HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE



MAYO DE 2019







INDICE

- 1. INTRODUCCIÓN.
- CONOCE EL HOSPITAL DONDE VAS A EMPEZAR A TRABAJAR.
 - 2.1. Cómo llegar al Hospital General Universitario de Alicante.
 - 2.2. Misión, visión y valores del Departamento de Salud Alicante Hospital General.
 - 2.3. Descripción del H.G.U. de Alicante y Centro de Especialidades Babel.
 - 2.4. Distribución del Hospital.
 - 2.5. Teléfonos internos.
 - 2.6. Actividad del hospital.
 - 2.7. Historia del Hospital.
 - 2.8. Organigrama equipo directivo.
- 3. MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.
- 4. EMPEZAR A TRABAJAR EN EL HGU DE ALICANTE.
 - 4.1. Trámites a seguir por el personal de nuevo ingreso y al finalizar el contrato.
 - 4.2. Marco jurídico o legislación aplicable.
 - 4.3. Derechos y deberes de los profesionales.
 - 4.4. Régimen de incompatibilidades.
 - 4.5. Código ético.
 - 4.6. Jornada laboral, permisos, licencias y vacaciones.
 - 4.7. Retribuciones de los profesionales. Nóminas.
 - 4.8. Prevención de riesgos laborales.
- 5. ¿Y QUÉ TENGO QUE HACER EN CASO DE?.
 - 5.1. Enfermedad común.
 - 5.2. Accidente laboral.
 - 5.3. Inoculación accidental.
 - 5.4. Agresión verbal o física.
 - 5.5. Actuación ante emergencias.
- 6. UN DÍA DE TRABAJO EN EL H.G.U. DE ALICANTE.
 - 6.1. Planning de trabajo.
 - 6.2. Aplicaciones informáticas Orion y Prisma.
 - 6.3. Confidencialidad.
 - 6.4. Derechos y deberes de los pacientes.



GUIA DE BIENVENIDA A PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN Hospital General Universitari d'Alacant



- 6.5. Procedimientos de enfermería.
- 6.6. Como avisar al médico de guardia.
- 6.7. Equipo de parada cardiorrespiratoria.
- 6.8. Servicio de seguridad.
- 6.9. Voluntarios del hospital.
- 7. OFRECER CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD.
 - 7.1. Promover el uso seguro del medicamento.
 - 7.2. Prevención y control de infecciones asociadas a los cuidados de salud (IACS).
 - 7.2.1. La higiene de manos.
 - 7.2.2. Infección del tracto urinario (ITU).
 - 7.2.3. Infecciones de localización quirúrgica (ILQ).
 - 7.2.4. Bacteriemia.
 - 7.2.5. Medidas de barrera ante pacientes con infección conocida.
 - 7.3. Lista de verificación quirúrgica (Check-list.).
 - 7.4. Identificación inequívoca del paciente.
 - 7.5. Prácticas seguras en los cuidados de los pacientes.
 - 7.6. Comunicación de los eventos adversos.
 - 7.7. El anciano en el hospital.
- 8. EL SERVICIO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE (SAIP).
- 9. ¿TIENES INQUIETUDES POR LA INVESTIGACIÓN?.
- 10. TU FORMACIÓN PARA CRECER COMO PROFESIONAL.
 - 10.1. Formación a los profesionales.
 - 10.2. La biblioteca del Hospital.
- 11. SACAR LA BASURA.
- 12. CUIDATE.
- 13. DANOS TU OPINIÓN.







1. INTRODUCCIÓN.



Te doy mi más calurosa acogida en nombre de quienes formamos la División de Enfermería de este Hospital General Universitario de Alicante y Centro de Especialidades de Babel, del Departamento de Alicante.

La presente guía tiene como objetivo principal, facilitarte la incorporación al nuevo contexto en el que vas a desarrollar esta nueva etapa laboral.

