

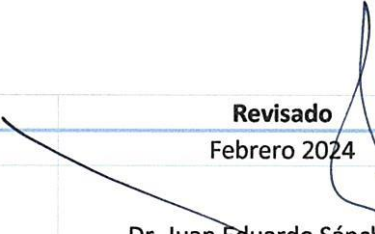

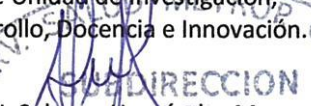







Hospital San Juan de Dios - CDT
Asistencial Docente
"El Primero de Chile"

Manual de ingreso al HSJD para Alumnos de Pregrado

Unidad de Calidad, Seguridad del
Paciente y Control de IAAS

Aprobado Abril 2024	Revisado Febrero 2024	Elaborado Febrero 2024
  Dra. Midori Sawada T. Director Hospital San Juan de Dios - CDT	 Dr. Juan Eduardo Sánchez V. Jefe Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.  Felipe Rosales L. Jefe Unidad de Investigación, Desarrollo, Docencia e Innovación.  EU. Solange Hernández M. Subdirección de Enfermería  Mat. Karina Muñoz M. Gestión de los Cuidados de Matronería.  EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS.	 EU. Fernanda Cerna H. Unidad de Calidad, Seguridad del paciente y Control de IAAS



INDICE

CONTENIDO	PAG.
1. Introducción	3
2. Objetivo	3
3. Alcance	3
4. Desarrollo	4
4.1 Deberes y Responsabilidades de los alumnos	4
4.2 Relación alumno- paciente	5
4.3 Carta de los derechos y deberes del paciente	6-7
4.4 Calidad y seguridad del paciente	7
4.5 Incidentes y eventos adversos	8
4.6 Errores de medicación	9
4.7 Caídas de Pacientes	13
4.8 Lesiones por presión	14
4.9 Clave Roja	19
4.10 Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud	19
5. Protocolos institucionales	26
6.Pauta de supervisión Alumnos de Pregrado	26
6. Bibliografía	28



1. Introducción

Los alumnos juegan un rol importante en la humanización y en la seguridad de la atención. Estos junto a su docente, al equipo de salud, el paciente y la familia puede ayudar a que la atención sea oportuna, adecuada y, sobre todo centrada en la estima y respeto por la dignidad del paciente. Sin perjuicio de lo anterior, la atención en salud está asociada a un sin número de riesgos derivados de la misma, es por ello que las universidades se esfuerzan en preparar alumnos que provean una atención basada en la evidencia, reflexiva, humanizada y apoyada en la buena comunicación con el paciente, haciendo suyos los principios implicados en la prevención de riesgos sanitarios y la detección y corrección temprana de eventos adversos.

Es por ello que, se ha elaborado el siguiente manual, cuyo objetivo es describir buenas prácticas en la atención en salud, de manera sencilla, que orienten las intervenciones de los alumnos de pregrado en lo relativo al respecto de la dignidad y derechos del paciente, así como también sobre el acceso a una atención segura.

2. Objetivo

Dar a conocer a los alumnos de pregrado que ingresan a realizar sus prácticas clínicas al Hospital San Juan de Dios, las normativas generales y las orientaciones que proporcionen una atención segura y de calidad a los pacientes de la institución.

3. Alcance

Dirigido a todos los alumnos de pregrado de las distintas carreras y universidades con convenio docente asistencial que ingresan al Hospital San Juan de Dios.



4. Desarrollo

Todo alumno que ingrese para realizar su práctica al HSJD debe conocer:

Misión del HSJD:

Somos un Hospital público de alta complejidad, el más antiguo de Chile, perteneciente a la Red Occidente, que entrega atención integral y actividad asistencial-docente a través de procesos innovadores de gestión, para beneficio de las/os usuarios/os durante todo el ciclo vital, con funcionarios con vocación de servicio público, comprometidos con el respeto y la dignidad de las personas.

Visión del HSJD:

Ser líderes en otorgar una atención de salud oportuna, integral, con enfoque asistencial-docente y de innovación, promoviendo un trato humanizado entre usuarios y funcionarios/os, con infraestructura y equipamiento acorde a las necesidades, siendo reconocidos a nivel nacional

Valores del HSJD:

- Vocación de servicio público
- Vocación asistencial y docente
- Calidad de la atención
- Trabajo en equipo
- Responsabilidad

4.1 Deberes y responsabilidades de los alumnos:

Tabla N°1 : Deberes del Alumnos

- El alumno debe cumplir con asistencia y puntualidad.
- Adecuada higiene y presentación personal, con uniforme acorde a la atención de pacientes y al centro formador al que pertenecen.
- Los alumnos deberán usar un lenguaje respetuoso y conveniente.
- Deberá portar credencial de identificación de su casa de estudios en su uniforme o vestimenta, con indicación de su nombre y apellidos, su condición de estudiante, con indicación de la especialidad o carrera, de un modo legible que cualquier persona pueda comprender.
- Presentarse al paciente y/o familiares ante cualquier actividad o intervención señalando su condición de alumno.
- Deberán poner especial atención al trato digno y respetuoso a los usuarios y personal del establecimiento, sin discriminación de ninguna especie.
- Frente a cualquier discrepancia que se suscite con los profesionales del establecimiento, el estudiante deberá dirigirse al Académico o Supervisor Clínico que este a su cargo.
- Conocer y aplicar manual de ingreso para alumnos de pregrado disponible en la página web institucional en la Subunidad de Docencia.
- Conocer y aplicar las normas y protocolos que apliquen a la unidad o servicio donde realice su práctica clínica. Estos estarán disponibles en la web institucional en la Subunidad de Docencia.
- Mantener actitud positiva frente a la crítica y espíritu de superación.
- Realizar solo procedimientos definidos de acuerdo a su carrera y nivel de formación.



- Mantener la confidencialidad de datos sensibles que hayan llegado a su poder o conocimiento.
- Estar disponible para colaborar en el manejo de emergencias vitales según su nivel de formación.
- Conocer los deberes y derechos de los pacientes.
- Registrar las actividades realizadas durante la atención del paciente siempre visadas o supervisadas por el supervisor clínico o colaborador docente según corresponda indicando su condición de alumno /interno.
- Informar a su docente cualquier error durante el proceso de atención.

4.2 Relación Alumno- Paciente

El alumno debe proveer un trato digno y humanizado. De igual manera, debe favorecer la seguridad del paciente y contribuir con su compromiso a la mejoría continua de la calidad de la atención.

4.2.1 El paciente en su condición de persona

- Otorgue atención considerando a la persona en su dimensión física, psíquica, espiritual y social.
- Contribuya en todo momento a resguardar la intimidad del paciente.
- Respete para cada paciente y/o familia sus valores, cultura, y, de igual forma, su capacidad para percibir, pensar y decidir sobre su tratamiento y cuidados.
- Facilite que el paciente pueda manifestar y practicar sus creencias y valores.

