



Resolución Directoral

N° 279-2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 12 de junio del 2023

VISTO:

La Carta N° 15-2023-GR.CAJ-HGJ/UGC, el Informe N° 005-2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/UGC-ECB, relacionado con la aprobación del Proyecto de Mejora Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en la UPSS Centro Quirúrgico, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 5 artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso. En tal sentido el inciso s) del artículo 37° del citado Reglamento, establece que corresponde al Director Médico disponer la elaboración del Reglamento Interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos dispuestos en el artículo 5° del presente reglamento; exigencia que es ratificada en el artículo 57° del reglamento antes citado;

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

Que, mediante Resolución Directoral N° 1295-2018-MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N° 144-MINSA/2018/DIGESA, norma técnica de Salud "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos y servicios médicos de apoyo y Centros de Investigación", cuya finalidad es contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud (EESS), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación' (CI), públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen;

Que, mediante Resolución Secretarial N° 063-2020-MINSA, se aprobó la Directiva N° 288-MINSA/2020/OGPPM "Lineamientos para la Implementación de Gestión por Procesos en Salud"





Resolución Directoral

N° 279-2023-GR.CAJ-DRS-HGJ/DE

Jaén, 12 de junio del 2023

que tiene por objetivo establecer disposiciones técnicas para la implementación de la Gestión por procesos en las entidades de la administración pública;

Que, mediante Resolución de Secretaría de Gestión Pública N° 011-2022-PCM/SGP, se aprobó la Norma Técnica N° 001-2022-PCM-SGP, Norma Técnica para la Gestión de la Calidad de Servicios del Sector Público, que tiene como objetivo: "establecer disposiciones técnicas que orienten a las entidades de la administración pública para la evaluación y mejora de los bienes y servicios que proveen y prestan a las personas".

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, de fecha 05 de julio del 2021, se aprobó la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual tiene como objetivo, establecer disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos Normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras; así como, establecer la aplicación de etapas estandarizadas, transparentes y explícitas para la emisión de documentos normativos del Ministerio de Salud;

Que, el Proyecto de Mejora Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén, ha sido elaborado tomando en consideración las normas vigentes, y tiene como objetivo general: "mejorar la calidad de atención en salud del paciente quirúrgico, promoviendo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo de infecciones asociadas en la atención en salud, enfermedades ocupacionales y estancias hospitalarias prolongadas en el Hospital General de Jaén;

Por las consideraciones expuestas, contando con el visto correspondiente y la aprobación de la Dirección del Hospital General de Jaén, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° D000057-2019-GRC-GR;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el "Proyecto de Mejora Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén", el mismo que consta de trece (13) folios, y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Unidad de Gestión de la Calidad, la difusión e implementación del documento, aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO. – DISPONER que el responsable de la administración y actualización del Portal de Transparencia para que publique la presente Resolución en el portal web Institucional del Hospital General de Jaén, www.hospitaljaen.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.





HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
PROYECTO DE MEJORA CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN LA UPSS CENTRO QUIRURGICO



MARZO-2023





INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. TITULO DEL PROYECTO.....	4
3. EQUIPO DE MEJORA.....	4
4. DEPENDENCIA.....	4
5. POBLACION OBJETIVO:.....	5
6. LUGAR DE EJECUCION.....	5
7. DURACIÓN.....	5
8. ANTECEDENTES.....	5
9. JUSTIFICACION.....	6
10. OBJETIVOS.....	7
11. METODOLOGIA.....	7
11.1. Identificar la Oportunidad de mejora.....	7
11.2. Planteamiento del Problema.....	8
11.3. Determinación de las causas.....	8
11.4. Determinación de indicadores para medir logros.....	9
11.5. Planteamiento de la hipótesis sobre los cambios o intervenciones.....	10
11.6. Priorizar las causas raíz a intervenir.....	10
11.7. Formular el plan de Acción.....	11
12. RESULTADOS ESPERADOS.....	12
13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	12
14. PROPUESTA DE FINANCIACIÓN.....	12
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	13





1. INTRODUCCIÓN.

El Hospital General de Jaén, es un establecimiento de Salud de Tipo II-1, que brinda los Servicios de salud en forma integral y de calidad, con recursos humanos competentes buscando satisfacer las necesidades de los usuarios, para mejorar niveles de salud en la población.

