



**METODOLOGIA DE EVALUACION
DEL INDICADOR GCL 3.2
“Oportunidad de higienización de manos en personal
clínico”.**

**CESFAM DR. ALBERTO REYES Y ESTABLECIMIENTOS
DEPENDIENTES**

**EU. LAURA CAMPOS SANDOVAL
ENCARGADA CALIDAD
CESFAM DR. ALBERTO REYES**

ENERO 2023

1.- INDICADOR:

Título	Porcentaje de cumplimiento de oportunidad de higienización de manos en personal clínico en 1 de las 5 oportunidades por pauta evaluada según protocolo.
Tipo de Indicador	Proceso
Dimensión	GCL 3.2
Numerador	N° de oportunidades de higienización de manos observadas en punto de aplicación que cumplen en un trimestre según protocolo x 100
Denominador	N° total de oportunidades de higienización de manos observadas por punto de aplicación en un trimestre según protocolo.
Definición de términos	La adherencia a la higienización de manos es baja en algunos estamentos en los centros de salud, siendo esta la medida más eficaz para disminuir las IAAS.
Umbral	≥80%
Criterios de inclusión	Inclusión: serán evaluados los funcionarios clínicos que se encuentren trabajando de manera presencial en el momento de la aplicación de la pauta.
Periodicidad de la Medición	Evaluación: Mensual Informe: Trimestral
Áreas de aplicación	SAR, Dental, Toma de Muestra, Sala IRA-ERA-CCR, CECOSF el Santo, CECOSF Cerro Estanque.

Fuentes de información	Pautas de observación oportunidad de higienización de manos. Planilla excell de vaciamiento
Metodología del muestreo	Se calcula la muestra en base a un estimado del total de acciones (que considera las oportunidades de higiene de manos para un determinado profesional en un período) y se aleatorizan los días de aplicación de la pauta Esto por punto de observación
Responsable	Enfermera Programa IAAS.

2.- TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Para calcular el número de pautas mensuales se realizó revisión del número de atenciones realizadas en cada punto de observación que aplica de la pauta de cotejo de atención abierta, en un periodo de 12 meses, desde enero de 2022 a diciembre de 2022

Se utilizó calculadora indicadores clínicos de calidad de la súper intendencia de salud, SISQ para sacar el tamaño de la muestra.

Muestra anual por punto verificador:

SAR : 244 anuales

Dental : 243 anuales

Toma de muestra : 240 anuales

Sala IRA- ERA- CCR : 241 anuales

CECOSF Cerro Estanque : 238 anuales

CECOSF El Santo : 239 anuales

Para primer, segundo, tercer y cuarto trimestre, da un total de 60 observaciones de higienización de manos por área de aplicación, dando en promedio por las 6 áreas un total de 20 pautas para aplicar en cada una.

3.- METODOLOGÍA DE MEDICIÓN:

- Se aplicarán 20 pautas mensualmente (**Anexo 1**) en cada área de aplicación, cuyas fechas fueron aleatorizadas por Randomizer (<https://www.randomizer.org>)
- En cada pauta se observará 1 oportunidad, de las 5 oportunidades de higienización de manos, pudiendo en el momento tener la posibilidad de observar más de una oportunidad en una sólo funcionario clínico.
- El registro es una oportunidad por pauta.
- En cada pauta se debe asignar la valoración de **CUMPLE (1)** o **NO CUMPLE (0)**, llenando en el casillero correspondiente.
- El informe será elaborado trimestralmente.
- El mes siguiente de terminado el trimestre se emite informe y es entregado a encargada/o de Calidad y Seguridad del paciente.

4.- **CONSIDERACIONES:**

- En caso de ausencia de encargada IAAS por estar cursando feriado legal, permiso administrativo, licencia médica u otro, se aplicarán al segundo o tercer día aleatorizado, o puede ser reemplazado por quien subrogue en punto N° 5 de esta metodología, si no se puede el día aleatorizado se aplicará al día hábil siguiente hasta completar la muestra.
- Si la fecha aleatorizada resulta un fin de semana o día festivo se realizará el día hábil siguiente, si la fecha corresponde en SAR, puede ser aplicada si las condiciones del turno lo permiten.
- En caso de no completar la muestra el día aleatorizado, se seguirá el día hábil siguiente hasta completar la muestra.
- También se tendrá en cuenta el estado de categorización de catástrofe nacional por pandemia COVID -19, por seguridad, tanto para quien evalúa como para quienes son evaluados y los usuarios, esto porque quien observa debe ir a diferentes puntos de observación.

