

2. Condiciones de la atención del paciente y su familia

2.1. Derechos del paciente y su familia

TEXTO DEL ESTÁNDAR	ACLARACIÓN DEL TEXTO	INFORMACIÓN DISPONIBLE
PROCESOS		
2.1a) El establecimiento ha desarrollado una política acerca de los derechos del paciente y sus familiares.	1a) La política acerca de derechos de los pacientes y sus familiares está encuadrada en el marco legal vigente ¹ y contenida en documentos que se difunden entre el personal y se encuentran a disposición del público mediante documentos, folletos, etc. y cartelera al respecto.	
2.1b) El personal conoce la política de derechos de pacientes y familiares.	1b) Se desarrollan actividades periódicas de capacitación acerca de la política de derechos del paciente y familiares que incluyen a la totalidad del personal, sea o no asistencial.	
2.1c) El establecimiento respeta el derecho de los pacientes y sus familiares al libre acceso a la información clínica sobre la conducta diagnóstico terapéutica indicada.	1c) Este derecho se garantiza mediante: <ul style="list-style-type: none"> - Normas que aseguran que la información clínica se brinde a los pacientes y/o sus familiares en lenguaje que puedan comprender; - Normas que establecen mecanismos generales de información periódica, completa y veraz al paciente y/o sus familiares, acerca de las condiciones clínicas, sus diagnósticos y pronóstico; - Normas que establecen el derecho de pacientes 	

¹Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, modificada por las Leyes 26.742 y 26.812 y reglamentada por el Decreto 1089/2012 P.E.N., sus adhesiones -Buenos Aires, Catamarca, Corrientes, Chaco, Chubut, Jujuy, La Rioja, Río Negro, Santa Cruz, Tierra del Fuego- y leyes provinciales correspondientes.

	y/o sus familiares de compartir las decisiones asistenciales.	
<p>2.1d) El establecimiento dispone de un procedimiento claramente establecido para obtener el consentimiento informado de los pacientes y/o sus familiares.</p>	<p>1d) El procedimiento de obtención del consentimiento informado ha sido aprobado por la Dirección Médica, un comité experto u organismo similar, antes de ser instaurado en forma sistemática.</p> <p>El consentimiento informado debe ser tramitado como paso previo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A la internación. - Al desarrollo de procedimientos asistenciales diagnósticos o terapéuticos potencialmente peligrosos o con riesgo significativo de eventos adversos (procedimientos operatorios e invasivos, anestesia y/o sedación moderada o profunda, etc.); - A la inclusión en protocolos de investigación; - A ser sometido a tratamientos cuyos resultados no hayan sido suficientemente comprobados; <p>Las autoridades o expertos especialmente dedicados, supervisan su aplicación en los casos que lo requieran y debe contener pautas acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El proceso de obtención; - Responsables de obtenerlo; - Condiciones que deben cumplir las explicaciones; - Contenido general de las explicaciones; 	<p>1d)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normas activas para obtención del consentimiento informado. - Designación del comité u organismo encargado de aprobar y supervisar su aplicación. En caso que sea un comité, listado de los miembros y su función.

