
	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL **DE IAAS** **SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA** **2024**

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
EU Águeda Gaete Godoy Encargada Calidad CCCC Emergencia Pediátrica Hospital y CRS El Pino	Dra. Ximena Salinas Jefa unidad PCI Hospital y CRS El Pino	Dr. Mauricio Muñoz Subdirector Médico Hospital y CRS El Pino
EU Eduardo Campos Olguín Enfermero Supervisor CCCC Emergencia Pediátrica Hospital y CRS 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


	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

INTRODUCCIÓN

Las infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS) anteriormente llamadas nosocomiales o intrahospitalarias 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). Estas infecciones siguen siendo un problema trascendental de salud pública y privada. El incremento de pacientes con alta susceptibilidad a las infecciones, la aparición de microorganismos resistentes a los antimicrobianos, el aumento y la complejidad en las intervenciones realizadas y la realización de multitud de procedimientos invasores, hacen muy difícil su eliminación y reducción a cero.

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 aquí la importancia de mantener esta meta, realizando una modificación este año ejecutando la medición de la Técnica de lavado de manos.

Dentro de las precauciones adicionales se encuentra el manejo de los aislamientos, cuyo objetivo es prevenir la transmisión de microorganismos entre un paciente y otro “infección cruzada” o entre pacientes y el personal que dependiendo del mecanismo de transmisión de la infección y consisten en precauciones de contacto, gotitas y aérea. Por lo que, según lo indicado por la oficina de PCI, este será el segundo indicador a medir.

	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

1. OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar y/o mantener el cumplimiento de las medidas preventivas relacionadas con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital El Pino, con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia.

Objetivos Específicos

Objetivo 1: Lograr el cumplimiento de la Técnica de lavado de manos en el personal del servicio de Emergencia Pediátrica del HEP.

Objetivo 2: Lograr el umbral de cumplimiento del manejo de pacientes en aislamientos para disminuir la incidencia de IAAS.


- 2. ALCANCE:** Todos los funcionarios que desempeñen labores en el servicio de emergencia pediátrica.

3. RESPONSABLES

De la supervisión: Médico jefe de servicio y Enfermera Supervisora del servicio de Emergencia Pediátrica.

De la ejecución: Enfermera Encargada de Calidad del servicio de Emergencia Pediátrica.

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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

5. DESARROLLO


METODOLOGÍA

- Coordinación con Supervisora, Encargada de Calidad del servicio de Emergencia Pediátrica y Enfermera de IAAS para definir PCI servicio de Emergencia Pediátrica.
- Coordinación de la Supervisora y Encargada de Calidad del servicio para establecer la operatividad del PCI servicio de Emergencia Pediátrica.
- Realizar evaluación a través de informe de los resultados obtenidos.
- Diseñar plan de intervención, según los datos obtenidos.

CRONOGRAMA:

Objetivo 1: Alcanzar el cumplimiento de la técnica de lavado de manos de manos en el personal del servicio de Emergencia Pediátrica del HEP.

Actividad	Umbral	Indicador	Periodicidad	Responsable	Sistema de validación
Alcanzar el Cumplimiento de la Técnica del lavado de manos en el personal del servicio de Emergencia Pediátrica a través de la aplicación de pautas de supervisión.	≥90%	Nº de funcionarios que cumplen con técnica correcta de lavado de manos, según protocolo, en un periodo x/ Nº total de funcionarios evaluados en el mismo periodo x 100.	Muestra anual con mediciones mensuales Análisis semestral	Encargada de Calidad del Servicio de Emergencia Pediátrica EU Supervisora del Servicio de Emergencia Pediátrica Médico Jefe de Servicio de Emergencia Pediátrica	Registro en plataforma SerQ


	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

Objetivo 2: Mantener el umbral de cumplimiento del manejo de pacientes en aislamientos para disminuir la incidencia de IAAS.

