MSP **Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova**	**Aprobado por:**	Firmado electrónicamente por: **FRANCISCO GUSTAVO GARCIA VELASQUEZ** COMITÉ TÉCNICO DE SEGURIDAD DE PACIENTE
	Revisado por:	Firmado electrónicamente por: **FRANCISCO GUSTAVO GARCIA VELASQUEZ** Dr. Gustavo García V. DIRECTOR ASISTENCIAL Firmado electrónicamente por: **MARIA CECILIA PINO ZAMBRANO** Ing. Ma. Cecilia Pino Z RESPONSABLE DE CALIDAD
	Elaborado por:	Firmado electrónicamente por: **BERTHA MARIA IRIGOYEN FIGUEROA** Ing. Bertha Irigoyen ANALISTA DE CALIDAD Firmado electrónicamente por: **MARIA VANESSA ZAMBRANO INTRIAGO** Lic. Vanessa Zambrano Intriago COORDINADORA DE ENFERMERIA

VERSIÓN:	ELABORADO POR:	APROBADO POR:	FECHA:	CAMBIO:

TABLA DE CONTENIDOS:

TABLA DE CONTENIDOS: 2

PRESENTACION 3

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN 3

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS 4

GENERAL 4

ESPECIFICOS 4

ALCANCE 4

DEFINICION 4

DESARROLLO 4

ALTA PETICION Y ALTA DISCIPLINARIA 9

INDICADOR 10

ANEXOS 10

PRESENTACION

Mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los Sistemas de Salud. En nuestro país el gobierno a través del Ministerio de Salud Pública ha tomado una decisión sólida para desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura que defina la ausencia de riesgo o daño potencial asociado a la atención de salud.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Todo cambio en el estado de salud de las personas, esencialmente si va asociado al ingreso en un centro hospitalario, puede producir en el paciente y familia sentimientos de miedo, ansiedad e incertidumbre. Cualquier persona al entrar en contacto con un entorno desconocido, desvinculado de su medio habitual y en situación de vulnerabilidad, ha de adaptarse a su nuevo rol y establecer nuevas relaciones interpersonales. El primer contacto con los profesionales de salud es un momento clave que puede condicionar la actitud del paciente y familia durante el resto de la hospitalización y su grado de satisfacción. Por ello, la interacción que se establece en el proceso de ingreso ofrece oportunidades para desarrollar la relación de confianza profesional paciente facilitando la comunicación entre ellos, así como su integración en el entorno hospitalario. Desde las Instituciones Públicas se aboga cada vez más por la calidad humana de la asistencia y la mejora de la imagen institucional. El Ministerio de Salud tiene entre sus objetivos Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud, y para lograrlo considera que su principal activo son los profesionales. A ellos va dirigido un conjunto de recomendaciones, métodos y pautas de actuación recogidos en este Protocolo, que deberán servir de guía para mejorar la satisfacción de profesionales y pacientes. La literatura científica aporta evidencia sobre los aspectos relevantes a tener en cuenta dentro del protocolo de ingreso del paciente. Existen trabajos que avalan la importancia de la información y la comunicación como elementos clave para salvar las barreras entre paciente y profesional de salud, o el incremento en el grado de satisfacción de los usuarios después de un ingreso protocolizado. Todo lo anteriormente expuesto justifica la elaboración e implementación de un protocolo normalizado de ingreso del paciente para el Hospital General Napoleón Dávila Córdova. Su desarrollo deberá centrarse en una serie de aspectos fundamentales, como la empatía, el respeto y la comprensión, reforzado por actitudes de tolerancia y falta de prejuicios que refuercen la comunicación, y generen en el paciente un clima de seguridad y confianza hacia las personas que le atienden y la institución a la que acuden para su asistencia. Sin olvidar que en un mundo global, la diversidad cultural nos obliga como profesionales de salud a establecer una relación apropiada con pacientes

procedentes de otras culturas, garantizando que se cubren las necesidades y expectativas del paciente y familia.

OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS

GENERAL

Facilitar la integración del paciente, familia y/o acompañante en el entorno hospitalario con un trato personalizado, humano y respetuoso.

ESPECIFICOS

- Proporcionar la información mínima necesaria, manteniendo una comunicación efectiva.
- Realizar la valoración al ingreso del paciente que permita identificar problemas de salud para la elaboración del plan de cuidados, en las primeras 24 horas.
- Proporcionar un entorno de seguridad al paciente, familia y/o acompañante.

ALCANCE

Este protocolo será aplicado a todos los pacientes que ingresan al Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova, sin excepciones.