	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones que garanticen la comprensión por parte del interesado del procedimiento del que se requiere su aprobación, así como de sus ventajas e inconvenientes y respeta la decisión final que éste tome; - El derecho que asiste al paciente y sus familiares de negarse a otorgar su consentimiento. 	
2.1e) El establecimiento respeta y hace respetar por su personal las preferencias y costumbres de las diferentes comunidades.	<p>1e) El establecimiento ha definido políticas de respeto a las particularidades propias de las diversas comunidades, las que se encuentran escritas y son difundidas entre su personal mediante documentos y actividades de capacitación.</p> <p>Estas particularidades están referidas los aspectos culturales, religiosos, alimentarios, lingüísticos, etc.</p> <p>El establecimiento dispone o pone al alcance de pacientes y familiares los servicios religiosos adecuados para su soporte espiritual.</p>	<p>1e) Política del establecimiento exponiendo el respeto a las particularidades propias de las diversas comunidades, desde el punto de vista cultural, religioso, alimentario, lingüístico, etc.</p> <p>Ejemplos de servicios religiosos puestos en disponibilidad de los pacientes y familiares.</p>
2.1f) Se respetan los deseos y preferencias del paciente y/o de las familias acerca del momento del fin de su vida.	<p>1f) Se dispone de Criterios y se establecen responsabilidades para el conocimiento de los deseos y preferencias del paciente y/o sus familiares acerca del momento del fin de su vida, de modo de poder darles adecuada respuesta.</p>	<p>1f) Criterios y responsabilidades para la toma de conocimiento de los deseos y preferencias del paciente y/o sus familiares acerca del momento del fin de su vida.</p> <p>Ej.: Declaraciones de disposiciones en vida, testamento vital.</p>
2.1g) La seguridad del personal, los pacientes, familiares y público en general es respetada.	<p>1g) Se dispone de sistemas de vigilancia y seguridad contra delitos contra la propiedad y las personas, que son ejercidos por personal propio o contratado y existen responsables de su organización, coordinación, capacitación y supervisión.</p>	<p>1g)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documentación avalatoria del sistema de seguridad y vigilancia. - Designación del responsable.

		<ul style="list-style-type: none"> - Actividades de capacitación del personal afectado.
2.1h) El establecimiento conoce las inquietudes, denuncias, sugerencias y quejas por parte de pacientes y familiares.	<p>1h) Se dispone de un sistema de recepción de inquietudes, denuncias, sugerencias y quejas que está claramente visible en todas las áreas de acceso al público.</p> <p>Establece cómo se reciben las inquietudes, denuncias, sugerencias y quejas y cuál es el mecanismo de trámite hasta su resolución.</p> <p>El sistema está a cargo de un área específica, cuyo personal es capacitado en la gestión del sistema, relación con los usuarios y actividades conexas y recibe actualización periódica.</p>	<p>1h)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normas activas de recepción y resolución de inquietudes, denuncias, sugerencias y quejas. - Definición del área a cargo del sistema y designación del responsable. - Actividades de capacitación y actualización del personal responsable en la gestión del sistema, relación con los usuarios y actividades conexas.
2.1i) Se instruye, aconseja y asiste a los pacientes y/o sus familiares en el proceso de donación o recepción de trasplante de órganos y tejidos cuando ello sea necesario.	<p>1i) Cuenta con un protocolo que establece quiénes y mediante qué procedimientos intervendrán en este proceso.</p> <p>Se respetan las normas del INCUCAI y de las delegaciones provinciales referidas a la gestión y registro de las actividades de donación y trasplante de órganos y tejidos.</p>	<p>1i)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo de procedimientos. - Vinculación formal con el INCUCAI en los casos en que el establecimiento participe activamente de los procedimientos de procuración y/o implante de órganos y tejidos.
2.1j) Existe un Código de Ética que es respetado por el personal.	<p>1j) El Código de Ética</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regula las relaciones entre el personal del establecimiento –tanto asistencial como administrativo y de apoyo- con los pacientes, sus familias y el público en general. - Establece pautas de conducta que respetan la individualidad, religión, cultura, raza y condición socioeconómica de todos aquellos que concurren al establecimiento, sean o no pacientes. 	<p>1j) Código de Ética</p>