Actividad	Umbral	Indicador	Periodicidad	Responsable	Sistema de validación
Alcanzar el umbral de cumplimiento del manejo de pacientes en aislamientos para disminuir la incidencia de IAAS en el servicio de Emergencia Pediátrica a través de la aplicación de pautas de supervisión.	≥90%	Nº de pautas que cumplen con los criterios de aislamiento según protocolo, en periodo x / Nº total de pautas evaluadas en el mismo periodo x 100.	Muestra anual con mediciones mensuales Análisis semestral	Encargada de Calidad del Servicio de Emergencia Pediátrica EU Supervisora del Servicio de Emergencia Pediátrica Médico Jefe del Servicio de Emergencia Pediátrica	Registro en plataforma SerQ

EVALUACIÓN

- Se realizarán análisis semestrales del cumplimiento de los objetivos planteados, para trabajar en las mejoras de éstas. En esta evaluación participarán:
 - Encargado de Calidad.
 - Enfermera de Continuidad.
 - Enfermera Supervisora del servicio.
- Los resultados de los análisis deben ser enviados a la unidad de IAAS y al médico jefe del servicio para difusión de los resultados y quedará copia en la carpeta de PCI servicio de Emergencia Pediátrica.

	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		


INTERVENCIONES DE MEJORA

- Capacitaciones al personal del servicio de Emergencia Pediátrica durante el año en curso.
- Difusión en reuniones programadas según resultados en el servicio para evaluar resultados del PCI servicio de Emergencia Pediátrica.
- Planificar en conjunto con el personal del servicio planes de mejora reales y acotados a la realidad local.

METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE INDICADORES DE ACREDITACIÓN

INDICADOR N°1:

- **Nombre del indicador:** Precauciones estándar: Técnica de lavado de manos
- **Característica asociada:** GCL 3.3
- **Servicio:** Emergencia Pediátrica
- **Punto de verificación:** Emergencia Pediátrica
- **Período:** Año 2024
- **Responsable de la medición:**
 - a. **De la supervisión:** Médico jefe de servicio y Enfermera Supervisora del servicio de Emergencia Pediátrica.
 - b. **De la ejecución:** Enfermera Encargada de calidad del servicio de Emergencia Pediátrica.
- **Periodicidad:**
 - c. **De la medición:** Periodicidad Mensual.
 - d. **Del análisis:** Periodicidad Semestral.
- **Umbral de cumplimiento:** ≥90%
- **Descripción de la muestra:** Se desconoce número total de lavados de manos realizados en el servicio, por lo que se utiliza el escenario 2 de la calculadora muestral.

	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

Cálculo de muestra:

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:

Se define la aplicación de pauta de supervisión una vez a la semana en total 4 días en el mes. Para la selección de los días a aplicar la pauta, se le dará un número del 1 al 5 a los días de lunes a viernes y se seleccionarán a través de randomizer de SERQ para que sea aleatorio y se dejará definido el calendario mensualmente.

Aleatorización	
Cantidad de grupos: 1	Tamaño muestral: 1
Rango mínimo: 1	Rango máximo: 5
Fecha: 07-01-2024	
Grupo 1	
3	

Mensualmente se aplicarán 12 pautas, se randomizaron los días según programa randomizer, siendo los días Miércoles (3) y se aplicarán 3 pautas diarias, correspondientes a las pautas semanales.

La aplicación de las pautas se realizará en horario hábil de lunes a viernes por la encargada de calidad del servicio.

	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

Fuente primaria: Observación Directa.

Fuente secundaria: Pautas de cotejo.

Calendario programado:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
10,17,24, 31	7,14,21,28	6,13,20,27	3,10,17,24	1,8,15,22	5,12,19,26
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
3,10,17,24	7,14,21,28	4,11,18,25	2,9,16,23	6,13,20,27	4,11,18,25

Observaciones de incumplimiento:


En caso de que el día seleccionado por el Randomizado sea un día feriado, se procederá a reemplazar por el día hábil más contiguo al seleccionado.

En los casos que existan incumplimientos del calendario seleccionado por Randomizado por causas como, inasistencia de encargada de calidad, contingencia de servicio y/u otras causas serán debidamente justificados en documento de selección y/o en el análisis semestral.