DEFINICION

Hospitalización. Es la permanencia de un usuario, comprobable y justificada, para la atención sanitaria. Inicia con el ingreso y concluye con la alta médica.
Hospitalización transitoria. Es la permanencia de un paciente en un centro asistencial, ocupando una cama de hospitalización con motivos diagnósticos o terapéuticos, pero sin cumplir con la condición de pernoctar.
Alta disciplinaria: Paciente que incurra en maltrato o actos de violencia
Acompañante: persona que acude con el paciente al entorno hospitalario, pudiendo tratarse de un familiar, allegado o persona responsable del mismo.
Consentimiento informado: conformidad libre, voluntaria y consciente que ha de prestar el paciente o tutor legal para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud

DESARROLLO

Los familiares y visitas deberán siempre mantener una actitud y conducta adecuada a un hospital, colaborando en la mantención del aseo y el cuidado de los equipos e instalaciones del

Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova. Deben utilizar las salas de espera habilitadas y no obstruir los pasillos ya que pone en riesgo su seguridad y la de sus familiares. No deben comer en sala de pacientes y pasillos.

El profesional médico tratante, o su reemplazo que otorga la atención clínica es quien informa al paciente, de la condición de salud, diagnóstico, pronóstico, complicaciones y/o riesgos y tratamientos disponibles para la recuperación, o para la mejor mantención de la calidad de vida, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

El horario establecido para la entrega de información será de acuerdo al servicio y será entregada al familiar del paciente quien recibirá informes médicos. Los horarios establecidos de acuerdo a cada área son los siguientes:

NEONATOLOGIA: 10H00 – 11H00
GINECOLOGIA: 12:00 – 13:H00
MEDICINA INTERNA: 11H00 – 12H30
CIRUGIA: 11:00 – 12H:00
PEDIATRIA: 11:00 – 12H:00
UCI: 11H00 – 12h00
UCI COVID: 11H00 – 12h00
BOX RESPIRATORIO: 11H00 – 12h00

La información entregada a familiares respecto a datos clínicos solicitados por vía telefónica, sólo será de índole general, con el fin de resguardo al derecho y confidencialidad del paciente.

Durante el tiempo de Pandemia las visitas quedan prohibidas.

No está permitido realizar fotografías, grabaciones o filmaciones al interior del Hospital. Cualquier solicitud debe ser generada a través de la Unidad de Comunicación.

De acuerdo a la Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco está prohibido fumar dentro de las dependencias del Hospital.

Todo paciente, al ser hospitalizado, debe ser identificado a través de brazalete de identificación. Es obligación del paciente portarlo en todo momento, y sólo podrá ser retirado después de abandonar el establecimiento.

Los pacientes no podrán salir del servicio clínico donde estén hospitalizados, ni circular por los pasillos o permanecer en otras salas de pacientes, sin que cuenten con la autorización del médico a cargo.

Es indispensable que el familiar realice el procedimiento de lavado de manos al ingresar a la unidad del paciente en caso de tener autorizado el acompañamiento, así como también antes y después de tocarlo. El familiar de paciente no esta autorizado para acercarse o tocar a otros pacientes o sus elementos.

Evitar que niños menores de 14 años ingresen al establecimiento sin patología previa.

La alimentación forma parte del tratamiento y es una indicación médica, por lo tanto, los familiares no tienen permitido traer ningún tipo de alimento, estará permitido el ingreso de alimentación con autorización médica.

La institución cuenta con normas y protocolos de seguridad de pacientes, referentes a prevención de caídas. Al ingreso a los servicios, los pacientes se clasifican según sus factores de riesgo de sufrir caídas y se adoptan las medidas de prevención necesarias.

Actividades Previas al Ingreso del Paciente

• Verificar que el entorno de la cama esté limpio y ordenado.
• Preparar el material necesario comprobando su correcto estado y funcionamiento.
• Comprobar que la iluminación, temperatura y ruidos son los adecuados para proporcionar un entorno confortable.
• Proporcionar la atención en un entorno seguro.

Consideraciones Generales en el Ingreso del Paciente a Consulta Externa y Servicios Complementarios

• El paciente puede acceder a las distintas áreas de atención del Hospital, acompañado por el personal responsable designado, solo o con acompañantes.
• Confirmar que los datos de la historia clínica son correctos.
• El personal de enfermería que realiza el ingreso al paciente, deberá presentarse y portar la tarjeta identificativa. La identificación permitirá al paciente y familiar y/o acompañante conocer en todo momento quiénes son los profesionales encargados de atender sus demandas asistenciales.
• Informar al paciente y/o acompañante sobre las actividades a desarrollar relacionadas con su asistencia.
• Ofrecer al paciente la posibilidad de aclarar cualquier duda que surja sobre la información recibida, si su estado de consciencia lo permite.
• Mostrar una actitud positiva y cordial, utilizando un lenguaje claro y conciso con un tono de voz empático y dirigiéndose al paciente por su nombre.

