
	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 00
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS CRS PABELLÓN OFTALMOLOGÍA 2024		

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE **IAAS** **CRS PABELLÓN OFTALMOLOGÍA 2024**

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
EU. Ingrid Grandon Carvajal Jefe de Centro CRS Hospital y CRS El Pino	Dra. Ximena Salinas Jefa Unidad PCI Hospital y CRS El Pino	Dr. Mauricio Muñoz Miranda Subdirector Médico Hospital y CRS El Pino
EU. Karina Salas Ramírez Encargada de Calidad CRS Hospital El Pino	Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS El Pino	
Fecha: 05 de enero del 2024	Fecha: 08 de enero del 2024	Fecha: 10 de enero del 2024

INTRODUCCIÓN

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 00
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS CRS PABELLÓN OFTALMOLOGÍA 2024		


Las infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución, se asocian con varias causas incluyendo la transmisión entre pacientes y trabajadores de la salud (OMS, 2011).

La higiene de manos es la principal medida cuya eficacia para prevenir las IAAS y difundir la resistencia antimicrobiana ha sido demostrada. Sin embargo, se ha demostrado que los Trabajadores de la Salud tienen dificultades para cumplir con las indicaciones sobre la higiene de manos a diferentes niveles (OMS, 2009). De lo antes señalado es que es de suma importancia supervisar dicha actividad, realizando una modificación este año realizando la medición de la Técnica de lavado de manos.

Dentro de las precauciones adicionales se encuentra el manejo de elementos cortopunzantes, cuyo objetivo es prevenir accidentes del personal y los pacientes con material cortopunzante.

Durante los años anteriores ha existido una adherencia a esta medida, pero se iniciará como plan de intervención del presente año 2024 según lo indicado por la oficina de PCI.

1. OBJETIVOS:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 00
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS CRS PABELLÓN OFTALMOLOGÍA 2024		

Objetivo General

Mejorar y/o mantener el cumplimiento de las medidas preventivas relacionadas con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en las unidades de pabellón oftalmología con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia.

Objetivo Específico

Objetivo: Lograr el umbral de cumplimiento del 90% manejo de elementos cortopunzantes según protocolo para disminuir la incidencia de IAAS.

2. ALCANCE


Todos los funcionarios que desempeñen labores en pabellón oftalmología HEP.

3. RESPONSABLES

De la supervisión: Médico jefe de Unidad, Enfermera jefe de Centro, enfermera encargada de pabellón de oftalmología.

De la ejecución: Enfermera Encargada de calidad de CRS.

4. DEFINICIONES: NO APLICA.


	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 00
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS CRS PABELLÓN OFTALMOLOGÍA 2024		

5. DESARROLLO

METODOLOGÍA

- Coordinación con jefe de centro CRS, Encargada de Calidad de CRS, Enfermera Encargada de pabellón oftalmología y Enfermera de IAAS para definir PCI CRS.
- Coordinación de la jefa de Centro, Encargada de Calidad y Encargada de pabellón de oftalmología de CRS para establecer la operatividad del PCI.
- Realizar evaluación a través de informe de los resultados obtenidos según los plazos establecidos.
- Diseñar plan de intervención y capacitación, según los datos obtenidos en las diferentes mediciones coordinado con encargada de pabellón de oftalmología.

CRONOGRAMA:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 00
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS CRS PABELLÓN OFTALMOLOGÍA 2024		

Objetivo 1: Mantener el umbral de cumplimiento del manejo de elementos cortopunzantes para disminuir la incidencia de IAAS.

Actividad	Umbral	Indicador	Periodicidad	Responsable	Sistema de validación
Alcanzar el umbral de cumplimiento del manejo de cortopunzantes para disminuir la incidencia de IAAS en el servicio de pabellón de oftalmología a través de la aplicación de pautas de cotejo para supervisión	≥90%	Nº de pautas que cumplen con los criterios de manejo de elementos cortopunzante según protocolo, en periodo x / Nº total de pautas evaluadas en el mismo periodo x 100.	mediciones mensuales Análisis semestral	Encargada de Calidad de CRS EU Jefa de centro CRS Enfermera encargada de pabellón de oftalmología	Registro en plataforma SerQ


EVALUACIÓN

Se realizarán análisis trimestrales del cumplimiento del objetivo planteado, para trabajar en las mejoras de éstas. En esta evaluación participarán:

- Encargado de Calidad CRS
- Encargada de pabellón de oftalmología
- Enfermera Jefa de Centro CRS.