Te ofrecemos, entre otras informaciones, datos de interés sobre la **Misión**, **Visión** y **Valores**, así como el modelo de **Cuidados**, que los profesionales de Enfermería estamos aplicando a todos los pacientes que requieren de nuestros servicios. Ellos constituyen el eje principal de todos los esfuerzos y recursos sobre el que el Sistema Sanitario debe girar, ya que son los principales protagonistas de cuantas acciones emprendemos para mejorar su asistencia.

Esperamos que te sientas integrado/integrada en los distintos equipos, desarrollando el trabajo de manera eficaz y eficiente como corresponde al importante papel de la Enfermería. En este Hospital vas a encontrar excelentes profesionales y nuevas tecnologías que hacen de éste un Centro de referencia provincial donde la ciudadanía deposita su confianza. Así pues te animamos a que aproveches esta oportunidad para tu aporte personal y laboral.

Acabo como empecé. ¡Sé bienvenido/ bienvenida a éste tu hospital y disfruta de manera empática con la tarea que realizas!.

Juan Félix Coello Sobrino.

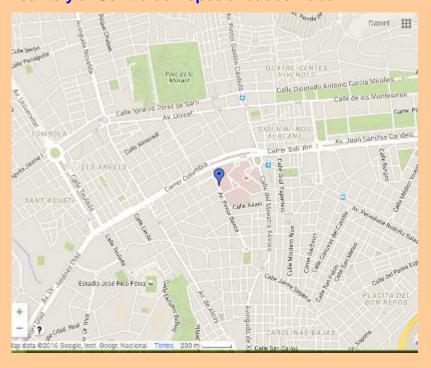
Director de Enfermería.



2. CONOCE EL HOSPITAL DONDE VAS A EMPEZAR A TRABAJAR.

2.1. Como llegar al H.G.U. de Alicante y al Centro de Especialidades Babel.

A nuestro, y desde ahora también tu hospital, puedes llegar por la Avenida Pintor Baeza (donde se encuentra el acceso principal) o por la Calle Maestro Alonso, desde la que se accede al edificio de Consultas Externas y a los servicios de Urgencias Generales y Pediátricas. Las líneas 04 y 13 del autobús tienen parada en Pintor Baeza y la 01 v 03 en Maestro Alonso; si llegas en tranvía, la línea 2 para en el hospital; si utilizas el coche, en el aparcamiento anexo al centro, situado en la calle Pintor Baeza, los trabajadores tenemos descuento



(en las propias oficinas del parking lo puedes gestionar); por último, si acudes en moto o bici, dispones de un estacionamiento público en las entradas de Maestro Alonso y Pintor Baeza.

Si donde vas a empezar a trabajar es en el centro de Especialidades Babel, está situado en la calle Fernando Madroñal 5; el autobús número 04 te lleva allí.

¿Cómo puedes contactar con el H.G.U. de Alicante?

- Por correo postal:
 - Avda, Pintor Baeza 12, 03010 Alicante.
- Por teléfono:
 - 965933000 (centralita con telefonista las 24 horas del día).
- Página web de la División de Enfermería del H.G.U. de Alicante:
 - http://cuidados20.san.gva.es
- Página web del hospital:
 - http://alicante.san.gva.es/

¿Y con el Centro de Especialidades de Babel?

- Por correo postal:
 - Calle Fernando Madroñal 5-7. 03007 Alicante.
- Por teléfono: la centralita es la misma del Hospital.





2.2. Misión, visión y valores del Departamento de Salud Alicante Hospital General.

El Hospital General Universitario de Alicante es un hospital público integrado en la red asistencial de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Publica de la Generalitat Valenciana; su **misión** es la de prestar atención sanitaria primaria y especializada de calidad a la población con problemas de salud a través de una práctica profesional y técnica sustentada en la mejor evidencia disponible, minimizando los riesgos asociados a los servicios prestados y utilizando de manera eficiente el dinero público.

