



# Inducción alumnos al Instituto Nacional del Cáncer

# Generalidades

El presente documento tiene por objeto dar a conocer a los alumnos que desempeñaran su práctica clínica en el Instituto Nacional del Cáncer (INC), aspectos generales de éste y contenidos mínimos en relación a Calidad, IAAS y Prevención de Riesgos.

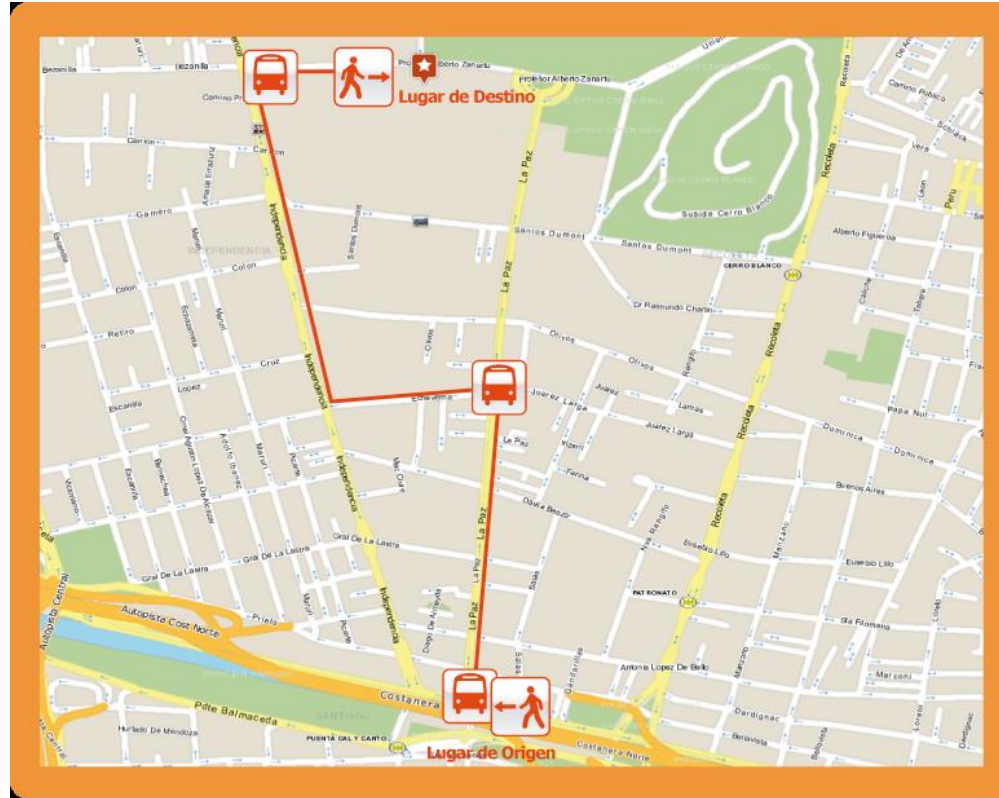
# Generalidades

- El Instituto Nacional del Cáncer fue fundado el 13 de diciembre de 1930, llamándose en sus inicios Instituto del Radium.
- Es el único establecimiento público del país con la implementación necesaria para proporcionar atención integral en la especialidad oncológica.

# Generalidades

- Cuenta con profesionales especializados y de gran experiencia en las distintas áreas de la oncología, lo que permite liderar la formación de lineamientos para la atención oncológica en el país.
- En el área docente, es el principal formador de especialidades, con un programa dirigido a diversos tipos de profesionales, los que se desempeñan en distintos Servicios de Salud del país.