<p>2.1k) El establecimiento asegura el conocimiento y difusión interna y externa del Código de Ética.</p>	<p>1k) Todo personal es capacitado en la interpretación y aplicación del Código de Ética.</p> <p>El Código de Ética es puesto a disposición de pacientes, familiares y público en general por todos los medios al alcance del establecimiento (página web, correo electrónico, folletería, anuncios dispuestos en sitios visibles de la estructura y otros).</p>	<p>1k)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de capacitación del personal sobre el Código de Ética. - Registros de capacitación - Mecanismos de difusión del Código de Ética.
<p>2.1l) Existe un Comité de Bioética o instancia similar, que interviene en la vigilancia de los procedimientos de investigación.</p>	<p>1l) El Comité de Bioética supervisa el diseño de los protocolos, la instrucción del personal profesional y/o profesional y las condiciones en que se desarrollará la investigación en el establecimiento</p>	<p>1l)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Designación del Comité de Bioética. - Actas de reuniones del Comité de Ética.
<p>2.1m) El establecimiento desarrolla actividades de fortalecimiento del paciente y su familia respecto del proceso asistencial.</p>	<p>1m) Existen actividades de educación del paciente y su familia que abarca la atención en ambulatorio e internación, destinado a facilitar su colaboración en el proceso asistencial.</p> <p>Estas actividades abarcan todas las modalidades asistenciales (ambulatorias, en internación, urgencias, etc.) e incluyen información completa y exacta acerca de las condiciones del paciente, sus necesidades diagnóstico terapéuticas, pronóstico y toda aquella información que permita a paciente y familiares estar al corriente de la evolución del caso.</p> <p>Se induce al personal (asistencial o no) a mantener una actitud educativa con los pacientes y sus familias, con el fin de que colaboren en el proceso de diagnóstico y tratamiento, especialmente con los que pueden presentar eventuales dificultades de comprensión.</p>	<p>1m)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades de capacitación al paciente y su familia, destinado a facilitar su colaboración en el proceso asistencial. - Actividades de inducción al personal para desarrollar una actitud educativa sobre este aspecto.
<p>2.1n) El programa incluye la educación para la salud acerca.</p>	<p>1n) Se distribuye a pacientes y familiares documentación referida al conocimiento de patologías</p>	<p>1n)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de capacitación al paciente y su

	<p>prevalentes (diabetes, hipertensión, dislipemias, trastornos digestivos de distinto tipo), y recomendaciones generales (vacunaciones, alimentación, vida sana, riesgos de la automedicación, etc.)</p> <p>Esta documentación está redactada en términos de fácil comprensión por el público en general.</p>	<p>familia, destinado a facilitar su colaboración en el proceso asistencial.</p> <ul style="list-style-type: none">- Ejemplos de documentación de divulgación pública sobre patologías prevalentes y recomendaciones generales (vacunaciones, alimentación, vida sana, etc.).
--	--	---

2.2. Seguridad del paciente

TEXTO DEL ESTÁNDAR	ACLARACIÓN DEL TEXTO	INFORMACIÓN DISPONIBLE
<p>El presente Estándar está referido principalmente al desarrollo de actividades tendientes a cumplimentar las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente con el agregado de una Meta Accesorio: Prevenir las úlceras por presión y reducir su morbilidad.</p> <p>En todos los casos, las actividades que se mencionan en la columna "Aclaración del Texto" son sólo enunciativas y no agotan las posibilidades del desarrollo de otras dirigidas a idénticos objetivos.</p>		
PROCESOS		
2.2a) Meta 1: Identificar correctamente al paciente.	2a) Se utiliza una metodología para la identificación correcta y unívoca del paciente mediante <ul style="list-style-type: none"> - Utilización al menos de dos identificadores, ninguno de los cuales es el número de cama o sala en la que se encuentre internado. - Unificación de códigos de identificación de vías venosas y arteriales, bombas de infusión, jeringas y otros productos médicos por los que se vehiculizan medicaciones. - Prohibición del uso de abreviaturas. - Confirmación de la identidad del paciente previamente a la realización de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico. 	2a) Metodología para la correcta identificación del paciente.
2.2b) Meta 2: Mejorar la comunicación efectiva entre profesionales.	2b) La comunicación entre profesionales, en especial en los trasposos de atención, es regida por una metodología que <ul style="list-style-type: none"> - Estandariza la comunicación interprofesional. 	2b) Metodología de comunicación efectiva interprofesional.