4.2.2 Comunicación centrada en el paciente

- Preséntese al paciente y/o familia identificándose con su nombre y como alumno. Proporcione un ambiente grato que favorezca la comunicación.
- Explique al paciente y/o familia cuál será su participación en la atención e involúcrelo en ella.
- Verifique antes de cada intervención la identidad del paciente mirando su brazalete de identificación y confirme verbalmente la misma con el paciente.
- Diríjase al paciente y/o familia, con amabilidad y respeto manteniendo contacto visual.
- Exprese sus ideas con claridad, sea preciso, entregue una información a la vez y céntrese en el paciente.
- Mantenga la confidencialidad de la información a la cual ha tenido acceso por motivo de atención al paciente.

4.2.3 Uso de la Ficha clínica

- Los alumnos deben manejar en las estaciones de enfermería/matronería y no ser llevada a salas de reuniones u otras dependencias. Recuerde que el documento debe estar disponible a todo evento en el servicio o lugar donde el paciente se encuentre.
- La utilización de la ficha, tanto ya sea para conocer la historia clínica del paciente o para realizar registro de actividades y/o procedimientos debe ser siempre visada y supervisada por su docente o tutor a cargo (nombre y firma del docente o tutor).



- Toda indicación médica, de cualquier especie que esta sea, deberá ser visadas, autorizadas y contar con la firma del médico tratante o del correspondiente al servicio o unidad donde el paciente se encuentre pro cuanto es el responsable del proceso de atención.
- En caso de registro de indicaciones médicas estas siempre deben estar firmadas y autorizadas por medico a cargo del servicio/unidad o paciente ya que este es el responsable legal de la atención de los usuarios.
- Toda información contenida en la ficha clínica del paciente es de carácter confidencial, por lo tanto, está prohibido realizar cualquier tipo de divulgación de esta información.

4.3 Carta de deberes y derechos del paciente

El Hospital San Juan de Dios es una institución ASISTENCIAL - DOCENTE, donde el resguardo del paciente se encuentra contemplado en los convenios docentes-asistenciales y en el reglamento interno de la institución, en el cual se norma la forma de realizar docencia en la institución. Los alumnos, docentes y todo el personal deben acatar lo normado en la Ley de Derechos y Deberes de los pacientes.

Con el fin de otorgar una atención digna basado en el respeto usted debe conocer y respetar la carta de derechos y deberes del paciente (Figura 1y Figura 2).

Figura 1: Carta de Deberes y Derechos del paciente

Exige tus derechos

Ministerio de Salud
GOBIERNO DE CHILE

Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.	Recibir un trato digno, respetando su privacidad.	Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.	Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
Ser informado de los costos de su atención de salud.	No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.	Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.	Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.	Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.	A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.	Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.
Que el personal de salud porte una identificación.	Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.	Que su médico lo entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.	Toda persona mayor de 60 años y/o con discapacidad tendrá derecho a Atención Preferente.

y cumple tus deberes

Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.	Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.	Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.	Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.	Tratar respetuosamente al personal de salud.	Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.	Dar prioridad a personas con derecho a Atención Preferente.
--	---	--	---	--	---	---

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFATORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, (Extracto de la Ley N°20,584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).



Figura 2: Derecho a la atención preferente

Ministerio de Salud
Gobierno del Cusco

Las personas mayores de 60 años y aquellas con discapacidad tienen derecho a:
ATENCIÓN PREFERENTE

La Atención Preferente implica un acceso diferenciado a prestaciones que incluyen consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamentos y toma de exámenes y procedimientos médicos.
Para conocer los detalles sobre estos beneficios, infórmese en su centro de salud.

Se debe presentar uno de los siguientes documentos:

Las personas mayores de 60 años

- ★ Cédula de Identidad.
- ★ Pasaporte.
- ★ Excepcionalmente, cualquier otro documento emanado de autoridad competente que acredite identidad y edad del beneficiado.

Las personas con discapacidad

- ★ Credencial o certificado vigente emitido por el Registro Civil.
- ★ Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por COMPIN con una vigencia máxima de 60 días.

4.4 Calidad y Seguridad del Paciente

La calidad y seguridad de la atención de los pacientes, es un pilar fundamental de los sistemas sanitarios modernos que permite garantizar a las personas un conjunto de condiciones **mínimas y comunes** con relación a las prestaciones de salud que reciben cuando son atendidos en el sistema de salud nacional, tanto en el ámbito público como privado.

La seguridad del paciente es definida como ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria, así como también la reducción a un mínimo aceptable, de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud. En este ámbito tanto los profesionales, docentes como alumnos **tienen el deber de prevenir o reducir al mínimo estos riesgos**. Para ello es fundamental considerar las siguientes recomendaciones:

- Fundamente su atención en conocimientos científicos, técnicos, éticos y jurídicos.
- Estudie permanentemente es un hábito indispensable para lograr una atención segura para el paciente.
- Asegúrese de tener conocimientos para realizar maniobras de reanimación básica.
- Cumplá con el programa de inmunización exigido (Vacuna contra la Hepatitis B) y otros según lo solicitado por su Universidad y Hospital.
- No entregue o reciba indicaciones en forma verbal.
- Verifique siempre la identidad del paciente ante cualquier procedimiento y/o actividad a realizar.



4.5 Incidentes y Eventos adversos

Un **Incidente** es un acontecimiento relacionado con la atención de salud, que fue detectado antes de causar daño; mientras que un **Evento Adverso (EA)** es una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente o falta de atención, que tiene o puede tener consecuencias negativas y que no tiene relación con el curso natural de la enfermedad de base del paciente. Se entenderá como **Evento Centinela** a un suceso inesperado que puede producir la muerte del paciente o serias secuelas físicas o psicológicas o el riesgo potencial de que esto ocurra.

Los eventos adversos pueden ser:

- Lesiones de la piel: Lesiones por presión, Lesión por DM, Lesiones por Humedad.
- Caída del paciente
- Errores de medicación: Errores preparación, dispensación y/o administración
- Asociados a la terapia intravascular: Flebitis, infección.
- Entre otros.

4.5.1 Notificación de Incidentes/ Eventos adversos

Todos los incidentes/ eventos adversos que sean detectados por los alumnos deben ser informados a su docente o tutor y este debe informar al profesional de salud a cargo del paciente para su posterior notificación.

La notificación de incidentes y eventos adversos se realiza a través de una plataforma institucional a la cual tienen acceso todos los funcionarios del hospital.

4.5.2 Conducta frente a un incidente o evento adverso

Para proporcionar una atención seguridad y de calidad al paciente es necesario conocer los riesgos asociados a la atención y detectarlos de forma precoz para una atención temprana.