La **visión** del Hospital es la de contribuir a la mejora continua de la calidad a través de una atención asistencial eficiente, que sitúe a nuestros clientes a la cabeza de la Consellería de Sanidad y Sistema Nacional de Salud en satisfacción y seguridad del paciente. Para ello, los **valores** (entendidos como el conjunto de principios y criterios de actuación que condicionan los comportamientos y decisiones de los profesionales del hospital en su día a día) que deben impregnar todas las decisiones de los profesionales y constituir la filosofía de comportamiento y relación en el centro son:

- Respeto hacia los pacientes y entre los profesionales.
- Trato cercano y personalizado.
- Honestidad y ética profesional.
- Responsabilidad y profesionalidad en el trabajo.
- Transparencia y veracidad en la transmisión de la información.
- Compromiso personal y social con los pacientes y la salud.

La **misión de enfermería** en el H.G.U. de Alicante es ofrecer cuidados de enfermería de calidad tanto a los pacientes como a sus familias para que alcancen un estado de salud óptimo, así como llevar a término las tareas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Atendemos a los habitantes del departamento Alicante-Hospital General, que comprende las poblaciones de Alicante (parte de la ciudad es atendida por el Departamento de Salud de San Juan), Agost, Monforte del Cid, y San Vicente del Raspeig (junto a las pedanías de Moralet, Verdegás, La Alcoraya, La Canyada, Rebolledo y Villafranqueza).



2.3. Descripción del H.G.U. de Alicante y Centro de Especialidades Babel.

Es el hospital más grande de la provincia de Alicante y el segundo de la Comunidad Valenciana; el Hospital está compuesto por un edificio principal en el que se identifican 6 torres, otro edificio anexo (le llamamos el "edificio gris") y un centro periférico (el Centro de Especialidades Babel).



- En la torre A encuentras unidades de hospitalización y el bloque quirúrgico.
- En las **torres B, C y D**, más unidades de hospitalización y los servicios centrales.
- La **torre** E, visible sólo desde la calle Maestro Alonso, cuenta con dos plantas que albergan la Dirección del Hospital (en la primera planta) y los servicios de administración (en la segunda).
- Por último, en la **torre** F tienes 8 plantas con las consultas externas y los hospitales de día.
- Todas las torres están comunicadas entre sí horizontalmente, pudiendo acceder a las mismas por los ascensores identificados de diferente color:
- Torre A. Ascensores amarillos.
- Torre B. Ascensores azules.



- Torres C y D. Ascensores verdes.
- Torre de Consultas Externas. Ascensores morados.

Para su mejor localización, dispones de señalización horizontal, distribuida por el hospital, indicando el camino a seguir para llegar a los diferentes ascensores, así como a zonas de uso común.







(edificio gris). Tiene 7 plantas y, en el mismo, puedes encontrar diferentes laboratorios, el servicio de Prevención de Riesgos Laborales y las oficinas de los sindicatos con representación en nuestro hospital; se comunica con el edificio principal a través de un túnel subterráneo.

Nuestro hospital está dotado de la siguiente infraestructura:

- 797 camas instaladas.
- 24 quirófanos.
- 3 quirófanos de Urgencias.
- **×** 3 paritorios.
- 156 locales de Consultas.
- 14 salas de reconocimiento en Urgencias.
- 1 sala de curas en Urgencias.
- 1 sala de yesos en Urgencias.

- 13 camas de observación de adultos.
- 10 camas de observación de niños.
- 4 salas de intervencionismo.
- 3 TAC.
- 1 litotricia.
- 2 salas de Hemodinámica.
- 21 puestos de hemodiálisis.
- 3 Angiografía digital.
- × 17 Salas de rayos de Hospital.
- El Centro de Especialidades Babel es un centro periférico que atiende a los pacientes en régimen ambulatorio como una extensión de las consultas externas del hospital, por lo que el personal depende de los servicios del mismo.
- el Centro de Especialidades Babel dispone de la siguiente dotación:
 - 3 Salas de rayos
 - 20 Locales de consulta
 - 1 Sala de yesos.



