
	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
EU. Viviana Cristancho Encargada Calidad Pabellón Hospital y CRS El Pino	Dra. Ximena Salinas Jefa Unidad PCI Hospital y CRS El Pino	Dr. Mauricio Muñoz Miranda Sub Director Médico Hospital y CS El Pino
EU Ximena Acevedo Supervisora Pabellón Hospital y CRS El Pino	Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad de calidad y Seguridad del paciente. Hospital y CRS El Pino	
Fecha: 04 de enero de 2024	Fecha: 08 de enero de 2024	Fecha: 10 de enero de 2024

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

INTRODUCCIÓN

Uno de los principales indicadores de calidad está relacionado directamente a las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), las causas se relacionan a los sistemas y procesos propios de la asistencia médica.

La organización mundial de la salud, describe que millones de pacientes en todo el mundo se complica a causa de infecciones contraídas durante la asistencia médica, lo que se traduce en una problemática con diversas aristas, afectando tanto a la seguridad del paciente como en el aumento de los costos asociados a una prolongación de hospitalización, entre otros.

Las IAAS corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalizarse (incluye atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta).

A nivel local, como Unidad de Anestesia y Pabellón Quirúrgico debemos considerar por sobre manera las infecciones del sitio quirúrgico, estas pueden causar complicaciones locales (celulitis, abscesos, otros) y complicaciones sistémicas como bacteriemias secundarias.

Asimismo, otro de los puntos críticos en la prevención de las IAAS es el lavado de manos, siendo esta de gran importancia en relación con la transmisión de agentes intra- hospitalarios.


En nuestro programa buscamos disminuir al máximo los riesgos de adquirir infecciones del sitio operatorio y evitar la transmisión de microorganismos entre paciente y paciente, es por esta razón, que en el año 2024 se mantendrá indicador prevención infección de herida operatoria y se cambiará oportunidad de lavado de manos a técnica correcta de lavado de manos clínico y quirúrgico.

1. OBJETIVO

Objetivo General

- Mejorar y/o mantener el cumplimiento de las medidas preventivas relacionadas con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la Unidad de Anestesia y Pabellón quirúrgico HEP, con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia.

Objetivos Específicos

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

- Supervisar las prácticas clínicas en relación a la prevención de las IAAS en la Unidad de Anestesia y Pabellón quirúrgico.
- Supervisar las medidas de prevención de infección herida operatoria tales como la correcta limpieza del sitio operatorio previo lavado de manos.
- Vigilar el cumplimiento de la práctica clínica en técnica de lavado de manos clínico y quirúrgico en el personal de la Unidad de Anestesia y Pabellón quirúrgico.

2. **ALCANCE:** funcionarios que realizan actividades clínicas en la unidad de anestesia y pabellón quirúrgico HEP.

3. **RESPONSABLES:**

Supervisión: Enfermera Supervisora unidad de anestesia y pabellón quirúrgico HEP

Ejecución: Enfermera de Calidad unidad de anestesia y pabellón quirúrgico HEP


4. **DEFINICIONES:** NO APLICA

5. **DESARROLLO**


Metodología

- Coordinación con Supervisora, Encargada de Calidad, Encargada de Continuidad y Enfermera de IAAS para definir PCI de la Unidad de Anestesia y Pabellón quirúrgico HEP.
- Coordinación con Supervisora, Encargada de Calidad, Encargada de Continuidad y Enfermera de IAAS para establecer la operatividad del PCI de la Unidad de Anestesia y Pabellón quirúrgico HEP.
- Realizar metodología de los indicadores que serán parte del programa y que contribuyan con el cumplimiento de los objetivos planteados a cargo de enfermera encargada de calidad.
- Evaluación del PCI de la Unidad de Anestesia y Pabellón quirúrgico HEP de forma semestral.
- Capacitación al personal en prevención de infección de herida operatoria, con un mínimo de 70% de participación.
- Realizar evaluación a través de informe de los resultados obtenidos.
- Diseñar plan de intervención, según los datos obtenidos

CRONOGRAMA

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		


Actividad	Umbral	Indicador	Prioridad	Responsable	Sistema de validación
*Supervisar a través de la aplicación de pautas la correcta técnica de lavado de manos clínico o quirúrgico.	≥ 90%	N° de funcionarios que cumplen con la técnica correcta de lavado de manos, según protocolo en periodo X / N° total de funcionarios evaluados en el mismo periodo * 100	Evaluación mensual, según metodología. Análisis semestral	Encargado de Calidad Servicio de Pabellón Central EU Supervisora del Servicio de Pabellón Central Médico jefe de Servicio de Pabellón Central	Registro en plataforma SerQ