- Cualquier duda o incertidumbre que tenga respecto a los cuidados, procedimientos o tratamientos comuníquese a su docente, no tenga temor de hacerlo.
- En caso que compruebe que ha cometido un error comuníquelo de inmediato a su docente. En caso de gravedad y a falta de su docente, comuníquelo de inmediato al médico del servicio o profesional en turno del cual depende.
- Frente a un incidente o evento adverso, mantenga la calma, no tome una decisión individual sobre el curso a seguir, consulte siempre con su docente o profesional a cargo.
- Evalúe la gravedad de las consecuencias posibles del error. Si estas son graves y requieren una actuación inmediata solicite ayuda a las personas más cercanas, de preferencia a su docente tutor.
- Facilite todas las medidas necesarias tendientes a disminuir los efectos adversos ocasionados al paciente.
- Tome todas las medidas necesarias para entregar información completa de lo ocurrido a su docente tutor y preocúpese de que quede un registro de lo ocurrido.



4.6 Errores de medicación

La primera causa de error en la atención de pacientes son errores de administración de medicamentos. A pesar de que la mayoría se produce por error humano, este hecho siempre se analiza dentro de un sistema (escaso tiempo para atender a los pacientes, organización inadecuada de los turnos y equipos, actuaciones administrativas defectuosas entre otros). No se trata de buscar culpables si no de analizar qué circunstancias motivaron al error para luego prevenirlo.

4.6.2 Principales causas de errores de medicación

Etapa	Causas de Errores
Prescripción	<ul style="list-style-type: none">• Falta de información acerca del paciente y los medicamentos.• Incumplimiento de procedimientos establecidos.• Lapsus/despistes.• Sobrecarga de trabajo.
Transcripción/ Validación	<ul style="list-style-type: none">• Prescripciones ilegibles, incorrectas o ambiguas.• Falta de información acerca del paciente y los medicamentos.• Similitud en los nombres de los medicamentos.• Interrupciones o distracciones frecuentes.
Dispensación	<ul style="list-style-type: none">• Envasado y etiquetado similar o incorrecto.• Sistemas de dispensación deficientes y no automatizados.• Sobrecarga de trabajo.
Administración	<ul style="list-style-type: none">• Confusión en la identificación de pacientes.• Falta de información sobre los medicamentos.• Problemas en los equipos o dispositivos de administración.• Envasado y etiquetado similar o incorrecto.
Monitorización del tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Segmentación del sistema sanitario.• Falta de sistemas informatizados de seguimiento.• Sobrecarga de trabajo.

4.6.3 Errores más frecuentes en el proceso de medicación

Etapas del proceso	Tipos de errores
Prescripción	<ul style="list-style-type: none">• Prescripción ilegible.• Paciente incorrecto.• Medicamento prescrito incorrecto.• Dosis del medicamento incorrecta.• Frecuencia de administración incorrecta.• Vía de administración incorrecta.• Prescripción incompleta o ambigua, uso de abreviaturas.• Receta incompleta.



	<ul style="list-style-type: none"> • Omisión de prescripción.
Transcripción	<ul style="list-style-type: none"> • Transcripción ilegible. • Transcripción incompleta (omisión de medicamento prescrito). • Paciente incorrecto. • Medicamento diferente a lo prescrito. • Dosis diferente a lo prescrito. • Frecuencia de administración diferente a lo prescrito. • Vía de administración diferente a lo prescrito.
Dispensación	<ul style="list-style-type: none"> • Medicación no dispensada. • Retraso u olvido en enviar receta a Farmacia. • Medicamento diferente a lo prescrito. • Forma farmacéutica diferente a lo prescrito. • Retraso dispensación del medicamento al servicio. • Interpretación errónea de la indicación médica. • Envase del medicamento deteriorado. • Error de etiquetado de medicamento. • Medicamento vencido.
Preparación	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento incorrecto (diferente a lo prescrito). • Dosis incorrecta (diferente a lo prescrito). • Reconstitución incorrecta del medicamento. • Dilución del medicamento incorrecta.
Administración	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente incorrecto. • Medicamento incorrecto (diferente al prescrito). • Dosis incorrecta mayor a la prescrita. • Dosis incorrecta menor a la prescrita. • Horario de administración incorrecta. • Frecuencia de administración incorrecta. • Vía de administración incorrecta. • Omisión del medicamento. • Falta registro de administración del medicamento. • Error en la técnica de administración. • Velocidad de infusión incorrecta.

4.6.4 Medidas de prevención de errores de medicación

La mejor forma de prevenir es introducir barreras que eliminen o reduzcan la posibilidad que se produzcan los eventos adversos.

Prescripción del medicamento
<p>A. Toda administración de medicamentos deberá estar respaldada por una indicación médica escrita con letra legible que debe cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individualización del paciente.



- Fecha y hora de la indicación.
 - Nombre completo y legible del medicamento (sin abreviaturas).
 - Dosis a administrar en miligramos (mg), gramos (gr).
 - Forma de dilución si corresponde.
 - Vía de administración.
 - Frecuencia de administración.
 - Nombre y firma (manuscrita o electrónica).
- B. El Médico debe considerar, además:
- No usar abreviaturas, enmiendas ni sobre escritura.
 - En caso de “Modificación” de indicaciones farmacológicas se debe registrar claramente la modificación realizada y dar aviso directamente a Enfermera/o, Matrona/on tratante.
 - No colocar flechas ni IDEM.
 - Para suspender colocar “SS” al lado de la indicación y escribir la nueva indicación.
- C. Es de responsabilidad del Médico el cumplimiento de estos requisitos y será responsabilidad de los Jefes de Servicio, asegurar un sistema de entrenamiento al personal Médico en los requisitos de calidad de la indicación médica, receta y vigilancia de dicho cumplimiento.
- D. Evitar indicaciones verbales, excepto en situaciones de urgencia. Siempre que el Médico de una indicación verbal deberá respaldarla posteriormente con el registro escrito de esa indicación.
- E. Verificar en historia clínica la existencia de alergia medicamentosa.

Transcripción del medicamento

- A. La transcripción de la indicación sólo está permitido en tarjetas, tarjetón o libro de transcripción en el caso de Obstetricia y Ginecología y no de Fichas a Hojas de enfermería, para no incurrir en errores de interpretación.
- B. Asegurarse de la identificación correcta del paciente antes de transcribir la indicación.
- C. En el caso de uso de tarjetero, la confección debe ser con letra clara, legible o impresa, y éste debe contener:
- Nombre y apellidos del paciente.
 - Sala y número de cama o Box y camilla según corresponda.
 - Nombre del medicamento.
 - Vía de administración.
 - Dosis.
 - Horario de administración.
 - Velocidad de infusión si corresponde.
- D. Confirmar cualquier duda con el prescriptor.
- E. Verificar con historia clínica paciente si existe alguna alergia medicamentosa conocida.
- F. Para realizar la transcripción, se debe elegir un lugar apropiado (libre de distracciones).
- G. No transcribir una indicación poco clara, poco legible o con enmiendas. Solicitar al Médico realice la indicación con letra clara y en forma completa si se requiere.

