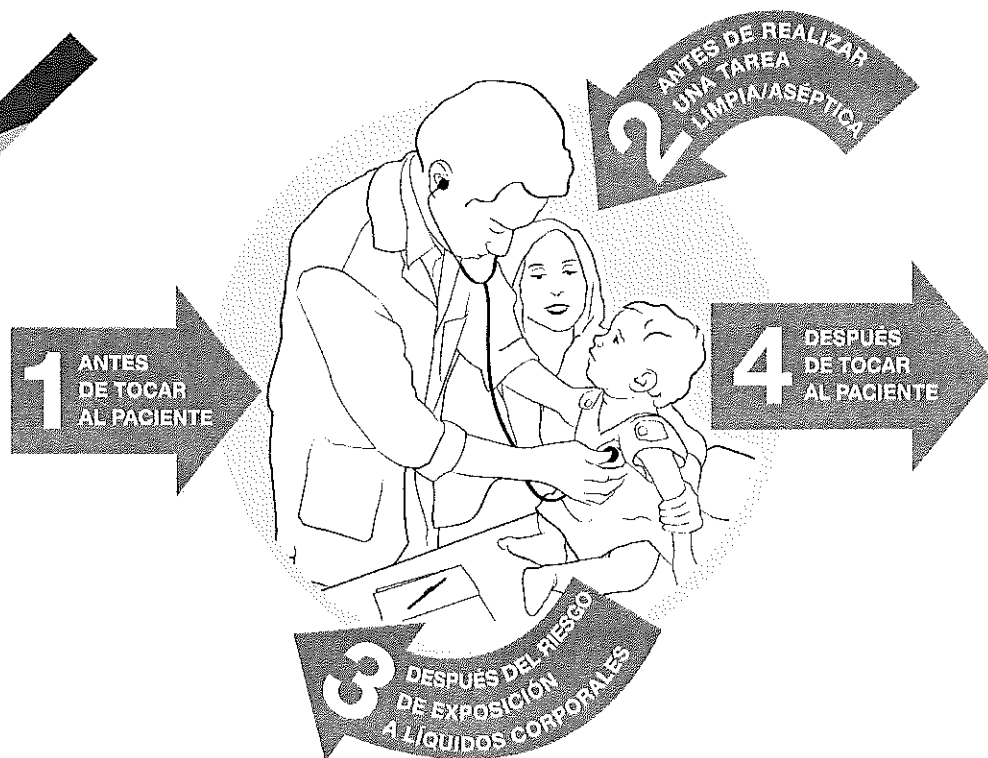


Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference WHO SAFETY 2009

1	2	3	4	5
ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA / ASEPTICA	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE
<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia / aseptica.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando éste sea interrumpida.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no haya tocado al paciente).
<b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

# SUS MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Pediatría



Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference WHO SAFETY 2009

1	2	3	4
<b>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE</b>	<b>ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA / ASÉPTICA</b>	<b>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES</b>	<b>DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE</b>
<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia / aséptica.	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).	<b>¿CUÁNDO?</b> Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.
<b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.	<b>¿POR QUÉ?</b> Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

# SUS MOMENTOS para la Higiene de las Manos

Campaña de  
Vacunación



Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference WHO SAFETY 2009

1

## ANTES DE TOCAR AL PACIENTE

### ¿CUÁNDO?

Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.

### ¿POR QUÉ?

Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.

2

## ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA / ASÉPTICA

### ¿CUÁNDO?

Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia / aséptica.

### ¿POR QUÉ?

Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.

3

## DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES

### ¿CUÁNDO?

Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).

### ¿POR QUÉ?

Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

4

## DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE

### ¿CUÁNDO?

Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.