Con todo, el activo más importante del hospital son sus trabajadores, que se distribuyen por categorías profesionales del siguiente modo:

- Personal facultativo: 774.
- # Enfermeras: 929.
- Auxiliares de enfermería: 694.
- **Matronas: 27.**

- Fisioterapeutas: 21.
- Técnicos especialistas:110.
- Personal no sanitario: 741.





2.4. Distribución del Hospital.

A continuación te mostramos la distribución de los servicios en las plantas de las diferentes torres del Hospital:

Edificio de Hospitalización y servicios centrales (torres A, B, C y D):

TORRE D	TORRE C	TORRE B	TORRE A	
Capilla Dormitorios Médicos	Módulo de seguridad	Cirugía General	Cirugía General Urología	9ª
Unidad de Enf. Infecciosas (U.E.I.)	Neurología	Medicina Interna Reumatología	Medicina Interna	8 ^a
Hematología	Oncología	Cirugía Vascular Dermatología	Nefrología/Agudos Trasplantes	7 ^a
Cirugía Plástica Quemados	Traumatología	Traumatología Unidad de Rodilla	Neurocirugía Unidad del Sueño	6 ^a
Cirugía/Oncología Pediátrica.	Neumología	Cirugía Torácica Cirugía Cardíaca	Cardiología	5 ^a
Lactantes/Pediatría Neonatos	Digestivo UCE Digestivo	Digestivo Endocrinología	UCSI adultos	4 ^a
Obstetricia	Ginecología	FIV	O.R.L./ U.C.E.	3 ^a
Administración Hemodinámica/Rayos.	Medicina Intensiva	Reanimación	Quirófanos 10-18	2 ^a
Dirección Consultas/Urgencias/Rx Pediatría.	Urgencias adultos Observación	UCSI Infantil CIME	Quirófanos 1-9	1 ^a
Cafetería Resonancia/Vestuarios	Medicina Preventiva Litotricia	Esterilización Farmacia Lencería	Salón Actos UDCA/SAIP/Trabajo Social/Docencia	BAJA
			Almacén General Biblioteca	-1 ^a





Edificio de Consultas Externas (torre F):

Izquierda (Áreas Administrativas)	Centro (Consultas y Explorac.)	Derecha (Consultas y Exploraciones.)	
Alergia/Endocrino Reumatología		Alergología/Endocrino Reumatología	8ª
Oncología/Hematología Nefrología/Urología Unidad del Dolor	Urología Nefrología	Unidad del Dolor Oncología Hematología	7 ^a
Neurología/Neurofisiología Neurocirugía Dermatología	Dermatología (Quirófano)	Neurol./Neurofisiología Neurocirugía	6 ^a
Neumología/Cir.Torácica Cardiología/Cir. Cardiaca	Cardiología	Neumología/Cir.Torácica Cirugía Cardiaca	5 ^a
Digestivo/Cir.General Cir. Vascular/Med.Interna	Endoscopia	Digestivo/Cir.General Cir. Vascular/Med.Interna Oncología	4 ^a
Oftalmología/ORL Cirugía Plástica	ORL	Oftalmología	3 ^a
Anestesia	Hospital de Día UEI Polivalente/UCIN	Hemodiálisis	2 ^a
Obstetricia y Ginecología Admisión Consultas Externas	Hosp.Día/Oncología Infantil Cirugía Pediátrica	СОТ	1 ^a
Radiodiagnóstico Ambulantes	Rehabilitación Coordinación de Trasplantes	Rehabilitación	BJ
Vestuarios Talleres	Mantenimiento	Anatomía Patológica Biobanco	-1 ^a

Cafetería.

Dispones de una cafetería con servicio de comedor en la planta baja de la Torre E del Hospital. Su horario es de 7:30 a 22:30 horas.