• Preservar en todo momento la intimidad del paciente, utilizando para ello los recursos disponibles a nuestro alcance.
• Comunicar al paciente y/o tutor legal, que la información clínica relativa a su proceso, le será facilitada a él y a las personas que nos indique, de acuerdo a la normativa vigente en materia de información y documentación clínica.
• Garantizar al paciente la confidencialidad sobre la información obtenida referida a su atención médica.
• Prestar especial atención a pacientes con dificultad en el idioma, utilizando los recursos disponibles para mantener una comunicación efectiva.
• Identificar factores de riesgo para la seguridad del paciente.

Ingreso en el Área de Emergencias Hospitalaria:
• Iniciada la Gestión de Admisión y siguiendo los lineamientos de Enfermería de Emergencias, se procederá a la Recepción, Clasificación e ingreso del paciente.
• Acomodar y orientar con respecto al espacio físico, si procede.
• El personal de enfermería colocará y/o verificará la presencia de la pulsera identificativa, comprobando que los datos correspondan a la identidad del paciente.
• Entregar la "Ficha Guía de Ingreso", (ver anexo I). En el supuesto de que otros colectivos sean los encargados de la entrega de la guía, el personal de enfermería se asegurará de dicha entrega.
• Ayudar al paciente al cambio de ropa si es necesario para poder realizar su atención.
• Indicar al paciente que entregue los objetos de valor y dinero al familiar y/o acompañante.
• Indicar al paciente portador de algún tipo de prótesis (dentaduras, audífonos, lentes, etc.), que la mantenga en lugar seguro y controlado para evitar inconvenientes. El hospital no se responsabiliza en caso de pérdidas.
• Organizar y registrar los datos recogidos en la valoración.

Ingreso en el Área de Hospitalización:
• Confirmar la disponibilidad de la historia clínica digitalizada o en soporte papel (comprobando que esté completa y ordenada).
• El personal de enfermería acomodará al paciente en la habitación o cama asignada
• El personal de enfermería colocará y/o verificará la presencia de la pulsera identificativa, comprobando que los datos correspondan a la identidad del paciente, señalándoles la importancia de llevarla puesta.
• Facilitar las relaciones interpersonales procediendo a la presentación de los pacientes que comparten el mismo espacio asistencial, si procede, manteniendo en todo momento la confidencialidad sobre la información de salud.
• Explicar las normas generales del hospital y las especificas de la unidad: horarios de atención y visita, comidas, atención médica, servicios religiosos, atención al paciente, etc.
• Informar sobre la atención de enfermería durante las 24 horas del día, asegurando de este modo la continuidad de los cuidados que precise.

• Orientar al paciente y/o acompañante sobre el entorno de cuidados.
• Entregar y explicar la "Ficha Guía de Ingreso", (ver anexo I) y la específica de la Unidad, si procede. En el supuesto de que otros colectivos sean los encargados de la entrega de la ficha guía, el personal de enfermería se asegurará de dicha entrega.
• Animar al paciente y/o acompañante a su lectura, facilitando cualquier aclaración en caso de duda.
• Informar y orientar sobre el espacio físico: luces, cama, veladores, uso de timbre de llamada, baño, etc.
• Informar al paciente y/o acompañante sobre la necesidad de permanecer durante toda su estadía hospitalaria con la ropa adecuada, pijama o bata, que será proporcionada por el hospital. El personal de enfermería ayudará en este cuidado si el paciente lo precisa.
• Indicar al paciente que entregue los objetos de valor y dinero a su familiar y/o acompañante.
• Indicar al paciente portador de algún tipo de prótesis (dentaduras, audífonos, lentes, etc), que la mantenga en lugar seguro y controlado para evitar incidencias.
• Una vez que el paciente esté acomodado en la habitación o cama, el enfermero/a procederá a realizar la Valoración de Enfermería al ingreso siguiendo los lineamientos de cuidados del Servicio.
• En caso necesario, recoger todos los datos para realizar una valoración integral a través del familiar y/o acompañante.
• Organizar y registrar los datos recogidos en la valoración, continuando con el resto de las etapas de la metodología de cuidados.
• Registrar que se ha entregado o tiene la ficha guía de Ingreso, según proceda.