# Generalidades



**Lugar de Origen:** LÍNEA 2 / ESTACION PUENTE CAL Y CANTO  
**Lugar de Destino:** CALLE / PROFESOR ALBERTO ZANARTU 1010 (INDEPENDENCIA)



**caminar**

Camina desde LÍNEA 2 / ESTACION PUENTE CAL Y CANTO hasta el paradero Parada 7 / Estación Mapocho (PA87)



**Bus 201/202/308/223**

Sube al servicio 201 en el paradero Parada 7 / Estación Mapocho (PA87) (dirección Oriente)  
Baja en el paradero Parada 2 / Hospitales (PB216)



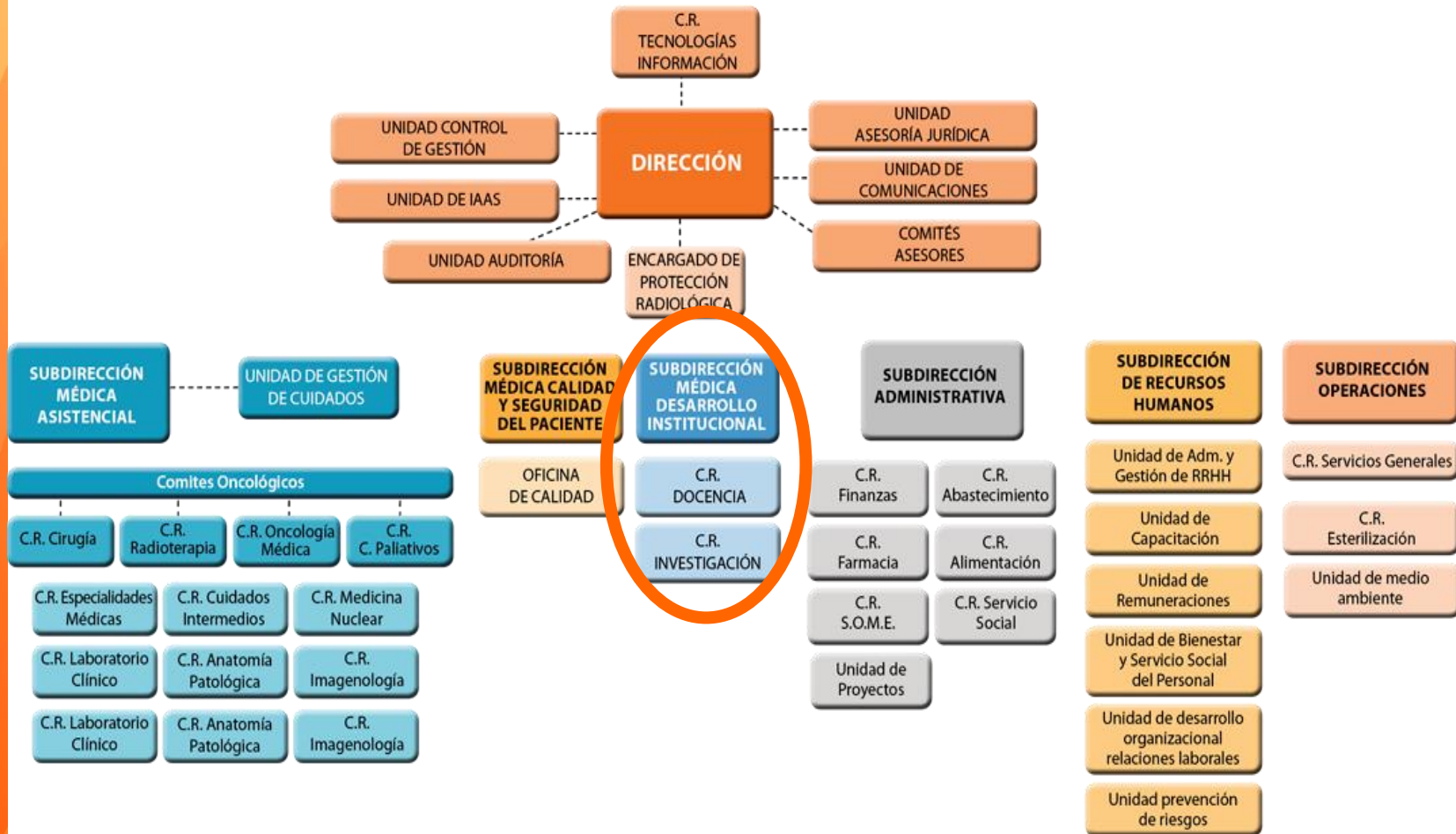
**caminar**

Camina desde el paradero Parada 2 / Hospitales (PB216) hasta CALLE / PROFESOR ALBERTO ZANARTU 1010 (INDEPENDENCIA)