Es importante destacar que el Hospital General de Jaén atiende de lunes a sábado de 7.30 am a 7.30 pm por consulta externa, así mismo se atiende en los **Servicios de Medicina y Especialidades Médicas** entre ellas tenemos Medicina Interna, Gastroenterología, Medicina Física y Rehabilitación, Dermatología, Cardiología, Geriátrica, Medicina Familiar, Endocrinología, Oncología Médica, Nefrología, Neumología, Neurología, Psiquiatría, Reumatología; **Pediatría y Especialidades Pediátricas** que incluye Neonatología, Pediatría General, Pediatría Especializada; **Cirugía y Especialidades Quirúrgicas** entre ellas tenemos Cirugía General, Cirugía Oncológica, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Traumatología y Ortopedia, Cirugía Pediátrica; **Apoyo al Tratamiento** que incluye Nutrición: Psicología, Provisión, Abastecimiento y Transfusión de Hemocomponentes; **Emergencia y Cuidados Críticos** ellos tenemos: Emergencia General, Emergencia Madre Niño, Emergencia Trauma Shock, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos, Unidad de Cuidados Neonatales; **Ginecología y Especialidades Ginecológicas** entre ellos tenemos: Ginecología General, Ginecología especializada, Obstetricia de Alto Riesgo; Así mismo tenemos **Atenciones de Apoyo al Diagnóstico** que incluye Análisis Clínicos de Laboratorio, Mamografía, Densitometría, Radiodiagnóstico, Ecografía General y Especializada, Tomografía con o sin Contraste, Anatomía Patológica, Además contamos con la **UPSS Centro Quirúrgico** y estrategias sanitarias.

Actualmente se encuentra vigente la Norma Técnica N° 001-2022-PCM-SGP, Norma Técnica para la Gestión de la calidad de servicios en el sector público, esta norma tiene como objetivo establecer las disposiciones técnicas que orienten a las entidades de administración pública para la evaluación y mejora de bienes y servicios que proveen. Así mismo la Directiva Sanitaria N.° 092-MINSA/2020/DGIN, Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente tiene como objetivo establecer las disposiciones para la Implementación de Rondas de Seguridad del Paciente como herramienta de la gestión de riesgo en la Institución de Salud, por otra parte la Gestión de Calidad es una herramienta organizacional que permite, por un lado, reunir y sistematizar toda la información disponible, y por el otro, desplegar un plan de acción para mejorar las prácticas clínicas, principalmente, las vinculadas a su variabilidad no justificada o racional.

Por otro lado la Norma Técnica N.° 144-2018/MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica en Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en los Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y centros de Investigación”, esta Norma tiene como Finalidad Contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación, a fin de Prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y el manejo inadecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto a la salud pública y al ambiente que estos producen.

Así mismo las normas de Bioseguridad tienen como propósito, reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de infección, vinculados con accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales, y por ende controlar las infecciones hospitalarias bajo los principios de universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios de conocer o no su serología, tomar precauciones estándar para prevenir para prevenir la exposición de la piel y mucosas en todas que deban dar origen a accidentes; así mismo se menciona el uso de barreras: que implica evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos orgánicos, medios de eliminación de material contaminado. Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales, los materiales usados resultantes de la atención de los pacientes que son depositados y eliminados sin riesgos(1).





En la revista Scielo Perú según Ruiz Jorge menciona en su investigación realizada sobre el conocimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de salud. El conocimiento del personal profesional del hospital sobre las medidas de bioseguridad no es el ideal, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes. Es posible dar capacitaciones sobre bioseguridad focalizadas a los grupos más vulnerables, además de mejorar su calidad e impacto(2).