Biblioteca de usuarios y pacientes.

El Hospital cuenta con un servicio de préstamo de libros para los pacientes ingresados, centralizado en el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), y con diferentes puntos con libros, revistas,...distribuidos por el hospital.

Servicios religiosos.

En la novena planta del hospital puedes encontrar la capilla católica.

Donación de sangre.

Como profesional sanitario, conoces la necesidad que tienen los hospitales de disponer de reservas de sangre. Nuestro centro cuenta con un servicio de donación para que todas las personas que quieran demostrar su generosidad (tanto trabajadores como familiares) donen su sangre; la sala de donación está en la planta baja del edificio gris.

2.5. Teléfonos internos. En éste cuadro puedes consultar los teléfonos de los distintos servicios y el nombre de sus supervisoras y/o coordinadoras.

	A		В		C		D	
9 a	C.GENERAL/UROLOGIA Ana Rosa Mateo Robles	933268 933269	CIRUGIA GENERAL Ana Rosa Mateo Robles	933414	MODULO SEGURIDAD Ma José Alcaraz El Busto	933529	CC.EE Miguel a. Llopez Lara	913521
8	M.INTERNA	933250	M. INTERNA/REUMA	933419	NEUROLOGIA	933510	U.E.I	913457
а	M ^a Carmen Amoedo	933251	Ma Carmen Amoedo A.		Nieves Izquierdo Garcia	933508	Belén Payá Pérez	913469
7 a	NEFROLOGIA/AG/TX/ HEMODIALISIS	933253 933256	C.VASCULAR/DERMA Susana Salazar Fdez.	933421 933416	ONCOLOGIA Begoña Cremades Pastor	933514 933517	HEMATOLOGIA Begoña Cremades P.	913455
	Rosa Serrano Borrell	333230	Ousana Galazai 1 ucz.	333410	Degona Oremades Fastor	333317	Degona Oremades 1.	
6 a	NEUROCIRUGIA Emilia Bielsa Juliá	933240 933241	COT/U.RODILLA Grisel Beviá Puche	933410	C.O.T Grisel Beviá Puche	933489 933484	QUEMADOS Emilia Jiménez Cantó	913464 913463
5 a	CARDIOLOGIA Ma Victoria Mollá Santonja	933233 933234	C.CARDIA/C.TORACI Montserrat Llorens C.	933408 933490	NEUMOLOGIA Rosario Plá Sánchez	933497 933494	C.INFANTIL/ONCO PE Ma José Vidorreta B.	913462 913461
	11001	000044	DIOEOT/ENDOODING	000400	DIO FOTIVO (IL OANIODA	222472	DEDIATO (LA OTANITEO	22222
4 a	UCSI Lourdes Pico Mira	933211 933214	DIGEST/ENDOCRINO Luisa Baño Guedea	933400	DIGESTIVO/U.SANGRA Luisa Baño Guedea	933473 933474	PEDIATR/LACTANTES Ma José Vidorreta B.	933008 913426
	Loui des i 100 mma	300214	Ediou Builo Guedea		ENDOSCOPIAS	300474	NEONATOS	913434
					M ^a Luisa Gomis Samper	913627	Belén Espinosa Robles	913432
3	O.R.L/UCE	933223	OFTALMOLOGIA	933402	GINECOLOGIA	933462	OBSTETRICIA	933626
a	Isabel de Castro Ibáñez	933224	Isabel de Castro Ibáñez		M ^a Carmen Osuna Garcia		M ^a Carmen Osuna PARTOS	933475 933583
							Dulce Marín Tordera	933563
2	ESTERILIZACION	933179	REANIMACION	933369	U.C.I	933439	RX	913400
а	Inmaculada Martinez Durá	933305	Juana Rodríguez Lozoya	933387	Pilar Navarro Pardo	933438	Miguel A. Such Mtez.	933631
1	QUIROFANOS	933169	LABORATORIO		URGENCIAS PEDIATRICAS	913409	URGEN. GENERALES	933441
а	Inés Navarro Pérez	933189	Juan J. Alonso Gallegos MICROBIOLOGIA	913932	Carmen Esteban Segura	913421	OBSERVACION	933398 933390
			Noelia Espinosa	913932	BANCO DE SANGRE Ma Carmen Gozalves M.	933159 933361	Carmen Esteban S.	933390
В	FARMACIA	933331	CIME	933439	U.H.D	913888	POLIVALENTE	913572
	Mercedes Gisbert Jornet	933336	Ma Carmen Quiñones B.		Teresa Valdés Menor		Concha Mirambell M.	933566
							HEMODINAMICA Raquel Samper Pérez	913562
В	DOCENCIA	933111	SAU	933122	U.D.C.A	933007	COORDINACION TX	933129
	Sandra Iñesta Salcedo		Francisco García Franco		Fuensanta Andreu Cases	933006	Marian Miralles	
В	HOSPITAL DE DIA	933149			SIST.INF.ENFERMERIA.	933227	FISIOTERAPIA	913480
	Rosa A. Montoyo Antón	933430			Manuela Domingo Pozo		María Pilar Cordoba R.	913478