# Generalidades

## ORGANIGRAMA INC



# Generalidades

- El INC cuenta con 83 camas que se distribuyen de la siguiente forma:
  - 8 en Cuidados Intermedios
  - 18 en Cirugía Varones
  - 20 en Cirugía Damas
  - 22 en Medicina/Especialidades Médicas
  - 10 Quimioterapia Hospitalizados
  - 4 Neutropénicos
  - 1 Radioyodo

# Requisitos

- Todo alumno que viene a realizar su Práctica Profesional, Internado o Formación de Post- Grado debe cumplir con los siguientes requisitos a su ingreso:
- Presentarse con su uniforme completo, en buenas condiciones, de acuerdo a su estamento.
- Identificación que incluya nombre, profesión, fotografía y condición de alumno en práctica.
- Certificado de vacuna anti-hepatitis B.



# Calidad

El INC tiene un compromiso continuo con la calidad y seguridad en la atención de sus usuarios, por lo que es importante destacar algunos aspectos importantes que los alumnos que realizan sus prácticas en la Institución deben observar:

- En el aspecto Respeto por la Dignidad del paciente, la institución debe cautelar que el paciente reciba un trato digno para lo cual, los alumnos deben respetar los derechos mínimos relativos a:

**Por estas razones, se hace hincapié en que NO está permitido fotografiar ni filmar a usuarios sin consentimiento escrito del paciente y/o de sus familiares.**

- No discriminación.
- Respeto a la privacidad y el pudor.
- Respeto a la confidencialidad.
- Acompañamiento a los pacientes.
- Información al paciente o responsable.
- Información respecto al carácter docente-asistencial del establecimiento.

# Calidad

- El INC cautela que las actividades docentes de pregrado que se efectúan no afecten la seguridad ni las condiciones de trato con los pacientes para lo cual:
  - Se da preferencia a la actividad asistencial sobre la docente.
  - Solo se aceptan alumnos en práctica profesional, internados o en formación de postgrado.
  - Se cuenta con profesionales de la institución como supervisores docentes, por tratarse de la especialidad de Oncología.
  - Los alumnos serán evaluados y supervisados en forma permanente y solo serán autorizados a realizar aquellos procedimientos que correspondan a su nivel de formación profesional.

# Gestión de la calidad: "Política de calidad institucional"

"El Instituto Nacional del Cáncer considera la **Calidad como un elemento estratégico para garantizar la seguridad en la atención de salud**, siendo responsable la Dirección, encargada de definir los mecanismos para su implantación".

Para dar cumplimiento a esta política se han definido 2 grandes objetivos:

1. Implementar un programa de calidad homologado a la **Accreditación para prestadores institucionales de atención cerrada**.
2. Implementar un **sistema de vigilancia de eventos adversos**.

# Registros:

## “Sistema estandarizado de registros clínicos”

### Ficha clínica:

- ▶ La ficha clínica es un **documento único e individual**.
- ▶ La ficha clínica deberá ser elaborada en forma clara y legible, conservando su estructura en **forma ordenada y secuencial**.
- ▶ La información del paciente es **vinculable** por un **número de serie correlativo único (N° de ficha)**.