	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora la recepción de órdenes verbales o telefónicas (aceptables sólo en casos de urgencia). - Verifica, coteja y avala todas las indicaciones. 	
2.2c) Meta 3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.	<p>2c) Las actividades estarán dirigidas a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecer un listado de medicamentos de alto riesgo en uso en el establecimiento. - Etiquetar los medicamentos de forma inequívoca y con alertas, en especial aquellos cuyos nombres se ven u oyen de forma similar. - Llevar un correcto control de stocks. - Establecer metodologías para el almacenamiento seguro de los medicamentos de alto riesgo. - Verificar forma farmacéutica y vía de administración, preferiblemente con asistencia de otro profesional. 	2.c) Actividades destinadas al control de los medicamentos de alto riesgo.
2.2c.1) Las indicaciones de tratamiento se efectúan con letra clara.	2c.1) Existen normas conocidas tanto por los médicos como por el personal de enfermería, respecto a la claridad de las indicaciones de medicamentos.	2c.1) Normas activas sobre indicaciones de medicamentos.
2.2c.2) Los medicamentos prescritos al paciente antes de su internación son tomados en cuenta para la toma de decisiones diagnóstico terapéuticas.	<p>2c.2) El médico tratante</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recaba información de medicamentos utilizados por el paciente anteriormente a su admisión y la incorpora a la HC a efectos de ser tenidos en cuenta en la toma de decisiones. - Informa claramente y de forma sencilla al paciente y/o sus familiares los medicamentos que indica durante la internación. 	2c.2) Metodología para la toma de conocimiento de la medicación utilizada por los pacientes en su preadmisión y utilización de esta información durante la internación.

<p>2.2c.3) El establecimiento cuenta con un vademécum de utilización obligatoria, al que se ajustan todas las prescripciones en internación.</p>	<p>2c.3) El vademécum, compendio, listado de drogas o elemento similar contiene las drogas que han sido autorizadas para su utilización en el establecimiento.</p> <p>La información incluye monodroga, forma farmacéutica, concentración, presentación y vías de administración.</p>	<p>2c.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vademécum de medicamentos. - Muestra de HC con prescripciones de medicamentos.
<p>2.2c.4) El vademécum está bajo la responsabilidad de un área especialmente designada.</p>	<p>2c.4) El organismo responsable desarrolla al menos las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consensua su composición con las diversas áreas asistenciales. - Establece las normas para la incorporación de drogas, su baja y las modificaciones que se consideren necesarias. - Evalúa la evidencia disponible acerca de la efectividad de los medicamentos que lo integran. - Lo actualiza periódicamente. 	<p>2c.4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Designación y funciones del área u organismo responsable de la gestión del vademécum. - Normas activas de confección y actualización del vademécum.
<p>2.2d) Meta 4: Garantizar cirugías correctas en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto.</p>	<p>2d) Las metodologías para garantizar cirugías correctas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar todos los procedimientos quirúrgicos mediante la <i>Checklist</i> establecida por la OMS, incluyendo la pausa prequirúrgica. - Animar a los pacientes a involucrarse en sus propios cuidados. - Marcar el sitio correcto de cada cirugía previamente al inicio del procedimiento. 	<p>2d) Normativa destinada a garantizar cirugías correctas.</p>
<p>2.2e) Meta 5: Disminuir el riesgo de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud.</p>	<p>2e) Ver Estándar 4.3.</p>	<p>2e) Ver Estándar 4.3.</p>