Ingreso en el Área de Consultas Externas:
• Confirmar la disponibilidad del turno (comprobando que esté registrada en el sistema).
• El paciente será receptado por el enfermero/a y/o auxiliar de enfermería en el área de preparación de consulta externa; a continuación, se realizará la identificación del mismo mediante documento personal (cedula de identidad), según la normativa del Hospital.
• Comprobar que la cita es correcta (día, hora, especialidad y profesional).
• Indicar al paciente el consultorio correspondiente, donde será atendido.

Ingreso en los Servicios Diagnósticos:
• El paciente será receptado por personal de enfermería y/o técnico y realizará la identificación del mismo mediante el documento personal (cedula de identidad).
• Comprobar que el turno es correcto, en día y hora, departamento, estudio diagnóstico prescrito y preparación previa a la prueba.
• Comprobar que el paciente está informado sobre el estudio que se va a realizar y tiene el consentimiento informado firmado, que deberá añadirse a la historia clínica.
• Ayudar al paciente siempre que sea necesario, para realizar cualquier tipo de preparación que se requiera, previa a la entrada en la sala donde le será realizada la prueba diagnóstica.

• Indicar al paciente portador de algún tipo de prótesis (dentaduras, audífonos, lentes, etc.), que, si fuera necesaria su retirada, la mantenga en lugar seguro y controlado para evitar inconvenientes como daño o extravío.
• Indicar al paciente la sala donde va a llevarse a cabo el estudio y explicarle el procedimiento que se le va a realizar.

Ingreso en los Servicios de Procedimientos Terapéuticos Ambulantes:
• El paciente será acogido por personal de enfermería y/o técnico de la Unidad.
• Comprobar que el turno es correcto, en día y hora, servicio y tratamiento a realizar.
• Realizar la identificación inequívoca del paciente y colocar pulsera identificativa, si procede.
• Confirmar la apertura de la historia clínica digitalizada, o en soporte papel (comprobando que esté completa y ordenada).
• Comprobar que el paciente está informado sobre el tratamiento al que será sometido y tiene el consentimiento informado firmado, si procede.
• Acomodar al paciente en el lugar correspondiente según el procedimiento terapéutico al que vaya a ser sometido.
• Explicar las normas generales del Hospital y las específicas de la Unidad, al paciente y/o acompañante.
• Entregar y explicar la "Ficha Guía de ingreso (ver anexo I) y la especifica de la unidad, si procede. En el supuesto de que otros colectivos sean los encargados de la entrega de la ficha guía, el personal de enfermería se asegurará de dicha entrega.
• Animar al paciente y/o acompañante a su lectura, facilitando cualquier aclaración en caso de duda.
• Orientar al paciente y/o acompañante sobre el entorno de cuidados y la zona de espera para familiares en aquellos tratamientos que se realizan en los servicios ambulantes.
• Indicar al paciente portador de algún tipo de prótesis (dentaduras, audífonos, lentes, etc.), que, si fuera necesaria su retirada, la mantenga en lugar seguro y controlado para evitar incidencias.
• La Enfermera/o procederá a realizar la Valoración de Enfermería siguiendo el lineamiento de cuidados del Servicio.
• Organizar y registrar los datos recogidos en la valoración.

ALTA PETICION Y ALTA DISCIPLINARIA

En el caso que el paciente, y/o familiar solicite alta petición, ésta debe ser manifestada por escrito en la Historia Clínica, siempre que no se ponga en riesgo la vida del paciente o a la comunidad, como en el caso de los enfermos de tuberculosis que no han terminado tratamiento.

En este caso se le explicará al usuario, y/o familiar sobre las consecuencias que este acto puede originar, que va en contra de la orden médica y con riesgo para el paciente. Lo que debe

quedar constancia en la respectiva Historia Clínica y ser firmada por el paciente, o representante legal.

Se podrá dar de alta disciplinaria al paciente que incurra en maltrato o actos de violencia en contra de los integrantes del equipo de salud, otros pacientes o cualquier persona, o contra las instalaciones y equipamiento del Hospital. También procederá cuando el paciente no da cumplimiento a las normas y deberes que le impone el presente Reglamento Interno del Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova.

INDICADOR

Presentación del personal de enfermería en el proceso de ingreso del paciente (ver anexo 2).