2.6. Actividad del hospital.

A continuación te ofrecemos un breve resumen (extraído de la memoria del Hospital), de la actividad realizada en 2017 en el Hospital y Centro de Especialidades Babel:

	Hospital General:				
Total Urgencias		159919			
_	Urgencias Generales	108036			
	Urgencias Maternales	16781			
	Urgencias Infantiles	35102			
Ingresos		30950			
	Ingresos Urgentes	18574			
	Ingresos Programados	12376			
Total Intervenciones	s	23771			
Total Técnicas		27680			
Total Consultas		302914			
Centro de Especialidades Babel, San Vicente y otros centros:					
	Total Visitas consultas externas	198714			

2.7. Historia del hospital.

La inicialmente llamada "Residencia Sanitaria 20 de Noviembre" (nombre dado como recuerdo al día del año 1936 en el que se fusiló a José Antonio Primo de Rivera en Alicante), inició su andadura en el mes de septiembre de 1956; Alicante, desde ese momento, disponía de un hospital "moderno" perteneciente a la nueva red hospitalaria del Seguro Obligatorio de Enfermedad, que se adelantaba en el tiempo a las grandes ciudades sanitarias de Madrid, Valencia o Sevilla. En 1972 se amplió el hospital con el entonces llamado "pabellón Materno-Infantil" (conocido coloquialmente como "la Maternal") y, en 1976, con la construcción del edificio destinado a consultas externas (y que enseguida se llamó "el edificio gris"). La última remodelación y ampliación data de los años 90. El Centro de Especialidades de Babel se inauguró en diciembre de 1994.