Dispensación del medicamento

- A. Los medicamentos y soluciones serán despachados desde Farmacia en dosis unitarias de acuerdo a protocolo institucional “Solicitud, prescripción y despacho de medicamentos”.
- B. Farmacia debe establecer horarios para la dispensación de los medicamentos. Esta debe ser en forma ordenada. Cada Unidad/Servicio tendrá un horario de atención para el retiro de medicamentos.
- C. Aquellos que se envíen a preparar, tal como las drogas antineoplásicas y Nutriciones parenterales, deben contar con requisitos básicos, como nombre y apellidos del paciente, identificación del fármaco o componentes de la solución, dosis y fecha de vencimiento. Su traslado se debe realizar en *cooler* de uso exclusivo.
- D. Los envases deben estar indemnes al momento de ser entregados.
- E. Comprobar fecha de vencimiento de los medicamentos al ser dispensados.



Preparación del medicamento

- A. Solo debe preparar medicamentos personal capacitado.
- B. La preparación debe realizarse en área limpia y con técnica aséptica.
- C. Comprobar las Unidades y los cálculos de dilución al preparar soluciones.
- D. Revisar los rótulos de los medicamentos y leerlos 3 veces durante el proceso:
 - Cuando se toman para ser preparados.
 - Inmediatamente antes de prepararlos.
 - Cuando se descarta el envase o se reposiciona en el lugar de almacenamiento.
- E. Realizar la preparación de los medicamentos sin distraerse.
- F. No mezclar medicamentos en jeringas, bajadas de fleboclisis, microgoteos, etc., sin tener la seguridad de la compatibilidad de estos.
- G. Rotular las jeringas con el nombre del medicamento y nombre-apellido del paciente.

Administración del medicamento

- A. La administración segura de medicamentos por parte del personal de salud se basará en “Once recomendaciones” (incluyen los 5 correctos *).
 1. *Medicamento correcto**:
 - ✓ Verificar que el medicamento dispensado coincida con el nombre del paciente, dosis y vía indicada en la hoja de indicación médica del paciente.
 - ✓ Al recepcionar el medicamento de Farmacia, asegurarse que corresponda al fármaco solicitado en la receta médica.
 2. *Paciente correcto**.
 - ✓ Compruebe siempre la identificación del paciente en hoja de indicaciones y brazaletes del paciente.
 - ✓ Aun cuando el paciente esté consciente, verifique el nombre en el brazaletes de identificación.
 3. *Dosis correcta**.
 - ✓ Asegurarse que la dosis a preparar sea la indicada en hoja de indicación médica del paciente.
 - ✓ Siempre que una dosis prescrita parezca dudosa, verificarla.
 4. *Vía de administración correcta**.
 - ✓ Asegurarse que la vía indicada es la correcta de acuerdo a la presentación del fármaco y a la condición del paciente.
 - ✓ Si la vía de administración no aparece indicada confirmar la indicación.
 5. *Hora correcta**.
 - ✓ Al momento de programar la administración de medicamentos, considerar la interacción de los fármacos indicados y su farmacocinética.
 - ✓ Respetar el horario programado en la tarjeta, cuaderno u hoja de tratamiento.
 - ✓ Comenzar a administrar los medicamentos siguiendo siempre la misma secuencia de sala y cama, en todos los horarios.
 - ✓ Adecuar los horarios de administración de medicamentos de acuerdo al objetivo de la medicación, considerando además las horas de descanso del paciente.
 - ✓ Al finalizar el procedimiento de administración de medicamentos, es importante registrar inmediatamente en la hoja de enfermería el medicamento, dosis, hora, vía de administración, y el responsable del procedimiento.
 6. Investigar alergias del paciente a medicamentos.
 7. Conocer las posibles interacciones farmacológicas.
 8. Registrar cada medicamento que se administre en el momento preciso.
 9. Conocer los requisitos de almacenamiento de los medicamentos.
 10. Conocer y aplicar el Protocolo de Administración de medicamentos de la institución.
 11. Yo preparo, Yo administro.



- B. No administrar medicamentos ni soluciones cuando:
- Existen dudas respecto a la prescripción.
 - La letra no es clara o existen tachaduras en la misma.
 - No está registrada la fecha y hora de la prescripción.
 - No presentan su característica habitual (Ej. Medicamento lechoso, turbio, precipitado).

Registro

- A. No registrar la administración antes de haberla realizado.
- B. Marcar con un ✓ sobre el horario administrado del medicamento correspondiente.
- C. Colocar iniciales de quien administra.
- D. Si por alguna razón no se administra un medicamento, se debe marcar el horario que no se administró con un círculo en hoja de indicaciones y registrar en la hoja de evolución de enfermería el motivo por el cual el medicamento no se administró.
- E. Registrar con letra clara en hoja de evolución de enfermería efectos no previstos como problemas con la administración o algún tipo de reacción, y las medidas adoptadas.

4.7 Caída de pacientes

La causa de las caídas es multifactorial y por su frecuencia y complicaciones (lesiones invalidantes, muerte) constituyen a un problema importante en la atención del paciente hospitalizado. En este sentido la prevención de caídas es una obligación para los alumnos, docentes y equipo de salud.

- Consulte por el protocolo de prevención de caídas de la institución en el servicio o unidad.
- Identifique a los pacientes con riesgo de caídas. Valore y registre en ficha clínica de paciente los factores de riesgos de caídas identificados.
- Explique y eduque al paciente y su familia en cuanto a los riesgos de caída del paciente.
- Mantener y aplicar según la programación de cuidados del profesional a cargo del paciente y según riesgo identificado: Barandas en alto, contención física de pacientes, cama baja, levantada asistida, timbre a mano, entre otros.
- En pacientes encamados compruebe que tenga timbre de llamado funcionando y al alcance del paciente.
- Responda al llamado del paciente especialmente en caso de que necesite ayuda para ir al baño, y acompañelo hasta dejarlo nuevamente en su cama.
- Mantenga al alcance del paciente objetos de uso personal.
- Oriente al paciente para que se incorpore lentamente evitando hipotensión ortostática.
- Comunique oportunamente a su docente y equipo de salud sobre desperfectos en equipo mobiliario, camillas, barandas, barandas de ducha, timbre de llamado, entre otros para su reparación y/o reposición.
- En caso de indicación de contención física, verifique que estas no impidan absolutamente los movimientos del paciente. Su indicación debe ser justificada e informada a la familia.
- Cuando se ha indicado el uso de barandas estas se deben mantener elevadas.
- Frente a la caída de un paciente en que usted da la primera atención:
 - Evalúe al paciente y comuníquelo a su docente y equipo de salud lo más pronto que pueda.



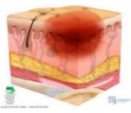


- Registre en ficha clínica del paciente la descripción de lo sucedido previa confirmación de su docente.