### ¿POR QUÉ?

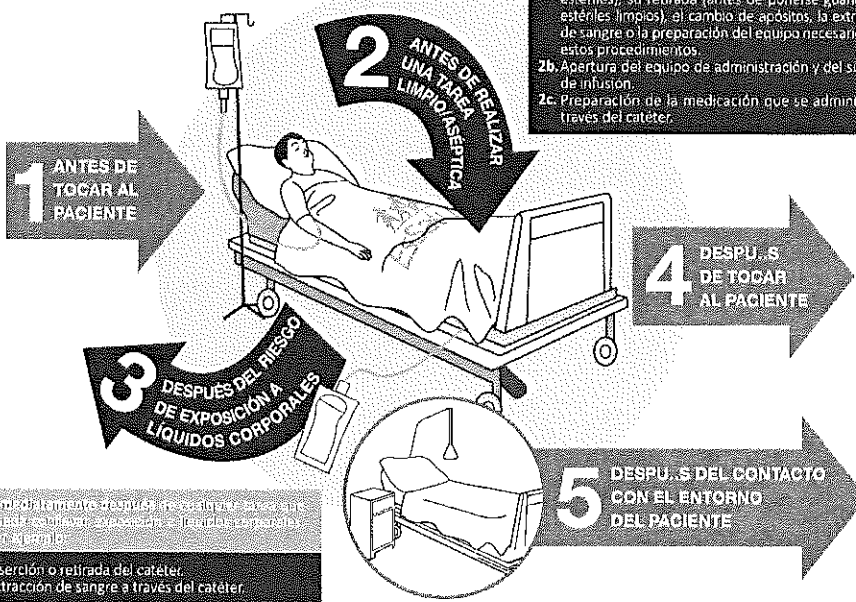
Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

# 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

## Atención a Pacientes con Catéteres Venosos Centrales

Inmediatamente antes de cualquier manipulación del catéter central y del sistema de administración intravenosa (abertura de conexión, del catéter).

- 2a. La inserción del catéter (antes de ponerse los guantes estériles), su retirada (antes de ponerse guantes no estériles limpios), el cambio de apósitos, la extracción de sangre o la preparación del equipo necesario para estos procedimientos.  
 2b. Apertura del equipo de administración y del sistema de infusión.  
 2c. Preparación de la medicación que se administre a través del catéter.



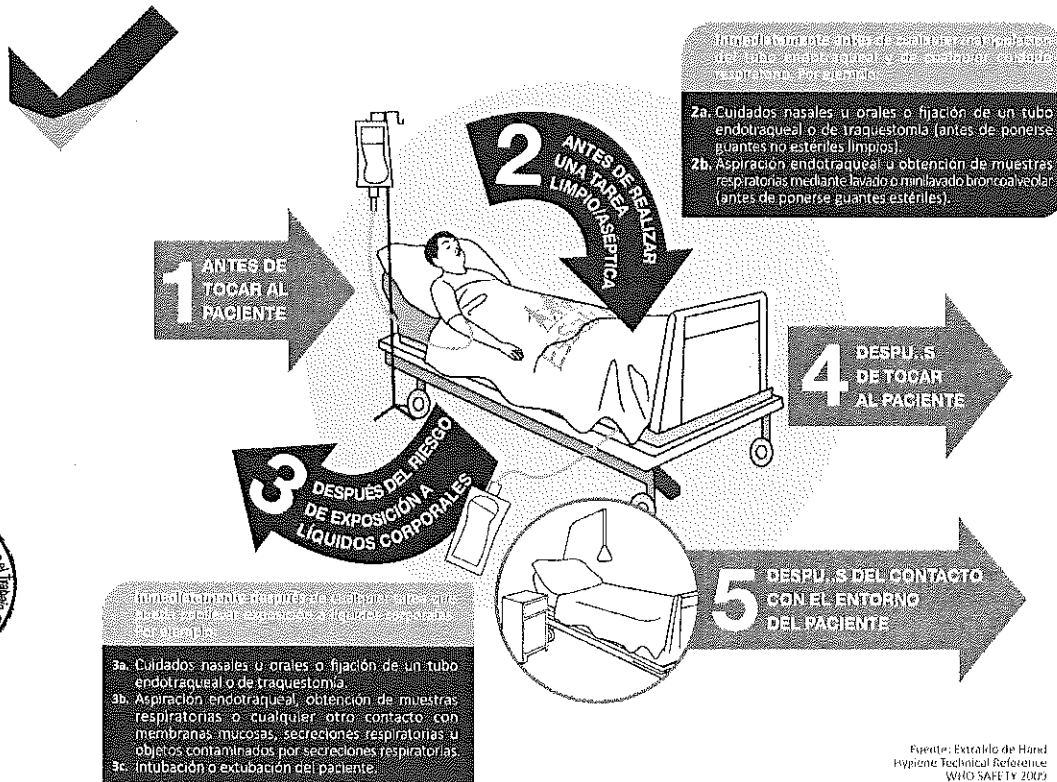
Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO SAFETY 2009

### Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos centrales

- Indicación:** Asegúrese de que el catéter central está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica.
- Inserción/mantenimiento/retirada**
  - Evite la inserción de catéteres en la vena femoral.
  - Limpie la piel con un antiséptico (el preferido es el gluconato de clorhexidina al 2% en alcohol) antes de la inserción.
  - Utilice precauciones estériles de barrera completas durante la inserción (gorro, mascarilla quirúrgica, guantes estériles, bata estéril, paños estériles grandes).
  - Cambie los apósitos de gasa cada 2 días, y los apósitos transparentes cada 7 días; cambie los apósitos siempre que estén visiblemente sucios.
- Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas.
- Utilice procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") en toda manipulación del catéter.
- Limpe el conector del catéter con gluconato de clorhexidina en alcohol durante un mínimo de 15 segundos.
- Monitoreo:** Registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retirada del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.