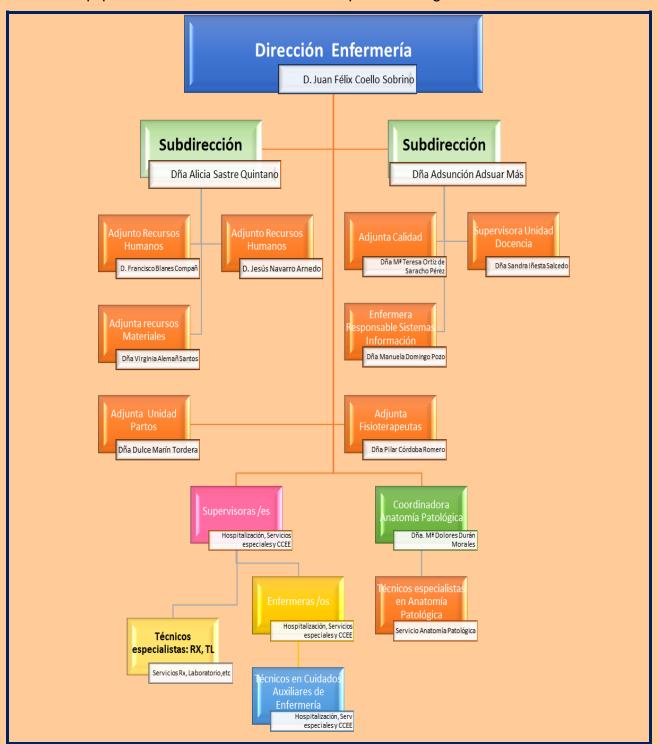
Nuestro hospital ha pasado por diferentes denominaciones (Hospital de Alicante-INSALUD, Hospital de Alicante y Centro de Especialidades Santa Faz, Hospital General de Alicante, Hospital General d'Alacant S.V.S hasta llegar al actual de **Hospital General Universitario de Alicante** del SVS; pero, a pesar de los sucesivos cambios de nombre que han marcado su evolución e historia, la sociedad alicantina (y, mayoritariamente, la población con más edad) todavía nombra y reconoce al centro hospitalario como "La Residencia", abreviatura del primer nombre que recibió.





2.8. Organigrama del equipo directivo.

El equipo directivo de Enfermería del Hospital es el siguiente:



Aprovechamos esta guía de acogida para decirte que las puertas de éste equipo están siempre abiertas para que puedas hacernos llegar tus necesidades, sugerencias, inquietudes,...





3. MODELO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

En nuestro centro, el modelo que estructura los cuidados de enfermería que ofrecemos a nuestros pacientes es el de suplencia-ayuda enunciado por Virginia Henderson, en el cual la persona (sana o enferma) es un todo que presenta catorce necesidades fundamentales que debe satisfacer, siendo la misión de la enfermera ayudar al paciente a recuperar su independencia para que pueda cubrir éstas necesidades por sí mismo lo más rápidamente posible. Las necesidades susceptibles de ser atendidas en el Hospital son:

-A	_		. ,
22 ₂	Resi	nırad	ción.
<		p.,, a,	,,,,,,,

Alimentación-Hidratación.

Movilidad.

Reposo sueño.

y Vestirse.

🏏 Termorregulación.

Higiene-piel.

Seguridad.

Comunicación.

Creencias-valores.

Trabajar-realizarse.

ocio.

Aprender.





4. EMPEZAR A TRABAJAR EN EL H.G.U. DE ALICANTE.

4.1. Trámites a seguir por el personal a su ingreso y al finalizar el contrato.

Cuando en la bolsa de trabajo te adjudiquen un contrato, un Adjunto de Enfermería del hospital se pondrá en contacto contigo para conocer tu experiencia laboral, informarte del servicio donde vas a trabajar, resolver tus dudas iniciales y ponerse a tu disposición. Posteriormente, la supervisora del servicio, que será tu mando de referencia, te llamará para concretarte turnos, horarios,...

En el departamento de personal (situado en la segunda planta de la torre A, con horario de lunes a viernes de 8:30 a 11:00 y de 13:00 a 14:30 h) te solicitarán los documentos necesarios (original y fotocopia) para formalizar el contrato, y que son **DNI** (o, si eres extranjera, documento de identidad o pasaporte del país de origen y el resto de la documentación que corresponda), **titulación** requerida, carnet de **colegiada**, tarjeta **SIP** y **cuenta bancaria**. Además, te informarán de si estás sometida a un periodo de prueba según la legislación vigente, te entregarán la tarjeta de identificación personal (que debes llevar siempre visible en tu uniforme), la tarjeta Abucasis y un vale para que, en lencería (en la planta baja, al lado del servicio de farmacia) te entreguen dos uniformes para trabajar, uniforme que es de uso obligatorio dentro del centro y con el que no está permitido salir del hospital. Verás que son de diferentes colores:

- Verde: quirófano.
- Blanco: hospitalización.
- Lila: servicios o unidades especiales (UCI, quemados,...).
- Azul: laboratorios y Unidad de Medicina Transfusional.
- Motivos infantiles: áreas pediátricas.