4.8 Lesiones por presión (LPP)

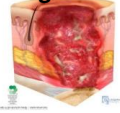
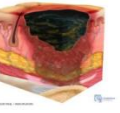
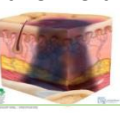
El mecanismo de producción de las lesiones por presión puede distinguirse por distintos tipos de mecanismos:

Mecanismo	Descripción
Presión directa	Presión ejercida de forma perpendicular, entre la piel y las prominencias óseas. La presión capilar media oscila entre 6- 33 mmHg. Toda presión externa superior a 33 mmHg., ocluirá el flujo sanguíneo capilar en los tejidos blandos provocando hipoxia, y si no se alivia, necrosis de los mismos.
Fricción	Es una fuerza tangencial que actúa paralelamente a la piel, produciendo roces, por movimientos o arrastres.
Cizallamiento	Combina los efectos de la presión y la fricción. Son fuerzas paralelas que se producen cuando dos superficies adyacentes deslizan una sobre otra.
Microclima	El uso de superficies especializadas que entran en contacto con la piel puede ser capaz de alterar el microclima por el cambio de la tasa de evaporación de la humedad y la velocidad a la que el calor se disipa desde la piel.

4.8.1 Categorización de las lesiones por presión

Categorización	Descripción
Categoría I 	Piel intacta con enrojecimiento que no palidece al presionar en un área localizada generalmente sobre una prominencia ósea. La categoría I puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. Puede indicar personas "en riesgo".
Categoría II 	Perdida de piel superficial La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida rojo-rosado, sin esfacelos. También puede presentarse como una flictena o ampolla intacta llena de suero o suero sanguinolento, o abierta/rota.
Categoría III 	Se produce una pérdida total del espesor de la piel, el tejido subcutáneo o hipodermis puede ser visible, pero los huesos, tendones o músculos no están expuestos, pudiendo presentar cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos pueden estar presentes, pero no ocultar la profundidad de la lesión. En determinadas localizaciones las LPP de categoría III pueden ser poco profundas al no tener tejido subcutáneo, como el puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo. En contraste, las zonas de importante adiposidad pueden desarrollar LPP de categoría III extremadamente profundas.



<p>Categoría IV</p> 	<p>Se presenta con pérdida total del espesor de los tejidos con hueso, tendón o músculo expuesto, pudiendo ser probable que ocurra una osteomielitis u osteítis. A menudo presentan cavitaciones y tunelizaciones. Los esfacelos o escaras pueden estar presentes.</p>
<p>No estadiable</p> 	<p>Pérdida total del espesor de la piel o los tejidos – profundidad desconocida. Pérdida del espesor total de los tejidos donde la profundidad real de la UPP está completamente cubierta por esfacelos y/o escaras en el lecho de la herida.</p>
<p>Sospecha de Daño Profundo</p> 	<p>Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o la cizalla.</p>

4.8.2 Factores de riesgo de desarrollar lesiones por presión

El desarrollo de las LPP puede estar relacionado a factores coadyuvantes o predisponentes, como son:

- Factores intrínsecos, relacionados con el estado de salud del paciente
- Factores extrínsecos, relacionados con su entorno y controlados por el propio paciente o el cuidador

Tabla N° 4: Factores de riesgo de desarrollar LPP

Factores intrínsecos	Factores Extrínsecos
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Movilidad disminuida • Medicación: inmunosupresores, benzodiazepinas, corticoides, sedantes, inotrópicos. • Trastornos en el transporte de oxígeno: trastornos vasculares periféricos, estasis venosa, trastornos cardiovasculares. • Alteraciones cognitivas: desorientados, confusos. • Déficit sensorial y motor • Pérdida sensitiva/motora: paresia/parálisis, pérdida de la sensibilidad dolorosa. • Espasticidad/contracturas • Alteraciones nutricionales y metabólicas • Incontinencia: fecal, urinaria, mixta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Humedad • Fricción • Sujeción mecánica • Inmovilidad requerida por el proceso (inestabilidad hemodinámica...). • Uso de dispositivos sanitarios • Entorno social de riesgo: situación socioeconómica, lejanía de prestaciones sanitarias y ayudas sociales. • Formación inadecuada del cuidador o el profesional. • SEMP inexistente o inadecuada • Hábitos tóxicos: tabaquismo, alcohol



4.8.3 Identificación del riesgo de lesiones por presión

Hay dos formas para identificar el riesgo de presentar LPP en un paciente; la valoración de la piel y la aplicación de escalas de valoración de riesgo validadas. Ambas, son igual importantes y no son reemplazables una por sobre la otra.

I. Valoración de la piel:

El cuidado de la piel es una parte esencial de la prevención de LPP, su inspección sistemática en busca signos de alarma, permite instaurar precozmente medidas de prevención que eviten la aparición de lesiones.

Por lo anterior, la valoración de la piel debe ser realizada en forma **diaria** en busca de signos de alarma tales como:

- Eritema
- Palidez al presionar
- Calor localizado
- Edema
- Induración
- Deterioro de la piel

Además, se debe inspeccionar la piel debajo y alrededor de los dispositivos diagnósticos y terapéuticos al menos 2 veces al día, en búsqueda de señales relacionadas con la presión en el tejido circundante (equipo de oxigenoterapia, sondas, equipo de Ventilación Mecánica No Invasiva, entre otros).

II. Valoración del riesgo de LPP:

La valoración de riesgo de LPP permite identificar en forma precoz los pacientes en riesgo de desarrollar LPP y poder aplicar medidas de prevención en forma oportuna, para ello se utilizarán las siguientes escalas validadas:

- Paciente adulto: Escala de Braden
- Paciente pediátrico: Escala de Branden-Q
- Paciente neonato: Escala NSRAS

4.8.4 Medidas de prevención de lesiones por presión

Prevenir la aparición de las LPP es prioritario dentro de los cuidados de los pacientes susceptibles de padecerlas, a continuación, se describen las principales medidas de prevención para pacientes hospitalizados:

I. Cuidados de la piel:

- Realizar valoración e inspección diaria de la piel.
- Programar higiene diaria de la piel.



- Para la higiene diaria lavar la piel con agua y jabón (pH neutro no irritativos), aclarar y secar cuidadosamente por empapamiento los pliegues cutáneos.
- Aplicar lociones hidratantes específicas hasta su absorción.
- No utilizar soluciones que contengan alcohol.
- Utilizar ácidos grasos hiperoxigenados sólo en las zonas de riesgo de LPP.

II. Manejo de la humedad:

- Valorar todos los procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel ejemplo: incontinencia, sudoración profusa, drenajes, exudados de heridas, fiebre.
- Desarrollar e implementar un plan individualizado de manejo de la incontinencia según necesidad en conjunto con su docente y equipo de salud.
 - Proteja la piel del exceso de humedad con productos barrera (cremas con base de zinc o películas barrera).
 - Mantenga cambio de pañal según necesidad en paciente con riesgo bajo y moderado y cada 4 horas en pacientes con riesgo alto.