INDICADOR N°2:

- **Nombre del indicador:** Precauciones estándar: Manejo de Aislamientos.
- **Característica asociada:** GCL 3.3
- **Servicio:** Emergencia Pediátrica.
- **Punto de verificación:** Emergencia Pediátrica.
- **Período:** Año 2024
- **Responsable de la medición:**
 - a. **De la supervisión:** Médico jefe de servicio y Enfermera Supervisora del servicio de Emergencia Pediátrica.
 - b. **De la ejecución:** Enfermera Encargada de calidad del servicio de Emergencia Pediátrica.

- **Periodicidad:**

	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

a. De la medición: Periodicidad Mensual.

b. Del análisis: Periodicidad Semestral.

• **Umbral de cumplimiento:** $\geq 90\%$

• **Descripción de la muestra:** Se desconoce número total de pacientes con indicación de aislamiento en el servicio durante el año anterior.

Cálculo de muestra:


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:

Se define la aplicación de pauta de supervisión una vez a la semana en total 4 días en el mes. Para la selección de los días a aplicar la pauta, se le dará un número del 1 al 5 a los días de lunes a viernes y se seleccionarán a través de randomizer de SERQ para que sea aleatorio y se dejará definido el calendario mensualmente.

Aleatorización	
Cantidad de grupos: 1	Tamaño muestral: 1
Rango mínimo: 1	Rango máximo: 5
Fecha: 02-01-2024	
Grupo 1	
2	

Mensualmente se aplicarán 12 pautas, se randomizaron los días según programa randomizer, siendo los días Martes (2) y se aplicarán 3 pautas diarias, correspondientes a las pautas semanales.

	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

La aplicación de las pautas se realizará en horario hábil de lunes a viernes por la encargada de calidad del servicio.

Fuente primaria: Observación Directa.

Fuente secundaria: Pautas de cotejo.

Calendario programado:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
9,16,23,30	6,13,20,27	5,12,19,26	2,9,16,23	7,14,21,28	4,11,18,25
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
9,16,23,30	6,13,20,27	3,10,17,24	1,8,15,22	5,12,19,26	3,10,17,24

Observaciones de incumplimiento:

En caso de que el día seleccionado por el Randomizado sea un día feriado, se procederá a reemplazar por el día hábil más contiguo al seleccionado.


En los casos que existan incumplimientos del calendario seleccionado por Randomizado por causas como, inasistencia de encargada de calidad, contingencia de servicio y/u otras causas serán debidamente justificados en documento de selección y/o en el análisis semestral.

6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA: N/A

7. DISTRIBUCIÓN: Todos los funcionarios del CRS

8. FLUJOGRAMA: N/A

9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO:

	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: 10
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO EMERGENCIA PEDIÁTRICA 2024		

	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
0	2014	Edición no formalizada	CC
01	24 de febrero 2015	Formalización del documento en formato Institucional. Incorporación del indicador de oportunidad de lavado de manos.	CC
02	11 de mayo 2016	Formalización del documento en formato institucional. Se mantienen los indicadores evaluados en el año 2015.	CC
03	25 de mayo 2017	Formalización del documento en formato institucional. Se mantienen los indicadores evaluados en el año 2016.	CC
04	29 de diciembre 2017	Formalización del documento en formato institucional. Se mantienen los indicadores evaluados en el año 2017.	CC
05	30 de diciembre 2018	Formalización del documento en formato institucional. Se mantienen los indicadores evaluados en el año 2018.	CC
06	30 De diciembre 2019	Formalización del documento en formato institucional. Se mantienen los indicadores evaluados en el año 2019.	CC
07	30 De diciembre 2020	Formalización del documento en formato institucional. Se mantienen los indicadores evaluados en el año 2020.	CC
08	30 de diciembre 2021	Formalización del documento en formato institucional. Se mantienen los indicadores evaluados en el año 2021.	CC
09	30 de diciembre 2022	Formalización del documento en formato institucional. Se mantienen los indicadores evaluados en el año 2022.	CC
10	10 de enero del 2024	Formalización del documento en formato institucional. Se modifica segundo indicador a manejo de Aislamientos	CC