# 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

## Atención a Pacientes con Tubos Endotraqueales



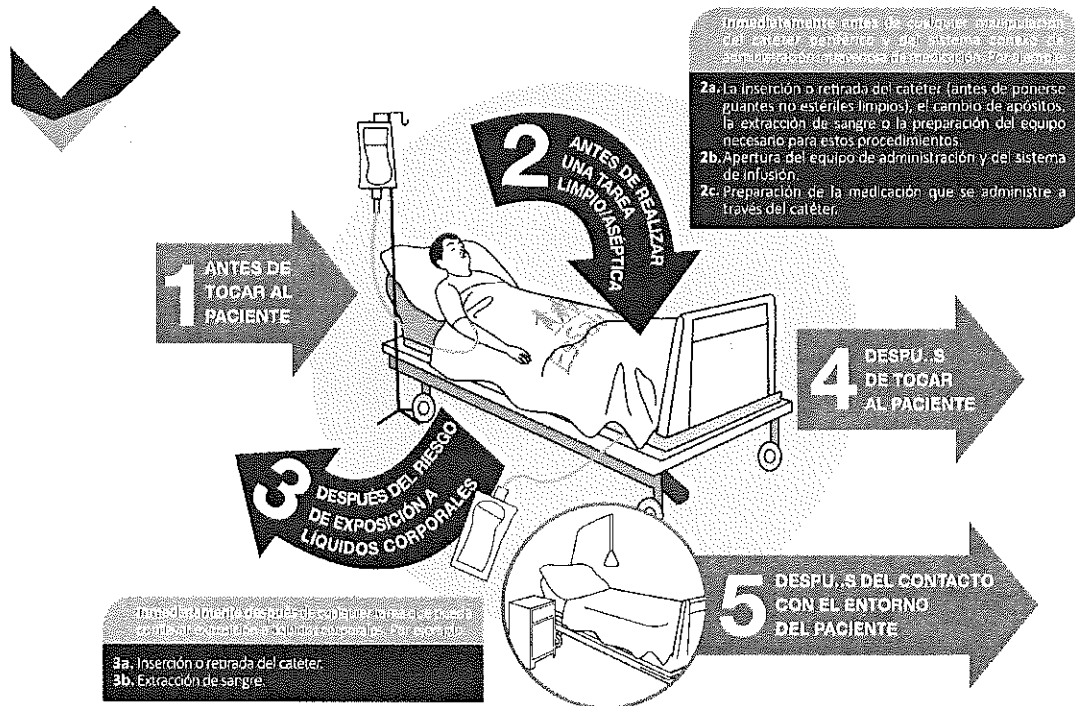
Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO SAFETY 2009

### Otras consideraciones fundamentales en adultos con tubos endotraqueales

- Evitar la intubación y utilizar ventilación no invasiva siempre que sea posible.
- A ser posible, utilizar tubos endotraqueales con salida de drenaje de secreciones subglóticas en pacientes que probablemente necesiten intubación durante más de 48 horas.
- Elevar la cabecera de la cama a 30°–45°.
- Siempre que sea posible, no utilizar sedantes en pacientes ventilados.
- Evaluar diariamente la posibilidad de extubación probando la respiración espontánea en ausencia de sedantes, siempre que no esté contraindicado.
- Prestar cuidados orales asépticos con guantes limpios no estériles.
- Facilitar el ejercicio y la movilización precoces para mantener y mejorar la forma física.
- Cambiar el circuito de ventilación solo si tiene suciedad visible o funciona mal.