III. Manejo de la presión



- Actividad- Movilidad: Para la prevención de LPP es importante aprovechar las posibilidades del paciente de moverse por sí mismo:
 - Proporcionar dispositivos para la deambulación en la medida de sus posibilidades (andador, bastón).
 - Levantar al sillón en cuanto sea posible. Si se levanta al sillón por un tiempo mayor a 2 horas utilice cojín SEMP.
 - En personas con movilidad comprometida, realizar ejercicios de movilización pasiva, además de los cambios posturales gradualmente el tiempo de sedestación. Siempre en consenso con su docente.
- Cambios posturales: Estos permiten reducir el tiempo y la cantidad de presión ejercida sobre las zonas más vulnerables del cuerpo.
 - Realizar cambios posturales a todos los pacientes con riesgo de desarrollar LPP o con LPP ya existente, salvo contraindicación según reloj
 - Estimular a los pacientes con riesgo de desarrollar LPP a cambiar de posición frecuentemente, al menos cada 6 horas.
 - **Paciente con alto riesgo de presentar LPP:** la frecuencia de cambio de posición debe ser al menos cada 3 horas con SEMP instalada y de lo contrario cada 2 horas.
 - **Moderado riesgo:** la frecuencia de cambio de posición debe ser cada 4 horas con SEMP de lo contrario cada 2 horas.
 - Los cambios de posición se deben ir alternando entre decúbito lateral derecho (DLD), decúbito supino (DS), decúbito lateral izquierdo (DLI) y decúbito prono (DP) si la condición del paciente lo permite y no existe contraindicación siguiendo las siguientes recomendaciones:
 - Levante (no arrastre) al paciente al realizar los cambios posturales y use ayudas ya que se reducen las fuerzas de fricción y cizalla.
 - Utilizar posición de lateralización con un máximo de 30° grado de elevación en cabecera.



- Realizar alivio de puntos de presión, con igual frecuencia horaria antes definida, cuando por condición clínica no sea posible efectuar cambios de posición.
- Utilice almohadillas en puntos de presión y taloneras según necesidad del paciente.

IV. Uso de las Superficies Especiales para el Manejo de la Presión (SEMP):

Las SEMP son un conjunto de dispositivos diseñados específicamente para reducir o aliviar la presión de toda la superficie corporal del paciente que contacta con una superficie de apoyo (cama, silla). Incluyen camas, colchones, sobre colchones o colchonetas, cojines de asiento, etc. Hay dos tipos de SEMP:

Tabla Nº 5: Tipos de SEMP	
<p>SEMP estáticas</p> 	<p>Reducen la presión aumentando el área de contacto con el paciente, ajustándose al contorno del cuerpo y distribuyendo el peso sobre una superficie mayor. Ejemplo de estas superficies son: colchones-cojines viscoelásticos, colchonetas-cojines estáticos de aire, colchonetas-colchones-cojines de fibras especiales, etc.</p>
<p>SEMP dinámicos</p> 	<p>Permiten variar los niveles de presión de las zonas de contacto del paciente con la superficie de apoyo. El sistema que utilizan estas superficies son celdas de aire que se hinchan y deshinchan de forma alternativa, con una frecuencia determinada. Ejemplo de estas superficies son: colchones, colchonetas y cojines alternantes de aire.</p>

Recomendaciones generales del uso de SEMP

- Las SEMP son un material complementario que no sustituye a los cuidados de la piel y los cambios posturales.
- Situar al paciente con riesgo de LPP sobre una SEMP. No utilice colchones convencionales de espuma con los pacientes en riesgo de desarrollar LPP.
- Se recomienda uso de SEMP activa (sobre colchón o colchón) en el caso de pacientes con un mayor riesgo de desarrollar LPP y donde no sea posible efectuar cambios posturales según disponibilidad del insumo a nivel institucional.
- Utilice un cojín de asiento que redistribuya la presión para los pacientes sentados en una silla cuya movilidad esta reducida y que se encuentran en riesgo de desarrollar LPP.

V. Protección local:

En las zonas con especial riesgo de desarrollar LPP se pueden utilizar sistemas de protección local que manejen la presión (apósitos, taloneras, dispositivos, etc.), principalmente en los talones, zona sacra y los maléolos. Estos dispositivos deben facilitar la inspección de la piel al menos una vez al día de manera fácil y rápida, ser compatibles con otras medidas de cuidado local y no erosionar la piel al retirarlos.

Se debe utilizar de alivio local de la presión apósitos de espuma de poliuretano (permiten la inspección diaria de la piel y su uso durante varios días).

VI. Medidas preventivas de LPP asociados a uso de DM:



- Se debe realizar giro y reposicionamiento del DM para redistribuir la presión con temporalidad según material de dispositivo y según recomendaciones del fabricante
- Aplicar protección de la piel en contacto con el DM utilizando apósito o protector cutáneo que actué como barrera entre el DM y la piel.

4.9 Clave Roja

La Clave Roja es el Sistema de alerta y organización institucional, que **permite activar** una serie de acciones con el fin de proveer atención médica oportuna, y **frente** a la ocurrencia de una **emergencia médica, a personas** que se encuentren transitando por las dependencias públicas del Hospital, así como en aquellos casos en que los pacientes que se encuentran ingresados en servicios que requieren de apoyo a este respecto.

4.9.1 La clave roja se activa ante 3 situaciones:

- Paro Cardiorrespiratorio
- Pérdida de conciencia
- Convulsiones

Para activar la clave roja debe llamar al 242360, indicando lo siguiente:

- Su nombre
- Lugar donde ocurre la emergencia
- Indicar si el paciente es adulto o pediátrico



Luego asisto al paciente y solicito ayuda para activar la clave roja.

En caso de ser necesario iniciar maniobras de reanimación y **no me siento preparado**, solicito ayuda y espero a que llegue el equipo de emergencia, si por el contrario me siento preparado inicio maniobras de reanimación mientras llega el equipo de emergencia al lugar.

4.10 Prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

Las infecciones intrahospitalarias constituyen a una complicación frecuente en la atención clínica y se reconoce que estas son ocasionadas por la falta de rigurosidad en el cumplimiento de las normas de prevención de IAAS. A nivel institucional existe un Programa de Control de Infecciones Asociadas a la atención de salud quienes establecen medidas de prevención basándose en la Norma Técnica N° 225. Lo que usted debe saber:

4.10.1 Precauciones estándar

Las precauciones estándar son un conjunto de medidas que se aplican con respecto a todos los pacientes independientemente del diagnóstico o de que se sepa si tienen una infección o se encuentran colonizados por un agente. Tales medidas tienen el fin de reducir la transmisión de microorganismos patógenos, al prevenir la exposición a fluidos corporales. Estas precauciones son:

- Higiene de manos (elemento esencial y obligatorio).
- Equipos de protección personal (guantes, delantal, protector ocular, mascarilla, protector facial).



- Prevención de accidentes cortopunzantes.
- Higiene respiratoria y etiqueta de la tos.
- Manejo adecuado del ambiente y de la ropa, desechos, soluciones y equipo.