**Usted, como alumno, solo puede registrar en este documento contando con la validación de su docente guía que es un funcionario del Hospital, quien revisará y estampará su firma, como respaldo**



## Acceso, oportunidad y continuidad de la atención: “Situación de emergencia con riesgo vital”

Si **cualquier persona** que estando dentro del establecimiento presenta una de las siguientes emergencias:

1. Signos de un paro cardiorrespiratorio: ausencia de pulso y de respiración.
2. Pérdida de conciencia: sin respuesta a estímulos verbales ni táctiles.
3. Sangrado masivo.
4. Convulsiones.

Se debe activar inmediatamente el:

**CÓDIGO AZUL MARCANDO EL #910,  
No Olvide Decir:**

**“CODIGO AZUL y el lugar donde ocurre la Emergencia”**



# Seguridad de las instalaciones: “Evacuación oportuna de usuarios y personal”

## Plan de evacuación:

- ▶ Será la Jefatura directa del área donde se produce el siniestro quien debe dar la **orden de evacuación** y liderar la situación.
- ▶ Todos los funcionarios deben conocer las **vías de evacuación y salidas de emergencia**.
- ▶ Cada funcionario tiene un rol asignado en la hoja de **organización interna** de su servicio.

**Usted como alumno que efectúa su práctica profesional en un Servicio Clínico determinado, debe conservar la calma y seguir las instrucciones de la Jefatura directa que lidera la situación**



# Salidas de evacuación del INC

## Salidas de emergencias:

1. Salida por entrada principal de INC hacia la calle.
2. Salida por Farmacia hospital hacia estacionamiento lateral (sector 5).
3. Salida por Alimentación hacia estacionamiento lateral (sector 5).
4. Salida por Rehabilitación hacia estacionamiento lateral (sector 5).
5. Salida por Residencia de Enfermeras hacia estacionamiento lateral (sector 5).
6. Salida por puerta de sala de cobaltoterapia hacia Hospital Clínico de U. de Chile.
7. Salida por puerta de sala de Quimio-ambulatorio hacia Hospital Clínico de U. de Chile.

En caso de orden de evacuación utilice la salida de emergencia más cercana a su dependencia o al lugar en que se encuentre, siguiendo la señalética de vías de evacuación hasta ubicar la salida de evacuación del establecimiento.

# Gestión clínica: “Acciones de salud seguras”

## Identificación del Paciente:

1. Es obligatorio identificar a todo paciente sometido a:

- ▶ Hospitalización.
- ▶ Procedimiento ambulatorio en pabellón central y de cirugía menor.
- ▶ Procedimiento endoscópico ambulatorio.
- ▶ Procedimiento ambulatorios bajo sedoanalgesia.

2. Se entenderá por correcta identificación cuando el brazalete contenga estos **3 requisitos**, además de ser **legible**:

- ▶ Al menos 1 nombre y 1 apellido.
- ▶ RUN.
- ▶ Número de Ficha Clínica.



# Gestión clínica: "Control y prevención de IAAS"

## Higiene de manos

- Una buena higiene de manos, la sencilla tarea de limpiárselas en el momento apropiado y de la manera adecuada **puede salvar vidas.**
- Existen **5 momentos claves** definidos por la Organización Mundial de Salud para realizar la higiene de manos:



# Gestión clínica: “Acciones de salud seguras”

## Medidas preventivas de caídas y de úlceras por presión:

- ▶ **Aplicación de pauta de clasificación de riesgo.**
- ▶ **Indicación de medidas preventivas,** de acuerdo a la clasificación de riesgo.
- ▶ **Registro de las medidas aplicadas** en registros de enfermería.
- ▶ **Educación al paciente hospitalizado,** hacerlo partícipe en su propio cuidado.