Así mismo la protección del personal de salud es de suma importancia, para el ingreso a la sala de cirugía y durante el proceso quirúrgico, medidas de radioprotección. Todo el personal que asista a la cirugía, incluyendo los tecnólogos médicos, deben ingresar habiendo cumplido, además de las normas exigidas de higiene y asepsia, con las medidas de radioprotección, esto es vistiendo chaleco plomado, gafas plomadas, protector de tiroides y en algunos casos guantes plomados.(3).

El impacto que tienen las infecciones relacionadas con la atención de salud y la resistencia a los antimicrobianos en la vida de las personas es incalculable. Más del 24% de los pacientes afectados de septicemia de origen nosocomial y el 52,3% de esos pacientes tratados en una unidad de cuidados intensivo mueren cada año. Estas muertes se duplican o triplican cuando las infecciones son resistentes a los antimicrobianos(4).

Es importante resaltar que el costo de la resistencia antimicrobiana para la economía es considerable. Además de muerte y discapacidad, la prolongación de las enfermedades se traduce en estancias hospitalarias más largas, la necesidad de medicamentos más caros y dificultades financieras para las personas afectadas (5).

2. TITULO DEL PROYECTO.

CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA UPSS CENTRO QUIRÚRGICO.

3. EQUIPO DE MEJORA.

MC. Diana Bolívar Joo
MC. Segundo Mauricio Verona Balcázar
Ing. Ennid Córdova Briones
Lic. Rut Noemí Sangay Hernández
Lic. Holly Ines Hernández Domador

En coordinación con:

Dra. Loyda Cruzalegui Tocto
Lic. Gloria Guerrero Castillo
Lic. Hilda Montenegro Human
Lic. Magely Rivera Rodas
Ing. Sandy Celina Moreno Pérez
Obst. Keller Juliana Monteza Águila
Lic. Sandra Mija Burga

4. DEPENDENCIA.

Servicio de Centro Quirúrgico.





A nivel nacional menciona Córdor, Yudit et al (2020), en el artículo "Nivel de conocimiento de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres Hospitales Nacionales del Seguro Social de Salud". En promedio el nivel de conocimientos de enfermeras y médicos sobre higiene de manos fue de 13.41. El nivel de conocimientos es diferente entre enfermeras y médicos (13.3 vs. 13.6). Asimismo, se encontraron menor frecuencia de acierto en los ítems: desinfección de manos dura 20 a 30 segundos (54.1%, n=276), desinfección de manos tiene 8 pasos (52.9%, n=270), eliminar los microorganismos transitorios de la piel (47.1%, n=240), cuando existe un diagnóstico infeccioso (34.7%, n=177). (8)

En otra investigación Pérez, Yanira (2016), en su trabajo de investigación "Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano en la Clínica San Miguel Arcángel 2016". En cuanto a las medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de quirófano el 64% aplica y el 36% no aplica normas de bioseguridad. En cuanto al lavado de manos 88% se lavan al ingreso del servicio mientras que 12% no lo realiza. Además, el 84% realiza el lavado para realizar procedimientos invasivos, pero el 16% no se lavan las manos para realizar procedimientos invasivos. En la dimensión uso de barreras de protección 100% (25); utiliza gorro dentro del quirófano y 96% (24) no utiliza protección ocular durante la cirugía. En la dimensión manejo de residuos sólidos, 100% (25) colocan los desechos punzocortantes en contenedores especiales mientras que 24% (5) reencapsulan las agujas para desecharlos en el contenedor especial. (9)

9. JUSTIFICACION.

La Unidad Productora de Servicios de Salud de Centro Quirúrgico se organiza para realizar procedimientos anestesiólogos e intervenciones quirúrgicas, así como para la atención de la fase de recuperación post anestésica. La UPSS Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén cuenta con 03 quirófanos, 02 Unidad de Recuperación Post-anestésica, en cuanto al recurso humano 14 Médicos Anestesiólogos, 28 Licenciadas(os) en Enfermería y 11 Técnicos en Enfermería. Así mismo la demanda de intervenciones quirúrgicas es elevada en el año 2021 se han realizado 3579 cirugías entre cirugías de emergencias y programadas y en el año 2022 se realizaron 3573 de las cuales 2017 son intervenciones quirúrgicas de emergencia y 1556 son de cirugías electivas.