Las precauciones estándar deben ser aplicadas en todo momento en que el personal de salud se expone a riesgos dentro de las instituciones de salud:

- **Frente a quién:** En la atención directa de **todos los pacientes**, independiente del diagnóstico o cuadro infeccioso.
- **Dónde:** En **todos los lugares** que presten atención de salud (Hospital, Policlínico, Laboratorio, Atención odontológica, otros).
- **Cuándo:** En **todas las atenciones** que se brinden al paciente (aseo y confort, acompañamiento, traslados, exámenes, medición de signos vitales, otros), en el manejo de equipos, residuos, ropa hospitalaria y material cortopunzante.
- **Quiénes:** Deben ser aplicadas por **todo el personal de salud** (médicos, enfermeras/os, matronas/es, kinesiólogos, tecnólogos médicos, nutricionistas, auxiliares, becados, alumnos internos, alumnos del área de la salud, colaboradores de áreas de apoyo y otros).

Higiene de manos:

Es la práctica básica y fundamental para reducir la transmisión de agentes infecciosos. El objetivo de la higiene de manos es remover la microbiota transitoria y disminuir la microbiota comensal de la piel del personal de salud, de esta manera, obtenemos unas manos seguras para la atención de los pacientes. Diversos estudios han demostrado que es la medida más costo-efectiva en prevención y disminución de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). Por otra parte, disminuye el riesgo de infección desde el ambiente o pacientes hacia el personal de salud.

El término de “higiene de manos” se refiere a un concepto para obtener manos seguras que salvan vidas (OMS), e incluye:

- Lavado de manos clínico con agua y jabón (Figura 4)
- Higiene de manos con soluciones en base a alcohol (Figura 5)
- Lavado de manos quirúrgico

Figura 3: Cinco momentos para la higiene de manos

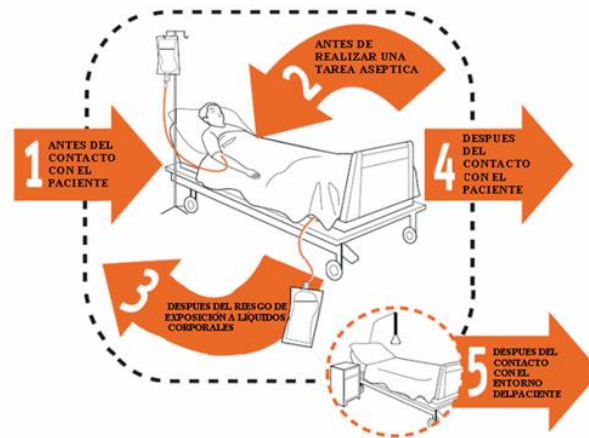




Figura 4: Técnica de Lavado de Manos con agua y jabón.

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



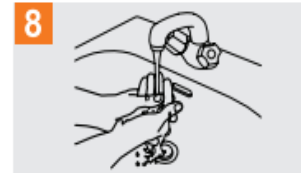
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Figura 5: Técnica de higiene de manos con Alcohol Gel

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



4.10.2 Precauciones Específicas (Precauciones según vía de transmisión de agentes infecciosos)

Las precauciones basadas en la vía transmisión de agentes infecciosos se usan además de las precauciones estándar para pacientes con infección conocida o sospechada o colonización con patógenos transmisibles y/o epidemiológicamente significativos. El tipo de precauciones basadas en la transmisión asignadas a un paciente depende de la ruta de transmisión del microorganismo: **contacto, gotitas o aire.**

Las precauciones basadas en el mecanismo transmisión consisten en establecer una barrera mecánica entre el paciente y el hospedero susceptible a enfermarse ya sean estos otros pacientes, familia, visitas y personal de salud.



Deben ser aplicadas en situaciones especiales, pacientes seleccionados y con enfermedades específicas. Deben ser ejecutadas por todo el personal de salud, familiares y otros pacientes, según sea el caso.

Precaución para transmisión de contacto: Se aplican en aquellos pacientes conocidos o con sospecha de estar infectados o colonizados con microorganismos de riesgo, por sus características de patogenicidad o de resistencia a los antibióticos, que se transmiten por contacto directo, es decir, entre persona y persona, o indirecto a través del medio ambiente, artículos de atención clínica, de aseo, de confort, de entretención, etc.

Para este tipo de aislamiento se deben tener las siguientes precauciones:

- Lavado o higienización de manos antes y después de la atención al paciente
- Uso de guantes de procedimiento al momento de atender al paciente
- Uso de delantal o pechera con mangas al momento de la atención al paciente
- Uso de manguito, fonendoscopio y termómetro individual para el paciente y desinfección antes y después de usarlos.
- Manejo de basura contaminada: se debe utilizar bolsa individual y eliminar cerrada.

Figura 6: Afiche de Precauciones de Transmisión por Contacto



Precauciones para la transmisión por vía aérea: Se aplica en aquellos pacientes conocidos o con sospecha de estar infectados o colonizados con microorganismos que se transmiten por gérmenes menores a 5 micrones que pueden permanecer suspendidas en el aire y dispersarse en el ambiente a largas distancias, ya sea como aerosoles húmedos o aerosoles secos, por ejemplo, **Varicela, Sarampión, Tuberculosis pulmonar**

Para este aislamiento se deben tener las siguientes precauciones especiales:

- Pieza individual
- Lavado de manos
- Uso de mascarilla
- En lo posible ventilación al exterior con presión negativa o extractor de aire.



Figura 7: Afiche de Precauciones de Transmisión por vía Aérea



Precauciones para la transmisión de gotitas: Son las precauciones destinadas a prevenir la propagación de infección de paciente conocido o sospechoso de estar cursando con infección de la vía respiratoria que se transmite al entorno por medio de gotitas de tamaño igual o mayor a 5 micrones que son liberadas al toser, hablar o estornudar y se proyectan a distancias iguales o inferiores a un metro. Se incluyen en este grupo microorganismos epidemiológicamente importantes tales como: Infección por SARS CoV-2, viruela del mono, influenza, tos ferina o coqueluche, entre otras (Ver anexo 1). El objetivo es evitar que las gotitas producidas por un paciente entren en contacto con las mucosas (conjuntiva, mucosa nasal y bucal) del huésped susceptible (personal de salud, otro paciente) que se encuentra a menos de un metro de distancia. Las precauciones especiales a utilizar para esta vía de transmisión son:

- Pieza individual o al menos con un metro de distancia entre una cama y otra.
- Lavado de manos
- Uso de mascarilla (mascarilla especial N°95 con control de partículas menor a 5 micrones)
- Uso de antiparras y pechera con mangas.

Figura 8: Afiche de Precauciones de Transmisión por Gotas.





4.10.3 Accidentes cortopunzante

Los accidentes cortopunzantes corresponden a la exposición laboral a sangre o fluidos corporales de riesgo, esto se puede dar a través de exposición percutánea, exposición a mucosas o piel no intacta. El tipo de exposición laboral con riesgo biológico más frecuente y con mayor riesgo de transmisión es el percutáneo, es decir, a través de un accidente cortopunzante en el que estén involucrados sangre o fluidos corporales de riesgo.