# Gestión clínica: “Acciones de salud seguras”

## Administración segura de medicamentos

Verifique 5 correctos antes de administrar un medicamento:

1. Medicamento correcto.
2. Paciente correcto.
3. Dosis correcta.
4. Vía correcta.
5. Hora correcta.

**“No olvide que el error de medicación es uno de los eventos adversos más frecuentes durante la hospitalización, que se previene aplicando los 5 correctos”.**



# **Gestión clínica: “Vigilancia de eventos adversos”**

**El sistema de vigilancia de eventos adversos de la institución es:**

- De tipo pasivo, en base a notificaciones.
- No punitivo.
- Confidencial.
- Protege al notificante y a los involucrados.
- Orientado a la mejora del proceso más que hacia la persona.

**“La notificación de eventos es de vital importancia pues permite mejorar los procesos, mediante el análisis de las fallas ocurridas, que hicieron que el evento se presentara”.**



# Gestión clínica: “Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos”

**“La cirugía segura salva vidas”**

## **Medidas de prevención:**

- ▶ Evaluación pre anestésica.
- ▶ Consentimiento Informado firmado, legible y completo.
- ▶ Pauta de chequeo pre operatoria.
- ▶ Aplicación de escala de evaluación de riesgo de enfermedad trombo embólica.
- ▶ Identificación correcta del paciente.
- ▶ Marcación del sitio operatorio en caso de bilateralidad.
- ▶ Pausa de Seguridad.
- ▶ Registro de enfermería del paciente quirúrgico.
- ▶ Trazabilidad de biopsias.
- ▶ Recuento de compresas, instrumental quirúrgico y agujas.

# Acceso, oportunidad y continuidad de la atención: “Sistema de entrega de turnos médicos y de enfermería”

La entrega de turno en unidades clínicas:

- ▶ Permite dar **continuidad y calidad** a los cuidados **proporcionados** durante toda la hospitalización del paciente.
- ▶ Permite **identificar cambios inesperados y situaciones que comprometan la seguridad de los pacientes** durante los turnos.
- ▶ Se deben registrar los datos y evolución de los pacientes en los **registros de entrega y recepción de turno**.
- ▶ Es obligatorio para el **estamento médico, técnico y profesional de enfermería**.

# Acceso, oportunidad y continuidad de la Atención:

## Notificación de resultados de riesgo

- ▶ La institución ha definido notificación de resultados de riesgo en **Anatomía Patológica, Laboratorio Clínico, e Imagenología.**
- ▶ La notificación debe realizarse en forma oportuna, expedita y coordinada, por lo que resulta vital el trabajo colaborativo entre los distintos equipos de trabajo que forman parte del proceso.

**Si usted se encuentra realizando su práctica profesional en alguno de estos Servicios, le solicitamos que dé aviso oportuno a su Docente Guía, para que este proceso se efectúe**



# Recursos Humanos: “Manejo de un accidente con material cortopunzante”

## Entrevista: Funcionario accidentado

- ▶ Lavo la zona con abundante agua.
- ▶ Reporto de inmediato a mi jefatura directa.
- ▶ Acudo a IAAS (en horario hábil) con hoja de accidentes cortopunzantes y exposiciones laborales, realizada por jefatura.
- ▶ Acudo, acompañado por funcionario de prevención de riesgos a prestador médico en convenio (Hospital Clínico de la Universidad de Chile) con muestra de paciente fuente y DIAT.
- ▶ Una vez evaluado, sigo indicaciones médicas, remito certificado de alta a Recursos Humanos y retroalimento a Enfermera IAAS sobre la atención.

## Entrevista: Jefatura directa del accidentado

- ▶ Informo a Enfermera IAAS y Prevencionista de Riesgos.
- ▶ Realizo hoja de accidentes cortopunzantes y exposiciones laborales.
- ▶ Solicito consentimiento informado para toma de exámenes de paciente fuente (si es conocido).
- ▶ Gestiono la toma de muestra de sangre, al paciente fuente y se la entrego al funcionario accidentado.
- ▶ Derivo a funcionario con Enfermera IAAS.
- ▶ Realizo investigación y entrego reporte a prevencionista de riesgos.
- ▶ Aseguro la puesta en marcha de planes de mejora o medidas correctivas.