Las Normas de bioseguridad en Centro Quirúrgico es de estricto cumplimiento por lo que el personal en centro quirúrgico está expuesto a riesgos potencialmente peligrosos ocasionados por agentes físicos, químicos y biológicos que se manejan en los quirófanos

Por ello la unidad de Gestión de la Calidad e Inteligencia Sanitaria desde el año 2021 ha venido realizando capacitaciones en higiene de manos y manejo de residuos sólidos, siendo los procesos más críticos; así mismo se evidencia durante la visita a Centro quirúrgico que el personal de salud en la intervenciones quirúrgicas traumatológicas se encuentra expuesto a radiaciones radiológicas, por otro lado no se encuentran señalizadas las áreas de centro quirúrgico, además el personal de salud ingresa con joyas y accesorios el cual es un mecanismo para que permanezcan los microorganismos patógenos.

Por lo expuesto, el proyecto de mejora cumplimiento de las normas de bioseguridad en Centro Quirúrgico tiene como objetivo Mejorar la calidad de atención en salud del paciente quirúrgico promoviendo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo de infecciones asociadas en la atención en salud, enfermedades ocupacionales y estancias hospitalarias prolongadas.





10. OBJETIVOS

10.1. Objetivo Generales.

Mejorar la calidad de atención en salud del paciente quirúrgico promoviendo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo de infecciones asociadas en la atención en salud, enfermedades ocupacionales y estancias hospitalarias prolongadas en el Hospital General de Jaén.

10.2. Objetivos Específicos.

10.2.1. Establecer los protocolos de limpieza y desinfección que se realizarán en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.

10.2.2. Garantizar la protección radiológica del personal de salud expuesto durante las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Hospital General de Jaén.

10.2.3. Conseguir que el personal de salud use de manera correcta el Equipo de Protección Personal durante sus actividades en Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.

10.2.4. Mejorar el nivel de cumplimiento de las normas básicas de higiene de manos por parte del personal que labora en Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.

10.2.5. Delimitar y respetar la señalización de las zonas rígidas y semirrígidas de Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.

10.2.6. Mejorar el nivel de cumplimiento de segregación de residuos sólidos de Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.

11. METODOLOGIA.

11.1. Identificar la Oportunidad de mejora.

La cultura sobre seguridad del paciente se considera hoy en día una prioridad en cualquier sistema sanitario, la misma constituye una herramienta esencial para prevenir eventos adversos identificando fortalezas y áreas de mejora continua.

El equipo de mejora y el equipo de centro quirúrgico se reunió en la Sala ZUM el día 07 de febrero del 2023 para identificar la oportunidad de mejora de LA UPSS Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén se empleó la metodología lluvia de ideas en el cual se manifestó lo siguiente:

- Incumplimiento en la práctica de higiene de manos.
- Uso de joyas y accesorios
- No se realiza desinfección general en centro quirúrgico.
- Inadecuado registro de historia clínica.
- Rotación del personal de limpieza.
- Infección del sitio quirúrgico.
- Inadecuada segregación de residuos sólidos.





De todo lo mencionado se llegó a la conclusión que el problema principal u oportunidad de mejora es el **incumplimiento de las medidas de bioseguridad en la UPSS de Centro Quirúrgico.**

11.2. Planteamiento del Problema.

El Hospital General de Jaén en cumplimiento de la Directiva Sanitaria N.º 092-2020/MINSA, se Ejecutan las Rondas de Seguridad del Paciente para la Prevención de los Riesgos en Salud desde el año 2021, para su ejecución tiene conformado un Equipo el cual se encarga de ejecutar las mencionadas Rondas de Seguridad del Paciente de acuerdo a un cronograma establecido, en la donde se realiza las visitas a cada Unidad Productora de Servicios de Salud y se ejecuta la evaluación de acuerdo a un listado de Buenas Prácticas de Atención.