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

Actividad	Umbral	Indicador	PERIODICIDAD	Responsable	Sistema de validación
*Aumentar el cumplimiento de la correcta preparación de la piel previo a intervención quirúrgica, evaluando a través de la aplicación de pautas	≥ 90%	N° de pacientes que cumplen con la preparación de la piel previa intervención quirúrgica según protocolo en periodo X / N° total de paciente evaluados en el mismo periodo *	Evaluación mensual, según metodología.	Encargado de Calidad Servicio de Pabellón Central	Registro en plataforma SerQ
*Capacitación sobre la correcta preparación de la piel previo a intervención quirúrgica	70% de participación	100	Análisis semestral Hasta cumplir 70% de participación	EU Supervisora del Servicio de Pabellón Central Médico jefe de Servicio de Pabellón Central	Firmas de participantes

SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

- 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.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

- Los resultados de los análisis serán 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 de la Unidad de Anestesia y Pabellón quirúrgico


INTERVENCIONES DE MEJORA

- Capacitación al personal de pabellón Central, durante el año en curso.
- Difusión en reuniones programadas según resultados en el servicio, para evaluar resultados del PCI de la unidad de la Unidad de Anestesia y Pabellón quirúrgico.
- Planificar en conjunto con el personal del servicio planes de mejora reales y acotados a la realidad local.

Precaución estándar: Técnica de lavado de manos clínico o quirúrgico

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

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

Descripción de selección de la muestra:

De un total mínimo de 138 evaluaciones anuales, es decir entre 11-12 pautas mensuales, las cuales se medirán de la siguiente forma:

- La selección de la muestra se realizará 8 días al mes, establecidos por randomizado, efectuado antes del inicio del año, para establecer calendario de evaluación. observación.

- Randomizado: se realizaron 12 set correspondientes a los meses del año, considerando 30 días por mes, para el mes de febrero, si el randomizado considera el día 30 se cambiará por el último día hábil del mes.


- Los días inhábiles o feriados, que considere el randomizado, se podrá tomar el día antes o el siguiente día hábil, de lunes a viernes ya que lo lleva a cabo la enfermera encargada de calidad en horario diurno.

- Se aplicará mínimo 1 a 2 pautas por día y se podrá evaluar técnica de lavado de manos clínico o quirúrgico a los funcionarios que se desempeñan en pabellón central, recuperación y UCA.

Aleatorización							
Cantidad de grupos: 12				Tamaño muestral: 8			
Rango mínimo: 1				Rango máximo: 30			
Fecha: 16-11-2023							
Grupo 1							
3	4	8	18	22	25	29	30
Grupo 2							
5	7	14	15	16	23	26	29
Grupo 3							
1	8	13	15	19	22	27	28
Grupo 4							
5	8	12	15	18	22	23	29
Grupo 5							
2	10	16	17	20	22	27	28
Grupo 6							
3	4	10	13	19	24	26	28
Grupo 7							
1	5	12	15	17	22	26	30
Grupo 8							
2	8	9	12	16	19	23	26
Grupo 9							
2	3	9	12	13	16	24	30
Grupo 10							
4	7	9	11	16	17	21	29
Grupo 11							
6	7	11	15	18	20	25	28
Grupo 12							
2	3	9	10	16	18	23	27

Fuente primaria: Pauta de supervisión en sistema SerQ

Fuente secundaria: N/A


	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

Calendario programado:

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
3,4,8,18,22, 25,29,30	5,7,14,15, 16,23,26, 29	1,8,13,15,19, 22,27,28.	5,8,12,15,18 ,22,23,29	2,10,16,17, 20,22,27,28	3,4,10,13, 19,24,26, 28
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1,5,12,15,17 , 22,26,30	2,8,9,12, 16,19,23, 26	2,3,9,12,13,16, 24,30	4,7,9,11,16, 17,21,29	6,7,11,15, 18,20,25,28	2,3,9,10,16 18,23,27

Observaciones de incumplimiento:

Las causas de incumplimiento de calendario podrían ser por: contingencia a nivel hospital o de servicio, disminución de la tabla quirúrgica, movilizaciones de funcionarios, falta de enfermera responsable de calidad (licencia médica, feriado legal o administrativo, asumir rol asistencial o de supervisión, asistir a programas de capacitación continua) u otra eventualidad no descrita.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

Prevención infección de herida operatoria


Cálculo de muestra:

Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos		
Paso 1:	Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo)	990
Paso 2:	Seleccione cuál es el porcentaje esperado de cumplimiento del proceso o el resultado. Por ejemplo, si espera que un 80% de las fichas de pacientes operados posean consentimiento informado, seleccione 0,8	0,9
Paso 3:	Seleccione el margen de error con el que desea trabajar. Por ejemplo, si desea que el resultado del indicador tenga $\pm 5\%$ de error, ingrese 0,05 (ello implica que si la medición podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza) arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza)	0,05
Paso 4:	Tamaño de la muestra	121