<p>2.2e.1) Existe un programa de mejora de la adherencia al higiene de manos dirigido al personal, pacientes, familiares y público.</p>	<p>2e.1) El programa consta de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difusión de cartelera con las normas OMS sobre los 5 Momentos del Higiene de manos en todas las áreas asistenciales con o sin acceso a pacientes, familiares y público; - Exposición en lugares visibles al público de recomendaciones sobre higiene de manos; - Actividades permanentes y periódicas de capacitación acerca de las normas OMS sobre los 5 Momentos del Higiene de manos dirigidas a profesionales, pacientes, familiares y público en general; - Implementación de actividades de promoción en el Día Mundial del Higiene de manos (5/5); - Implementación de mediciones periódicas de la adherencia del equipo asistencial al higiene de manos según herramientas de la OMS; - Distribución de dispensadores de solución alcohólica al 70% en todas las áreas del establecimiento. 	<p>2e.1) Programa de mejora de la adherencia a la higiene de manos.</p>
<p>2.2f) Meta 6: Reducir el riesgo de caídas.</p>	<p>2f) El riesgo de caída puede ser reducido mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La identificación y valorización del riesgo de cada paciente mediante el uso de cualquiera de las escalas validadas internacionalmente. - La incorporación a la HC del resultado de la valoración del riesgo. - La implementación de las medidas de prevención indicadas según el nivel de riesgo 	<p>2f) Protocolo de prevención del riesgo de caídas.</p>

	<p>detectado (alarmas visuales, medidas de protección, utilización de camas seguras, higiene de pisos).</p> <ul style="list-style-type: none"> - La actualización periódica del riesgo en base a la evolución del paciente. - Asistencia al paciente por personal capacitado en situaciones de riesgo (baño, deambulación, traslados). - Información a los familiares sobre el riesgo existente, causas y formas de prevenir las caídas así como valorar la asistencia y compañía de un familiar de acuerdo al riesgo. - Notificación de cada incidente de seguridad y/o evento adverso relacionados con el riesgo de caída de un paciente. 	
<p>2.2g) Meta accesoria: Prevenir las úlceras por presión y reducir su morbilidad.</p>	<p>2g) Las úlceras por presión (UPP) son una de las patologías más frecuentes en el paciente internado y se presenta en todas las edades, aunque son más frecuentes en pacientes añosos, emaciados, en coma prolongado, con patologías terminales y en aquellos con antecedentes de diabetes y enfermedad vascular cónica.</p> <p>Por otra parte, muchas de las UPP se presentan cuando las condiciones del cuidado no alcanzan los parámetros de calidad esperados, convirtiéndose así en unos de los eventos adversos prevenibles de mayor importancia. En este marco, son causa de prolongación innecesaria de las internaciones, favorecen las complicaciones infecciosas y empeoramiento del estado general.</p>	<p>2g)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Normas de tratamiento de las UPP. - Personal profesional dedicado a su prevención y tratamiento. - Estadísticas de UPP.

	<p>Es recomendable la disponibilidad de normas activas de prevención y tratamiento de las UPP y profesionales entrenados en ellas, manteniendo un registro de los casos con evaluación periódica de resultados.</p> <p>La prevención está basada en la evaluación del riesgo de los pacientes e implementación de medidas preventivas, tendientes a reducir la posibilidad de la aparición de situaciones presión sostenida, en especial sobre áreas con estructuras óseas cercanas a la superficie de la piel. Clásicamente, en tobillos, rodillas, trocánteres, cráneo, etc. Para ello es menester</p> <ul style="list-style-type: none">- Evaluar el riesgo de presentación de una UPP a través de la vigilancia constante del paciente y de la utilización de una escala de valoración;- Aplicar movilización permanente y cambios posturales;- Disponer de equipamiento para la reducción de la presión, como colchones inflables y otras superficies especiales de apoyo. <p>En segundo lugar, una vez en presencia de UPP, deben indicarse medidas terapéuticas que estarán en relación con el estadio evolutivo y que se resumen en</p> <ul style="list-style-type: none">- Establecer un programa nutritivo que favorezca el cierre de la úlcera;- Proceder a la limpieza con desbridamiento periódico, tratamiento antibiótico en caso de infección, estímulo a la reepitelización, utilización	
--	--	--

	de sistemas de vacío, etc.	
--	----------------------------	--