El día 07 de febrero del 2023 se realizó la Rondas de seguridad del Paciente en la Unidad Productora de Servicios de Salud Centro Quirúrgico donde se obtuvo 61% de porcentaje del cumplimiento de Buenas Prácticas de atención en salud siendo los puntos críticos, la Buena Práctica de higiene de manos con un 29%, de los verificadores por mejorar tenemos que el personal de salud no se realiza la correcta practica de higiene de manos y desinfección, así mismo el personal técnico usa de manera inadecuada los guantes y desconoce los 05 momentos de la higiene de manos. En cuanto a la Buena Práctica de Bioseguridad se alcanzó un porcentaje de 20% de los verificador por mejorar se encontró cajas de guantes y jeringas en contenedor de residuos especiales, mascarillas y guantes en caja de residuos comunes, en caja de punzocortantes se encontró torundas, se verificó que el personal de salud usa collares, aretes, y calzado abierto(10).

Por otro lado, en el diagnostico basal de residuos sólidos centro quirúrgico es la UPSS con mayor segregación en el Hospital General de Jaén con 20.25kg de residuos sólidos biocontaminados y 10.34 kg de residuos comunes.(11)

11.3. Determinación de las causas.

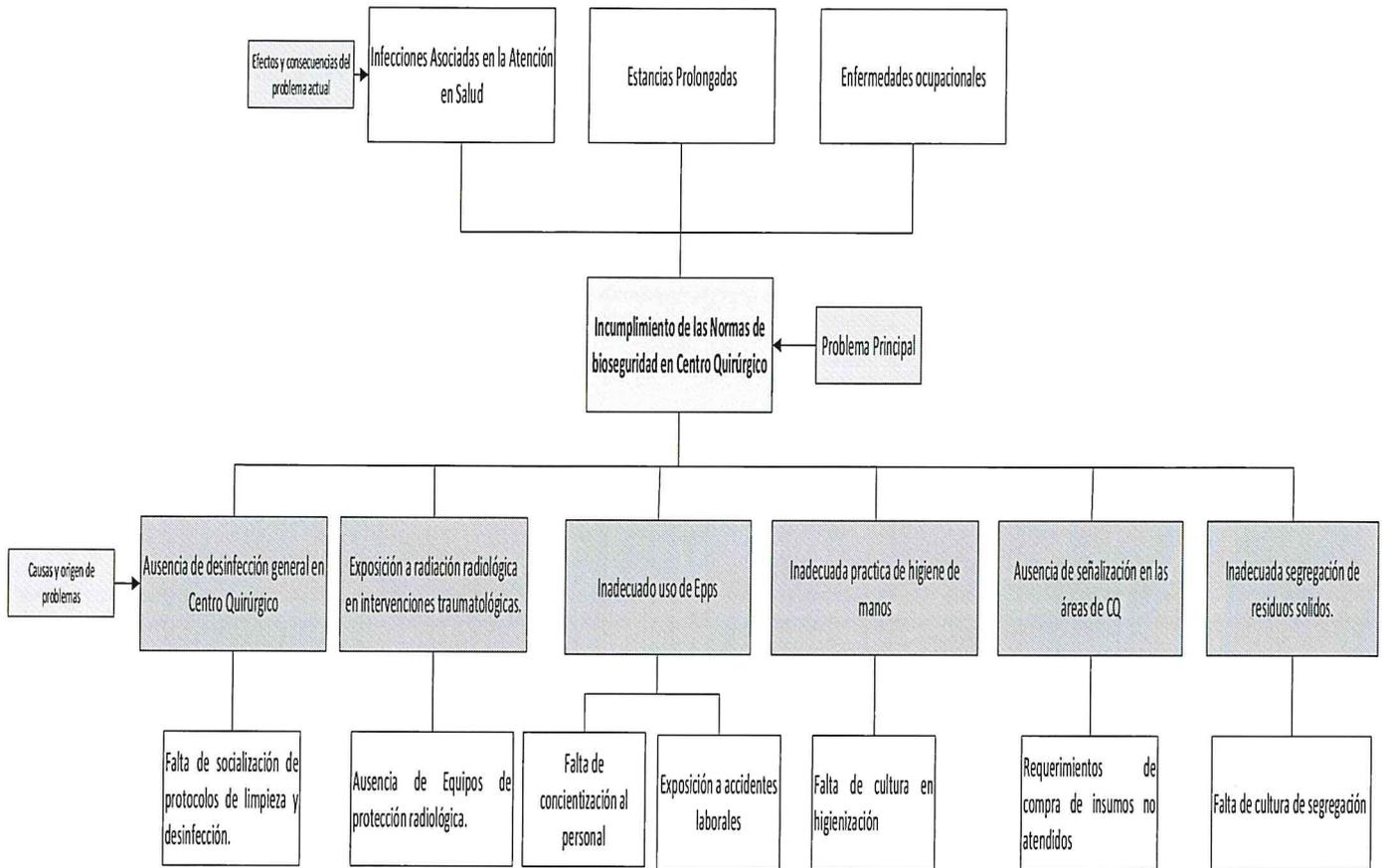
Un árbol de problema consiste en desarrollar ideas creativas para identificar las posibles causas del conflicto, generando de forma organizada un modelo que explique las razones y consecuencias del problema.