- Otro punto a tener en cuenta serán los aforos definidos en los boxes de atención de acuerdo a situación epidemiológica del momento, que pudiera influir en las agendas y su aplicación en las fechas determinadas y en la aplicación de las mismas, estableciendo las respectivas declaraciones.

5.- EVALUACION DEL INDICADOR

Responsable de aplicación de la pauta

- Enfermera encargada programa IAAS
- Encargada calidad y seguridad del paciente
- Jefa Área Técnica
- Profesional encargado de cada punto verificador
- Profesional asignado por director/a

6.- CONTENIDOS DEL INFORME:

- Se realizará vaciamiento de resultado de las pautas en Tabla Excell resumen (**ANEXO 2**) donde debe ir registrada área de observación, fecha de aplicación y estamento evaluado, se identificará con el número **1** si **cumple** y con **0** si **no cumple**.
- **Análisis Global del Indicador:** Se deben registrar los resultados trimestrales del indicador y si cumple con umbral establecido
- **Análisis por estamento:** se debe registrar el número total de pautas aplicadas y porcentaje de cumplimiento
- **Análisis por punto verificador:** se debe registrar el número total de pautas aplicadas y porcentaje de cumplimiento
- **Análisis por criterio evaluado:** se debe registrar oportunidades evaluadas y porcentaje de cumplimiento
- **Plan de Mejora:** se debe trabajar plan de mejora al no cumplir con el umbral de cumplimiento en los diferentes análisis del informe

Fechas aleatorizadas según Randomizer

RESULTADOS

[IMPRIMIR](#)[DESCARGAR](#)[CERCA](#)

12 conjuntos de 6 números **únicos**

por conjunto Rango: del 1 al 25 , **ordenados de menor a mayor**

Serie 1

6, 7, 9, 14, 15, 18

Conjunto #2

11, 12, 13, 17, 22, 24

Conjunto #3

3, 10, 13, 16, 18, 20

Conjunto #4

2, 6, 18, 19, 20, 25

Conjunto # 5

4, 16, 21, 22, 23, 25

Conjunto #6

2, 3, 6, 14, 15, 24

Conjunto #7

9, 10, 11, 15, 16, 19

Conjunto #8

2, 6, 8, 10, 14, 23

Conjunto # 9

3, 17, 18, 20, 21, 23

Conjunto #10

6, 8, 15, 17, 18, 23

Conjunto #11

1, 12, 15, 20, 23, 24

Conjunto #12

1, 5, 9, 15, 17, 20

Tenga en cuenta: al usar este servicio, acepta cumplir con la [Política de usuario de SPN](#) y eximir de responsabilidad a Research Randomizer y su personal en caso de que experimente un problema con el programa o sus resultados. Aunque se ha hecho todo lo posible para

El orden de los puntos verificadores será por conveniencia: a continuación, se dan a conocer las fechas correspondientes con días aleatorizados ordenados de menor a mayor, se ejemplifica con el mes de enero del año 2023.

1°- SAR 6 de enero

2°- Dental 7 de enero

3°- Toma de muestra 9 de enero

4°- Sala IRA- ERA- CCR 14 de enero

5°- CECOSF Cerro Estanque 15 de enero

6°- CECOSF El Santo 18 de enero

Anexo 1 : Pauta de Observación Oportunidad Higienización de Manos



Pauta de Observación Oportunidad Higienización de Manos																				
Fecha		:																		
Lugar de trabajo		:																		
	N° Pauta 1		N° Pauta 2		N° Pauta 3		N° Pauta 4		N° Pauta 5		N° Pauta 6		N° Pauta 7		N° Pauta 8		N° Pauta 9		N° Pauta 10	
	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE	NO	CUMPLE
PROFESION																				
OPORTUNIDAD DE HIGIENIZACION DE MANOS																				
Antes de tocar al paciente																				
Antes de realizar una tarea limpia/aséptica																				
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales																				
Después de tocar al paciente																				
Después del contacto con el entorno del paciente																				
RESPONSABLE(NOMBRE Y FIRMA)	:																			



Pauta de Observación Oportunidad Higienización de Manos																					
Fecha																					
Lugar de trabajo																					
	N° Pauta 11	N° Pauta 12	N° Pauta 13	N° Pauta 14	N° Pauta 15	N° Pauta 16	N° Pauta 17	N° Pauta 18	N° Pauta 19	N° Pauta 20											
	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO											
	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
PROFESION																					
OPORTUNIDAD DE HIGIENIZACION DE MANOS																					
Antes de tocar al paciente																					
Antes de realizar una tarea limpia/aséptica																					
Después del riesgo de exposición a líquidos corporales																					
Después de tocar al paciente																					
Después del contacto con el entorno del paciente																					
RESPONSABLE(NOMBRE Y FIRMA)																					