Los resultados de los análisis deben ser enviados a la unidad de IAAS y Directora de CRS, para difusión y análisis de los resultados.

INTERVENCIONES DE MEJORA

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 00
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS CRS PABELLÓN OFTALMOLOGÍA 2024		

- Capacitaciones al personal de la Unidades de pabellón de oftalmología durante el año en curso, en base a los resultados de las evaluaciones.
- Difusión en reuniones programadas según resultados en la Unidad de pabellón de oftalmología para evaluar resultados del PCI.
- Planificar en conjunto con el personal del servicio las intervenciones a realizar de acuerdo a las evaluaciones.

INDICADOR:

Nombre del indicador: Precauciones estándar: Manejo de elementos cortopunzante.

Característica asociada: GCL 3.3

Servicio: Pabellón Oftalmología CRS

Punto de verificación: Pabellón Oftalmología

Período: Año 2024

Responsable de la medición:

- De la supervisión:** Médico jefe de Unidad, Enfermera jefe de Centro, enfermera encargada de pabellón de oftalmología
- De la ejecución:** Enfermera Encargada de calidad de CRS


Periodicidad:

- De la medición:** Periodicidad Mensual.
- Del análisis:** Periodicidad trimestral

Umbral de cumplimiento: $\geq 90\%$

Descripción de la muestra: Se desconoce datos acerca del manejo de elementos cortopunzantes en los servicios señalados durante el año anterior.

Cálculo de muestra:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 00
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS CRS PABELLÓN OFTALMOLOGÍA 2024		

CALCULO SERQ

Escenario 2: Usted no tiene una idea clara del número total de fichas o casos

Paso 1:	Seleccione cuál es el porcentaje esperado de cumplimiento del proceso o el resultado. Por ejemplo, si espera que en alrededor de $\frac{2}{3}$ de los pacientes se haya cumplido el procedimiento definido en el protocolo institucional, seleccione 0,67	0,9
Paso 2:	Seleccione el margen de error con el que desea trabajar. Por ejemplo, si desea que el resultado del indicador tenga $\pm 10\%$ de error, ingrese 0,1 (ello implica que si la medición podría estar entre 60% y 80% con un 95% de confianza) arrojó un 70% de cumplimiento, el resultado verdadero	0,05
Paso 3:		138

Descripción de selección de la muestra:


La muestra se obtendrá dos veces a la semana, a partir del randomizado semanal que otorga ser Q que se utiliza para el resto de las características de pabellón de oftalmología para obtener una muestra de 138 pautas anuales y de 11 a 12 pautas mensuales, se deberá aplicar alrededor de 1 a 2 pautas de cotejo por vez hasta completar la muestra.

Fuente primaria: Observaciones directas: Pauta de Supervisión

Fuente secundaria: Plataforma ser Q

Calendario programado: Se considera días hábiles y con programación de cirugía mayor ambulatoria; el calendario se rige por randomización semanal de dos veces por semana. Las pautas serán aplicadas por enfermera encargada de Calidad de CRS.

Observaciones de incumplimiento:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 00
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS CRS PABELLÓN OFTALMOLOGÍA 2024		

No aplican días de la semana que sean feriados y días inhábiles. En el caso de cambios en el comportamiento de la agenda de pabellón de oftalmología como por ejemplo sin programación de tabla quirúrgica, suspensión o cualquier cambio en la agenda de la tabla quirúrgica(menor o mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas programadas) , falta de enfermera a cargo de la aplicación de pautas por algún evento propio de la contingencia por demanda asistencial en CRS; también se incluyen capacitaciones del servicio ; si ocurriera alguno de estos casos se reasignará el número de pautas a aplicar y día de evaluación hasta completar la muestra dentro del mes correspondiente, coordinado por encargada de Calidad CRS.

6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA: NO APLICA.

7. DISTRIBUCIÓN: Unidad de oftalmología, Unidad de PCI, Unidad de Calidad.

8. FLUJOGRAMA: NO APLICA.

9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO:

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
0	10/01/2024	Edición	SERQ