El equipo de Mejora y el equipo de la UPSS Centro Quirúrgico el día 17 de febrero del 2023 para determinar las causas del incumplimiento de las medidas de bioseguridad, para el cual se empleó árbol de problemas y se identificaron las siguientes causas:

- Exposición a radiaciones radiológicas en intervenciones traumatológicas.
- Inadecuado uso de Epps.
- Inadecuada practica de higiene de manos.
- Ausencia de señalización en las áreas de Centro Quirúrgicos.
- Ausencia de limpieza profunda en sala de operaciones.
- Ausencia de desinfección terminal en Centro Quirúrgicos.
- Inadecuada segregación de residuos sólidos.



Figura N.º 01: Arbol de problemas.



Fuente: Equipo de mejora y personal invitado.

11.4. Determinación de indicadores para medir logros.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	INDICADORES	FUENTE DE DATOS	LÍNEA BASE	META
Establecer los protocolos de limpieza y desinfección que se realizarán en el Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Porcentaje de efectividad de la limpieza.	Formato de registro de los hallazgos encontrados.	0%	100%
Garantizar la protección radiológica del personal de salud expuesto durante las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Hospital General de Jaén	Porcentaje de personal que utiliza protectores cromados	Check list de verificación	10%	80%
Conseguir que el personal de salud use de manera correcta el Equipo de Protección Personal durante sus actividades en la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Nº de personal de salud con uso adecuado de Epps.	Check list de verificación.	0%	100%
Mejorar el nivel de cumplimiento de las normas básicas de higiene de manos por parte del personal que labora en la UPSS	Porcentaje de personal se realiza la	Verificadores Rondas de Seguridad	29%	91%







Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	correcta higiene de manos			
Delimitar y respetar la señalización de las zonas rígidas y semirrígidas de la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén	N° de áreas señalizadas	Verificación	0%	100%
Mejorar el nivel de cumplimiento de segregación de residuos sólidos de la UPSS de Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Porcentaje del personal que segrega adecuadamente los residuos sólidos.	Verificadores Rondas de Seguridad	20%	60%

11.5. Planteamiento de la hipótesis sobre los cambios o intervenciones.

H1: El cumplimiento de medidas de bioseguridad en la UPSS Centro Quirúrgico disminuirá las estancias hospitalarias prolongadas, enfermedades ocupacionales e Infecciones Asociadas en la atención en Salud.