# 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

## Atención a Pacientes con Catéteres Venosos Periféricos



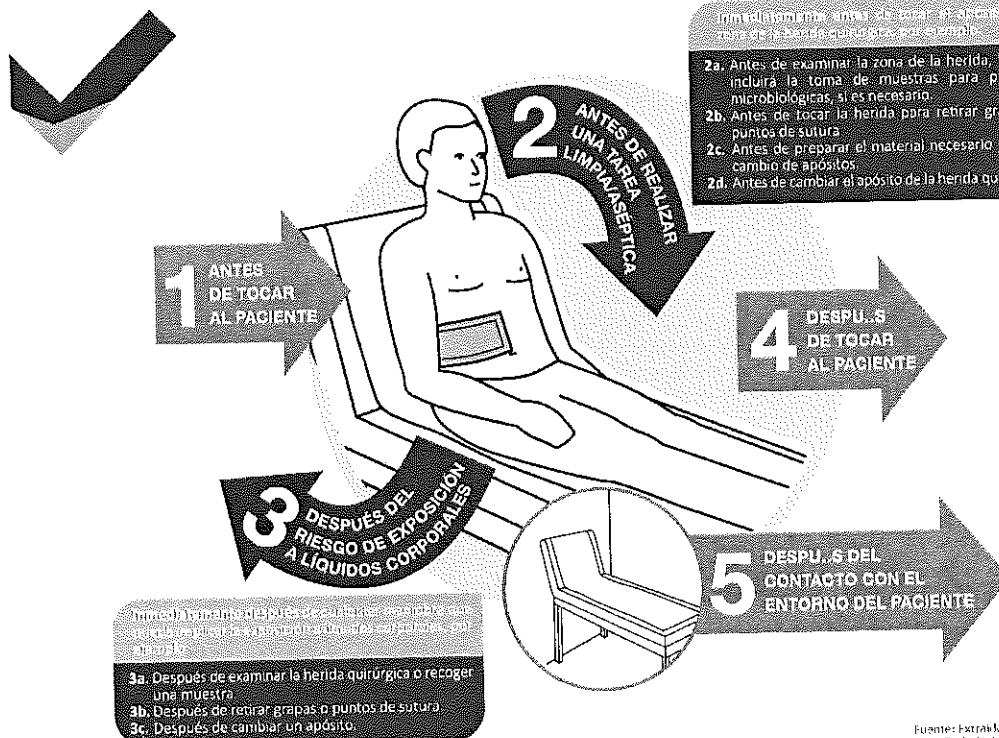
Fuente: Extraído de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009

### Otras consideraciones fundamentales sobre los catéteres intravenosos periféricos

- Indicación:** Asegúrese de que el catéter periférico está indicado. Retírelo cuando ya no sea necesario o deje de tener una indicación clínica.
- Inserción/mantenimiento/retirada**
  1. Limpie la piel con un antiséptico (alcohol al 70%, tintura de yodo, un yodóforo o gluconato de clorhexidina a base de alcohol al 2%) antes de la inserción.
  2. Utilice guantes no estériles limpios y procedimientos asépticos (técnica "sin tocar") para insertar y retirar el catéter y extraer sangre.
  3. Cambie los apósitos de gasa secos cada 2 días.
- 2.4 Considere la posibilidad de cambiar el catéter cada 96 horas.
- 2.5 Cambie los tubos utilizados para administrar sangre, productos sanguíneos, quimioterapia y emulsiones de grasa en las 24 horas siguientes al inicio de la infusión. Considere la posibilidad de cambiar todos los demás tubos cada 96 horas.
3. **Registro:** registre diariamente la fecha y la hora de inserción y retirada del catéter y de los cambios de apósitos, así como el estado (aspecto visual) de la piel en el lugar de inserción del catéter.