# Accidentes Cortopunzantes en Alumnos

- Cada universidad o centro formador cuenta con un procedimiento definido para el manejo de este tipo de accidentes, dado que es requisito para su ingreso a Práctica Profesional en el INC, así como el Certificado de Vacuna de Hepatitis B.
- Es su responsabilidad conocer este procedimiento, no obstante el CR de Docencia cuenta con esta información, que es entregada a las unidades que reciben alumnos.



# Recursos Humanos: “Manejo de un accidente con antineoplásicos”

## Entrevista:

### Funcionario accidentado

- ▶ Retiro ropa accidentada.
- ▶ Enjuago piel con chorro de agua, al menos 5 min., con agua y jabón y/o enjuago mucosa ocular con agua o suero fisiológico (15 min.)
- ▶ Reporto inmediato a jefatura directa, Químico Farmacéutico UPDO y Prevencionista.
- ▶ Acudo, acompañado por funcionario de prevención de riesgos, a prestador médico en convenio (Hospital Clínico de la U. de Chile), con DIAT.
- ▶ Una vez evaluado, sigo indicaciones médicas, remito certificado de alta a Recursos Humanos.

## Si un compañero se accidenta

- ▶ Lo asisto evitando que tenga más exposición al citotóxico o que exponga a otro funcionario.
- ▶ Si la ropa está contaminada, ésta se elimina como todos los desechos citotóxicos.

## Entrevista:

### Jefatura directa del accidentado

- ▶ Asisto al accidentado si estoy presente.
- ▶ Informo al prevencionista de riesgos.
- ▶ Realizo investigación del accidente asesorado por prevencionista de riesgos.
- ▶ Coordino la implementación, comunicación y seguimiento de la implementación de medidas correctivas, derivadas de la investigación realizada.



# Dignidad del paciente: “Comité de ética asistencial (CEA)”

- ▶ El Instituto Nacional del Cáncer dispone de un Comité de Ética Asistencial.
- ▶ En este comité se resuelven los problemas de orden ético que se suscitan como consecuencia de la labor asistencial.
- ▶ La institución mantiene registros de todos los casos evaluados en el comité.

Deberán presentarse obligatoriamente al CEA las siguientes situaciones:

- ▶ Participación de pacientes en tratamientos de excepción.
- ▶ Las demás que determine el ordenamiento jurídico.
- ▶ También podrán presentarse situaciones relacionadas con desacuerdos en los equipos respecto de la conducta a seguir con el (la) paciente, adecuación del esfuerzo terapéutico, rechazo a tratamiento por parte del paciente u otras semejantes.

**Entrevista médicos INC: ¿Que hace si quiere acceder al Comité de Ética Asistencial?**

- ▶ Me contacto con la secretaria del comité, EU. Alejandra Cura, o con el presidente del comité, Dr. Marcelo Veloso.

# **Dignidad del paciente: “Investigación en seres humanos”**

- ▶ Existe obligación de someter a aprobación ética todas las investigaciones en seres humanos.
- ▶ Todos los estudios de investigación deben ser presentados a un Comité de Ética de la Investigación y luego aprobados por la dirección institucional.

## **Entrevista médicos INC: ¿Qué hace si quiere realizar una investigación en seres humanos?**

1. Presento el estudio al CR de Investigación.
2. Documento solicitando la revisión del proyecto.
3. Entrego 3 copias del Resumen Ejecutivo y copia del Consentimiento Informado que se utilizará.

# Importante

- Toda la información contenida en esta presentación deberá estudiarla y será objeto de una evaluación, que será considerada en su nota final, para asegurar una atención de calidad a los usuarios de la institución y por su propia seguridad.

# Finalmente...

- Le damos la más cordial bienvenida al Instituto Nacional del Cáncer, esperando que su Práctica Profesional sea tan provechosa como placentera.
- Todos quienes trabajamos en Docencia quedamos a su disposición para cualquier consulta.





# Muchas Gracias