H2: El cumplimiento de medidas de bioseguridad en la UPSS Centro Quirúrgico no disminuirá las estancias hospitalarias prolongadas, enfermedades ocupacionales e Infecciones Asociadas en la atención en Salud.

11.6. Priorizar las causas raíz a intervenir.

De acuerdo al árbol de problemas se tomó las causas que tienen posible solución.

- Inadecuada práctica de higiene de manos.
- Inadecuado uso de equipos de protección personal.
- Ausencia de protectores plomados en cirugías traumatológicas.
- Inadecuada segregación de residuos sólidos.
- Ausencia de limpieza profunda en sala de operaciones.





11.7. Formular el plan de Acción.
Tabla N.º 08: Plan de Acción.

Objetivo General	Objetivos Específicos	Actividades	Responsable
Mejorar la calidad de atención en salud del paciente quirúrgico promoviendo el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para reducir el riesgo de introducción y propagación de patógenos.	Establecer los protocolos de limpieza y desinfección que se realizarán en la UPSS de Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Establecer un cronograma de desinfección general una vez al mes Solicitar que se realice la validación de la limpieza Realizar la validación de la limpieza en la UPSS de Centro Quirúrgico Respetar el tiempo de limpieza entre intervenciones quirúrgicas	Coordinadora de Centro Quirúrgico Coordinadora de Centro Quirúrgico UI SA Equipo de Centro Quirúrgico.
	Garantizar la protección radiológica del personal de salud expuesto durante las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Hospital General de Jaén	Solicitar la compra de chalecos, gafas y protector de tiroides plomados	Coordinadora de Centro Quirúrgico
	Conseguir que el personal de salud use de manera correcta el Equipo de Protección Personal durante sus actividades en la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén	Realizar reunión para concientizar al personal de salud de la UPSS de centro Quirúrgico en la importancia del uso adecuado del Epps. Elaborar letreros de prohibiciones de Joyas, aretes y más accesorios	Coordinador de LVSC Equipo de Trabajo CQ y Equipo de Mejora
	Mejorar el nivel de cumplimiento de las normas básicas de higiene de manos por parte del personal que labora en la UPSS de Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Realizar reunión para concientizar al personal de salud de centro Quirúrgico en la importancia de la higiene de manos. Supervisar la correcta práctica de Higiene de manos Solicitar la realización del isopado de las manos	Equipo de Trabajo CQ y Equipo de Mejora Coordinador de LVSC Coordinadora de Centro Quirúrgico UI SA
	Delimitar y respetar la señalización de las zonas rígidas y semirrígidas de la UPSS Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén	Realizar el isopado de manos al personal de centro quirúrgico Realizar la verificación con los verificadores de Rondas de Seguridad del paciente del correcto Proceso de higiene de manos.	Equipo Mejora Coordinadora de Centro Quirúrgico
	Mejorar el nivel de cumplimiento de segregación de residuos sólidos de Centro Quirúrgico del Hospital General de Jaén.	Solicitar la compra de material para la señalización Verificar el mantenimiento de la señalización de las áreas en centro Quirúrgico Supervisar que el personal de salud segregue adecuadamente los Residuos sólidos. Realizar la supervisión con los verificadores de Rondas de Seguridad del paciente de la adecuada segregación de residuos sólidos.	Coordinadora de Centro Quirúrgico Coordinador de LVSC Equipo de Mejora Continua

Fuente: Elaboración Equipo de Centro Quirúrgico y Mejora Continua.

UI SA : Unidad de Inteligencia Sanitaria
LVSC : Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía.
CQ : Centro Quirúrgico.





12. RESULTADOS ESPERADOS.

- Incremento de porcentaje en cumplimiento de la buena práctica de higiene de manos.
- Incremento de porcentaje en la adecuada segregación de residuos sólidos.