ANEXOS

Anexo 1.- Guía de Ingreso de Pacientes

Anexo 2.- Ficha de Indicador

FICHA DE GUIA DE INGRESO DE PACIENTE

Bienvenida (o) al HGNDC

Bienvenido, usted se encuentra hospitalizado en:……
…….
El Médico a su cargo es: Dr.(a)…….
La información del estado de salud será transmitido sólo por el médico desde las: …….. Hasta las……. hrs. De lunes a viernes. Y se entrega solamente al familiar o acompañante nombrado al ingreso al momento de efectuar la inducción a la Familia y el Paciente.

ARTICULOS QUE DEBE TRAER:

Al ingreso todo paciente debe traer consigo útiles de uso personal del paciente, los cuales deben ser renovados de acuerdo a lo utilizado por el paciente:

1. Crema corporal
2. Colonia de Baño
3. Toallas de baño
4. Pantuflas

En el caso de recibir terapia física se solicitará otra implementación que será informado por el Equipo de Rehabilitación

Los pacientes no podrán salir del servicio clínico donde estén hospitalizados, ni circular por los pasillos o permanecer en otras salas de pacientes, sin que cuenten con la autorización del médico a cargo.

Cada paciente podrá recibir 1 familiar a la vez en pediatría. El horario de visita está sujeto a retrasos o suspensiones en caso de ser necesario para desarrollar la actividad asistencial. Si en caso que los funcionarios del servicio clínico necesiten realizar procedimientos médicos o de enfermería a algún paciente, los familiares deberán retirarse hasta que se les autorice nuevamente el ingreso.

Se solicita evitar que niños menores de 14 años ingresen al establecimiento.

La alimentación forma parte del tratamiento y es una indicación médica, por lo tanto, los familiares no tiene permitido traer ningún tipo de alimento.

La institución cuenta con normas y protocolos de seguridad de pacientes, referentes a prevención de caídas. Al ingreso a los servicios, los pacientes se clasifican según sus factores de riesgo de sufrir caídas y se adoptan las medidas de prevención necesarias. En algunos casos implica la firma de un "Consentimiento de medidas de contención física". Todo evento adverso debe ser notificado a la familia.

Extracto Reglamento Interno

Los pacientes deben cumplir estrictamente las indicaciones del médico tratante y del personal clínico del servicio.

Los familiares y visitas deberán siempre mantener una actitud y conducta adecuada a un hospital, colaborando en la mantención del aseo y el cuidado de los equipos e instalaciones del HGNDC. Deben utilizar las salas de espera habilitadas y no obstruir los pasillos ya que pone en riesgo su seguridad y la de sus familiares

El profesional médico tratante, o su reemplazo que otorga la atención clínica es quien informa al paciente, su familiar o acompañante de la condición de salud, diagnóstico, pronóstico, complicaciones y/o riesgos y tratamientos disponibles para la recuperación, o para la mejor mantención de la calidad de vida, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

El horario establecido para la entrega de información es de lunes a viernes en los siguientes horarios, y será entregada al familiar o acompañante del paciente quien recibirá informes médicos.

NEONATOLOGIA: 10H00 – 11H00

GINECOLOGIA: 12:00 – 13:H00

MEDICINA INTERNA: 11H00 – 12H30

CIRUGIA: 11:00 – 12H:00

PEDIATRIA: 11:00 – 12H:00

UCI: 11H00 – 12h00

UCI COVID: 11H00 – 12h00

BOX RESPIRATORIO: 11H00 – 12h00

La información entregada a familiares respecto a datos clínicos solicitados por vía telefónica, sólo será de índole general, con el fin de resguardo al derecho y confidencialidad del paciente.

No está permitido realizar fotografías, grabaciones o filmaciones al interior del hospital HGNDC. Cualquier solicitud debe ser generada a través de la Unidad de atención al Usuario.

De acuerdo a la ley, está prohibido fumar dentro de las dependencias del Hospital.

Todo paciente, al ser hospitalizado, debe ser identificado a través de brazalete de identificación. Es obligación del paciente portarlo en todo momento, y sólo podrá ser retirado después de abandonar el establecimiento.

FICHA DE INDICADOR

Nombre del indicador	Presentación del personal de salud en el proceso de ingreso del paciente
Área del Indicador	Unidades Hospitalización
Criterio de Calidad	El personal de salud se presentará a todo paciente en el proceso de ingreso
Fórmula	N° de pacientes que refieren que el personal de salud se ha presentado _____ x 100 N° total de pacientes ingresados
Población	Pacientes que ingresan en unidades de hospitalización
Tipo de indicador	Proceso
Fuente de datos	Cuestionario
Responsable de la medición	Atención al usuario.
Periodicidad de la medición	Semestral
Estándar	100%
Comentarios	Se excluyen los pacientes que por su condición no proceda aplicar el cuestionario