# 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

## Atención a Pacientes con Heridas Quirúrgicas



Fuente: Extracto de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009

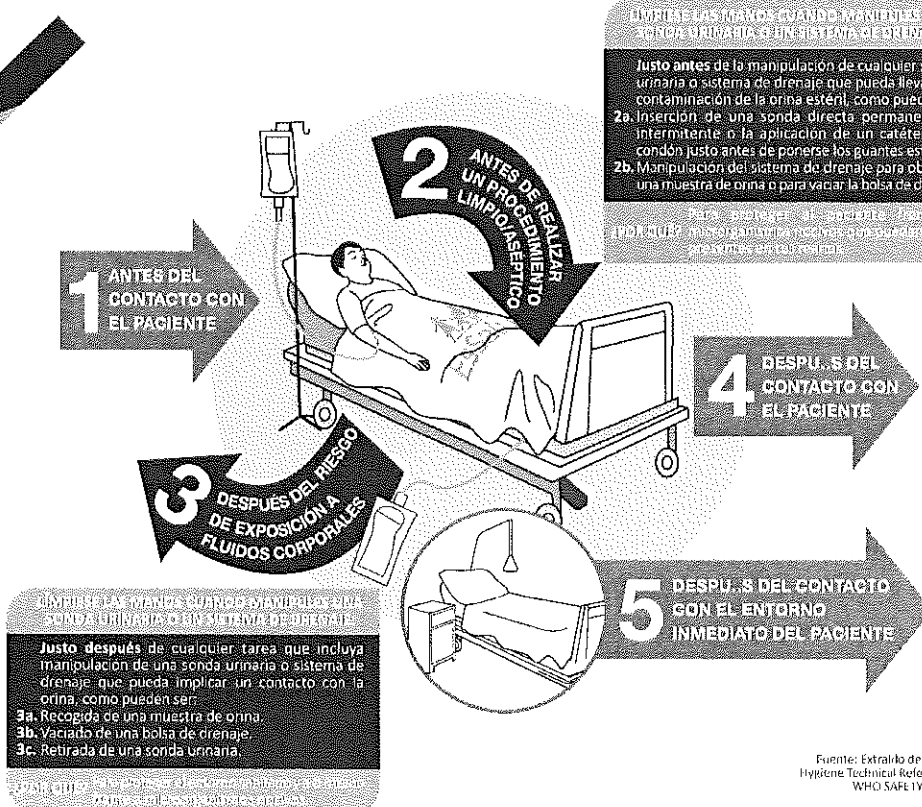
## Otras cuestiones importantes relativas a las heridas quirúrgicas

- No toque la zona de la herida si no es necesario; esto se aplica también al paciente.
- Use guantes en presencia del posible contacto con líquidos corporales. Respete las instrucciones para los 5 momentos de la higiene de manos, incluso si lleva guantes.
- Siga los protocolos del centro sobre el uso de técnicas asépticas sin contacto durante el cambio de apósitos y cualquier manipulación de la herida.
- No toque el apósito durante al menos 48 horas después de la intervención quirúrgica, excepto en caso de fugas o complicaciones.
- Unifícale sistemáticamente apósitos del tipo básico (por ejemplo, absorbentes o de baja adherencia) sobre las heridas quirúrgicas.
- En ocasiones, los trabajadores sanitarios también efectúan otras maniobras cuando atienden a un paciente para examinar una herida (por ejemplo, manipular un catéter venoso, extraer sangre o comprobar una sonda urinaria). En estos casos puede ser necesario desinfectarse las manos antes y después de la maniobra, para cumplir las precauciones aplicables a los momentos 2 y 3, por ejemplo (véanse los pósteres publicados por la OMS sobre los 5 momentos de higiene de las manos al manipular una vía o un catéter venoso).
- Cuando esté indicado, deben administrarse antibióticos por vía parenteral como medida profiláctica preoperatoria, en una dosis única (o máximo 2 líneas antes de la incisión quirúrgica), y teniendo en cuenta la sensibilidad del antibiótico. No se debe continuar administrando profilaxis con antibióticos después de la intervención quirúrgica.
- En condiciones ideales, la administración de antibióticos para tratar infecciones confirmadas en una zona quirúrgica se debe basar en un cultivo de una muestra de la herida y en los resultados del antibiograma.
- Los signos y síntomas habituales de las heridas infectadas son: dolor (incluso solamente a la palpación), edema focalizado, eritema, calor o secreción purulenta al realizar una incisión superficial.
- En este póster no se incluye información sobre las precauciones relativas a las heridas quirúrgicas complicadas que pueden requerir terapias o tratamientos específicos.



# 5 MOMENTOS para la Higiene de las Manos

## Cuidado de un Paciente con Sonda Urinaria



Fuente: Extracto de Hand Hygiene Technical Reference Manual – WHO Safety 2009

### 5 consideraciones adicionales clave para el manejo de pacientes con sonda urinaria

- Asegúrate de que la indicación para el sondaje urinario permanente es adecuada.
- Utiliza un sistema de drenaje urinario cerrado y mantenlo cerrado.
- Realiza la inserción de la sonda de forma aséptica utilizando guantes estériles.
- Valora al paciente al menos una vez al día para determinar si el sondaje sigue siendo necesario.
- A los pacientes con sondaje urinario permanente no es necesario pautarles tratamiento antibiótico (aunque presenten bacteriuria asintomática), salvo que tengan infección confirmada.