13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MARZO						
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agost	Set
Establecer un cronograma de desinfección terminal por lo menos una vez al mes		X					
Solicitar que se realice la validación de la limpieza			X				
Realizar la validación de la limpieza en Centro Quirúrgico				X			
Solicitar la compra de chalecos, gafas y protector de tiroides plomados			X				
Supervisar la utilización de Epps en Cirugías de traumatología					X	X	
Realizar reunión para concientizar al personal de salud de centro Quirúrgico en la importancia del uso adecuado del Epps.	X						
Elaborar letreros de prohibiciones de Joyas, aretes y más accesorios				X			
Realizar reunión para concientizar al personal de salud de centro Quirúrgico en la importancia de la higiene de manos.	X						
Supervisar la correcta practica de Higiene de manos		X	X	X	X	X	
Solicitar la realización del isopado de las manos			X				
Realizar el isopado de manos al personal de centro quirúrgico				X			
Realizar la verificación con los verificadores de Rondas de Seguridad del paciente de el correcto proceso de higiene de manos.							X
Solicitar la compra de material para la señalización		X					
Verificar el mantenimiento de la señalización de las áreas en centro Quirúrgico			X				
Supervisar que el personal de salud segregue adecuadamente los Residuos sólidos.		X	X	X	X	X	
Realizar la supervisión con los verificadores de Rondas de Seguridad del paciente de la adecuada segregación de residuos sólidos.							X

Fuente: Elaboración Equipo de Centro Quirúrgico y Mejora Continua.

14. PROPUESTA DE FINANCIACIÓN

Descripción	Cantidad	Unidad de Medida	Costo Unitario	Costo Total
Protector de Tiroides	10	Unid	S/ 200.00	S/ 2,000.00
Chalecos de protección para radiación	10	Unid	S/ 300.00	S/ 3,000.00
Lentes de protección radiológica	10	Unid	S/ 900.00	S/ 9,000.00
Stikers para prohibición de accesorios	100	Unid	S/ 2.00	S/ 200.00
Total				S/ 14,200.00





15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tarqui Carolina. La Bioseguridad y el Control de Infecciones en los Trabajadores de la Salud en el Área Hospitalaria .Instituto Nacional de la Salud. Disponible en : <https://repositorio.ins.gob.pe/handle/20.500.14196/473>.
2. Somocurcio Bertocchi Jorge A. Ruiz de. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz. Med. [Internet]. 2017 Oct [citado 2023 Mar 30]; 17(4): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es
3. Arcoen C. Material educativo digital para arco en c móvil en cirugías de mínima invasión
4. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre Prevención y Control de Infecciones (2022).Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
5. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos.(2022).Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
6. Kolola, T., Gezahegn, T. A. Twenty-four-hour observational study of hand hygiene compliance among health-care workers in Debre Berhan referral hospital, Ethiopia. Antimicrob Resist Infect Control 6, 109 (2017). <https://doi.org/10.1186/s13756-017-0268-y>
7. Arenal,Tania et al. Evaluación microbiológica de la Higiene de Manos de los Profesionales de las Ambulancias de Emergencia en Navarra.(2019).Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7008993>
8. Cónдор Rojas Yudy, et al . Nivel de Conocimientos de Higiene de Manos en Enfermeras y Médicos de tres Hospitales Nacionales del Seguro Social de Salud, 2018. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Mar 08]; 13(2): 141-145. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312020000200006&script=sci_arttext
9. Pérez Rojas, Yandira. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de salud en el área de Quirófano en la Clínica San Miguel Arcangel.2016.
10. Equipo de Rondas de Seguridad del Paciente. Informe N.º 002: Rondas de Seguridad del Paciente UPSS Centro Quirúrgico. 2023.
11. Unidad de Inteligencia Sanitaria. Diagnostico basal de Residuos Sólidos del Hospital General de Jaén.2022. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4130487/R.D.N%C2%B0383-2022-HGJ-l.pdf.pdf>
12. Resolución Ministerial N.º 095-2012/MINSA que aprueba la Guía técnica para la Elaboración de Proyectos de Mejora y la Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad.