Anexo 2: Excel Vaciamiento Pautas Aplicadas por Area de Observación:

Punto Verificador	Fecha	Fecha	Fecha
PAUTAS	Estamento	Estamento	Estamento
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

17			
18			
19			
20			
TOTAL			
CUMPLE			
NO CUMPLE			

Calculadora SISQ SAR

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD 

Cálculo de tamaño muestral para indicadores clínicos de calidad

Aplicable a: indicadores de datos agregados con variables dicotómicas
(aquellos que se expresan en porcentajes o proporciones)

Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos

El indicador se calcula trimestralmente, anualmente
se realizaron 39,920 acciones durante el año 2022 en SAR

PASO 1: Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo) 39.920

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 0,8

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 arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero
podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza) 0,05

TAMAÑO DE MUESTRA 244

**Conclusión : Se deberá analizar alrededor de 60 pautas trimestrales
es decir, 20 mensuales.**

Calculadora SISQ DENTAL

					
Cálculo de tamaño muestral para indicadores clínicos de calidad					
Aplicable a: indicadores de datos agregados con variables dicotómicas (aquellos que se expresan en porcentajes o proporciones)					
Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos					
El indicador se calcula trimestralmente, anualmente se realizaron 25,159 acciones durante el año 2022 en unidades dentales					
PASO 1:	Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo)			25.159	
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			0,8	
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 arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza)			0,05	
TAMAÑO DE MUESTRA				243	
Conclusión : Se deberá analizar alrededor de 60 pautas trimestrales es decir, 20 mensuales.					

Calculadora SISQ TOMA MUESTRA

					
Cálculo de tamaño muestral para indicadores clínicos de calidad					
Aplicable a: indicadores de datos agregados con variables dicotómicas (aquellos que se expresan en porcentajes o proporciones)					
Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos					
El indicador se calcula trimestralmente, anualmente se realizaron 10,844 acciones durante el año 2022 en Toma de Muestra					
PASO 1:	Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo)			10.844	
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			0,8	
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 arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza)			0,05	
TAMAÑO DE MUESTRA				240	
Conclusión : Se deberá analizar alrededor de 60 pautas trimestrales es decir, 20 mensuales.					

Calculadora SISQ SALAS KINE:

Cálculo de tamaño muestral para indicadores clínicos de calidad

Aplicable a: indicadores de datos agregados con variables dicotómicas
(aquellos que se expresan en porcentajes o proporciones)

Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos

El indicador se calcula trimestralmente, anualmente
se realizaron 13,197 acciones durante el año 2022 en Salas ERA-IRA-CCR

PASO 1: Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo) 13.197

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 0,8

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 arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero
podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza) 0,05

TAMAÑO DE MUESTRA 241

***Conclusión : Se deberá analizar alrededor de 60 pautas trimestrales
es decir, 20 mensuales.***

Calculadora SISQ CECOSF CERRO ESTANQUE:

Cálculo de tamaño muestral para indicadores clínicos de calidad

Aplicable a: indicadores de datos agregados con variables dicotómicas
(aquellos que se expresan en porcentajes o proporciones)

Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos

**El indicador se calcula trimestralmente, anualmente
se realizaron 7,183 acciones durante el año 2022 en CECOSF Cerro Estanque**

PASO 1: Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo) 7.183

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 0,8

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 arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero
podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza) 0,05

TAMAÑO DE MUESTRA 238

**Conclusión: Se deberá analizar alrededor de 60 pautas trimestrales
es decir, 20 mensuales.**

Calculadora SISQ CECOSF EL SANTO:

Cálculo de tamaño muestral para indicadores clínicos de calidad	
Aplicable a: indicadores de datos agregados con variables dicotómicas (aquellos que se expresan en porcentajes o proporciones)	
Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos	
El indicador se calcula trimestralmente, anualmente se realizaron 8,163 acciones durante el año 2022 en CECOSF El Santo	
PASO 1:	Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo) 8.163
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 0,8
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 arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza) 0,05
TAMAÑO DE MUESTRA 239	
Conclusión : Se deberá analizar alrededor de 60 pautas trimestrales es decir, 20 mensuales.	