Descripción de selección de la muestra:

De un total de 121 evaluaciones por trimestre, es decir entre 40-41 mensuales, se medirán de la siguiente forma:

- La selección de la muestra se realizará 8 días al mes, establecidos por randomizado, efectuado antes del inicio del año, para establecer calendario de evaluación.
- Randomizado: se realizaron 12 set correspondientes a los meses del año, considerando 30 días por mes, para el mes de febrero, si el randomizado considera el día 30 se cambiará por el último día hábil del mes.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		


• Los días inhábiles o feriados, que considere el randomizado, se podrá tomar el día antes o el siguiente día hábil, de lunes a viernes ya que lo lleva a cabo la enfermera encargada de calidad en horario diurno.

• Se aplicará entre 5-6 evaluaciones según oportunidad de observación en los días según randomizado, a los pacientes que cumplan con los criterios establecidos, en caso de no completar la muestra por falta de oportunidad, se deberá completar con la observación de los siguientes días hábiles, en caso de que este día también pertenezca a los días del randomizado, se aumentara el número de evaluaciones para las siguientes semanas hasta completar la muestra o se medirá según oportunidad independiente al día de randomizado.

Fuente primaria: Pauta de Supervisión directa en sistema SerQ.

Fuente secundaria: Libro digital de Pabellón.

Aleatorización							
Cantidad de grupos: 12				Tamaño muestral: 8			
Rango mínimo: 1				Rango máximo: 30			
Fecha: 16-11-2023							
Grupo 1							
3	4	8	18	22	25	29	30
Grupo 2							
5	7	14	15	16	23	26	29
Grupo 3							
1	8	13	15	19	22	27	28
Grupo 4							
5	8	12	15	18	22	23	29
Grupo 5							
2	10	16	17	20	22	27	28
Grupo 6							
3	4	10	13	19	24	26	28
Grupo 7							
1	5	12	15	17	22	26	30
Grupo 8							
2	8	9	12	16	19	23	26
Grupo 9							
2	3	9	12	13	16	24	30
Grupo 10							
4	7	9	11	16	17	21	29
Grupo 11							
6	7	11	15	18	20	25	28
Grupo 12							
2	3	9	10	16	18	23	27

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

Calendario programado:


Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
3,4,8,18,22, 25,29,30	5,7,14,15, 16,23,26, 29	1,8,13,15,19, 22,27,28.	5,8,12,15,18 ,22,23,29	2,10,16,17,2 0,22,27,28	3,4,10,13,1 9,24,26,28
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1,5,12,15,17 22,26,30	2,8,9,12 16,19,23, 26	2,3,9,12,13,16, 24,30	4,7,9,11,16, 17,21,29	6,7,11,15, 18,20,25,28	2,3,9,10,16 18,23,27

Observaciones de incumplimiento: Las causas de incumplimiento de calendario podrían ser por: contingencia a nivel hospital o de servicio, disminución de la tabla quirúrgica, movilizaciones de funcionarios, reconversión de la unidad, falta de enfermera responsable de calidad (licencia médica, feriado legal o administrativo, asumir rol asistencial o de supervisión, asistir a programas de capacitación continua) u otra eventualidad no descrita.

6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA: No aplica


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

8. FLUJOGRAMA: No aplica

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado
1	17/02/2015	Formalización del documento en formato institucional. Incorporación del indicador oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria.	CC
2	11/05/2016	Se mantiene vigilancia de los indicadores de oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria.	CC
3	20/03/2017	Se mantiene vigilancia de los indicadores de oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria, se cambia forma escrita de formulación de indicador de oportunidad de lavado de manos.	CC
4	29/12/2017	Se mantiene vigilancia de los indicadores de oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria.	CC
5	26/12/2018	Se mantiene vigilancia de los indicadores de oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria.	CC
6	26/12/2019	Se mantiene vigilancia de los indicadores de oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria	CC
7	28/12/2020	Se mantiene vigilancia de los indicadores de oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria	CC
8	28/12/2021	Se mantiene vigilancia de los indicadores de oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria	CC
9	30/12/2022	Se mantiene vigilancia de los indicadores de oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria	CC
10	03/01/2023	Se mantiene vigilancia de los indicadores de oportunidad de lavado de manos y prevención de infección de herida operatoria	CC
11	02/01/2024	Se mantiene vigilancia del indicador de prevención de infección de herida operatoria y se cambia indicador de oportunidad de lavado de manos a técnica de	CC

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD UNIDAD DE ANESTESIA Y PABELLÓN QUIRÚRGICO 2024		

		lavado de manos clínico o quirúrgico	
--	--	--------------------------------------	--

10. ANEXOS: N/A