El mayor riesgo que enfrenta el personal de salud que tiene un accidente cortopunzante con sangre o fluidos corporales es contraer el virus de hepatitis B, Virus de Hepatitis C y Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH.

I. Indicaciones de Manejo seguro del material cortopunzante:

- Mientras manipule material cortopunzante mantenga la concentración en todo momento.
- Utilice guantes.
- Trabaje con tranquilidad, seguridad y organización.
- Mantenga el lugar de manipulación con buena iluminación.
- Asegure una correcta técnica de manipulación (el filo o punta del artículo en ningún momento debe apuntar hacia una parte del cuerpo del operador, ayudante u otras personas distintas del paciente).
- Utilizar ayudantes para procedimientos que requieran cambio de jeringas o realizar varias maniobras (tomar muestra de gases arteriales, hemocultivos) o cuando se trata de pacientes agitados o niños de corta edad.
- Elimine el material cortopunzante inmediatamente posterior a su uso en contenedor correspondiente.

II. El correcto manejo de estos incluye:

- Eliminar sólo en contenedores destinados para este fin y acorde al tamaño del elemento.
- En el caso de material reutilizable (tijeras, instrumental quirúrgico), realizar retiro de materia orgánica bajo el chorro de agua utilizando guantes de goma y posterior envío a central de esterilización.
- Utilizar pinzas (tipo Kelly) para remover, desmontar y eliminar el material cortopunzante (agujas, hojas de bisturí, mariposas, venojet, guías, trócares, etc.) a contenedores de seguridad.
- No recapsular, quebrar ni doblar el material.
- Utilizar una bandeja para recibir y entregar objetos cortopunzantes, como bisturíes, y evitar el traspaso mano a mano entre el personal.
- Comunicar verbalmente cuando se pasa un objeto cortopunzante.
- Contar con contenedor para eliminación de cortopunzante en el lugar donde se generan los materiales cortopunzantes durante la realización de procedimientos.
- Mantener contenedores de eliminación correctamente armados, en superficies firmes, limpias, secas, iluminadas, seguras y alejadas de los pacientes.



- Cambiar los contenedores para desechos de material cortopunzantes cuando estén hasta $\frac{3}{4}$ de su capacidad.
- Eliminar en el contenedor sólo material cortopunzante.
- La manipulación, retiro y acopio de los contenedores en el servicio, se debe realizar de acuerdo a Plan de manejo REAS Institucional.
- Eliminar el contenedor sellado, en bolsa amarilla rotulada con nombre del servicio y fecha y depositada en área de REAS transitoria del servicio.

III. Manejo inmediato

Si usted sufre con accidente con exposición a fluidos corporales debe:

- Detener la actividad que esta realizar y delegar esta función.
- En caso de corte o punción, debe lavar la zona afectada con abundante agua y jabón.
- En caso de exposición a mucosas o piel no indemne por ejemplo en mucosa ocular, lavar con abundante agua o suero fisiológico al 0,9%.
- Comunicar directamente a su docente o tutor quien procederá según protocolo interno de su Universidad.

5. Protocolos institucionales

Son documentos oficiales de la institución que contiene la descripción de un conjunto ordenado y secuencial de procedimientos o actividades estandarizadas necesarias para realizar con éxito y en forma segura actividades sanitarias específicas.

Este manual comprende contenidos mínimos que todo alumno de pregrado de las distintas carreras y casas de estudios debe conocer y manejar, sin embargo, no exime al alumno de conocer y aplicar protocolos institucionales que aplican según su nivel de formación, carrera y servicio en el que realice su práctica clínica.

6. Pauta de Supervisión Alumnos de Pregrado

Con el propósito de velar por que la actividad docente con alumnos de pregrado no afecte la seguridad ni los derechos de los pacientes, se establece una pauta de supervisión que incluye aspectos generales del desempeño clínico del alumno. Esta pauta será aplicada al menos al menos una vez durante el periodo de práctica para lo cual es importante que usted conozca los ítems a evaluar.



6.1 Pauta de Supervisión Alumnos de pregrado



Pauta de supervisión alumnos de pregrado

Nombre del Alumno: _____

Carrera: _____

Nivel de Estudio: _____

Centro Formador: _____

Fecha comienzo de práctica clínica ____/____/____

Fecha de aplicación de la pauta: ____/____/____

N°	Ítems a evaluar	Cumple	No Cumple	No aplica
1	El alumno cuenta con identificación visible que incluye nombre, apellidos, carrera y centro de formación.			
2	Se presenta al paciente y/o familia, así como también con el equipo de trabajo y se dirige con respeto hacia ellos			
3	Comprueba la identidad del paciente antes de realizar cualquier actividad y/o procedimiento al paciente			
4	Las actividades y/o procedimientos ejecutados por el alumno corresponden a su nivel de formación			
5	El alumno se lava las manos antes y después de ejecutar una actividad y/o procedimiento con el paciente			
6	Realiza registros en ficha clínica del paciente cuando corresponda indicando su condición de alumno/interno			
7	Utiliza insumos y equipos médicos en forma adecuada y segura			
Puntaje Total				

Cumple con el 100% (Si/No): _____

Observaciones _____

Nombre y firma de colaborador docente responsable:

Firma del alumno/a: _____



6.2 Pauta de Supervisión Alumnos de Pregrado de la Carrera de Nutrición y Dietética



Pauta de supervisión alumnos de pregrado

Nombre del Alumno: _____

Carrera: _____

Nivel de estudio: _____

Centro de formación: _____

Fecha comienzo de práctica clínica ___/___/___

Fecha de aplicación de pauta ___/___/___

N°	Items a evaluar	Cumple	No cumple	No aplica
1	El alumno cuenta con identificación visible que incluye nombre, apellidos, carrera y centro de formación			
2	Se presenta al paciente y/o familia así también con el equipo de trabajo y se dirige con respeto hacia ellos			
3	El alumno se lava las manos antes y después de realizar algún procedimiento y/o actividad con el paciente			
4	Las actividades y/o procedimientos ejecutados por el alumno corresponden a su nivel de formación			
5	Interactúa de manera responsable, ética y efectiva con el equipo de trabajo, pacientes y/o familiares, para contribuir en la mejoría de la condición de salud de los pacientes.			
6	Utiliza instrumentos de evaluación nutricional en forma adecuada y segura			
Total				

Cumple con el 100% (Si/No): _____

Observaciones:

Nombre y firma Docente responsable: _____

Firma del alumno/a: _____

7. Bibliografía

6.1 World health organization My5 moments for ban higiene. Disponible desde: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/&index.html>

6.2 Milos P. Larraín A. Simonetti M. Humanidad y Seguridad en la atención de pacientes. Guía para las buenas prácticas para docentes y alumnos. Mediterráneo. Santiago.