Puedes cambiarte en los vestuarios de la planta baja, aunque muchos servicios disponen de vestuarios propios.

Cuando finalices tu contrato, deberás devolver el uniforme en lencería (allí te entregarán un justificante) y acudir al departamento de personal a firmar el cese.

4.2. Marco jurídico o legislación aplicable.

A los profesionales del H.G.U. de Alicante nos es de aplicación la normativa laboral vigente en cada momento, que puedes consultar en la página web de la consellería (para acceder a la misma pulsa sobre el icono)

4.3. Derechos y deberes de los profesionales.

Nuestros derechos y deberes como profesionales sanitarios están recogidos en la <u>Ley 55/2003</u>, <u>de 16 de diciembre</u> del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Te ofrecemos un extracto de los mismos y te invitamos a que consultes la citada ley para conocerlos con mayor detalle:

Artículo 17 Derechos individuales

- a) A la estabilidad en el empleo.
- b) A la percepción puntual de las retribuciones.
- c) A la formación continuada y al reconocimiento de su cualificación profesional.
- **d)** A recibir protección eficaz en materia de seguridad, salud en el trabajo y riesgos generales en el centro sanitario.





- e) A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional.
- **f)** A que sea respetada su dignidad e intimidad personal en el trabajo y a ser tratado con corrección, consideración y respeto por sus jefes y superiores, sus compañeros y sus subordinados.
- **g)** Al descanso necesario, las vacaciones periódicas retribuidas y permisos en los términos que se establezcan.
- **h)** A recibir asistencia y protección de las Administraciones públicas y servicios de salud en el ejercicio de su profesión o en el desempeño de sus funciones.
- i) Al encuadramiento en el Régimen General de la Seguridad Social, con los derechos y obligaciones que de ello se derivan.
- **j)** A ser informado de las funciones, tareas, cometidos, programación funcional y objetivos asignados a su unidad, centro o institución, y de los sistemas establecidos para la evaluación del cumplimiento de los mismos.
- **k)** A la no discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, orientación sexual o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.
- I) A la jubilación en los términos y condiciones establecidas en las normas en cada caso aplicables.
- **m)** A la acción social en los términos y ámbitos subjetivos que se determinen en las normas, acuerdos o convenios aplicables.

Artículo 18 Derechos colectivos

- a) A la libre sindicación.
- **b)** A la actividad sindical.
- c) A la huelga, garantizándose en todo caso el mantenimiento de los servicios que resulten esenciales para la atención sanitaria a la población.
- **d)** A la negociación colectiva, representación y participación en la determinación de las condiciones de trabajo.
- e) A la reunión.
- f) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en seguridad laboral.

Artículo 19 Deberes

- a) Respetar la Constitución, el Estatuto de Autonomía y el resto del ordenamiento jurídico.
- b) Ejercer la profesión o desarrollar el conjunto de las funciones que correspondan a su nombramiento, plaza o puesto de trabajo con lealtad, eficacia y con observancia de los principios técnicos, científicos, éticos y deontológicos que sean aplicables.
- c) Mantener debidamente actualizados los conocimientos y aptitudes necesarios para el correcto ejercicio de la profesión.
- **d)** Cumplir con diligencia las instrucciones recibidas de sus superiores jerárquicos en relación con las funciones propias de su nombramiento, y colaborar leal y activamente en el trabajo en equipo.
- e) Participar y colaborar eficazmente, en el nivel que corresponda en función de su categoría profesional, en la fijación y consecución de los objetivos cuantitativos y cualitativos asignados a la institución, centro o unidad en la que preste servicios.
- f) Prestar colaboración profesional cuando así sea requerido por las autoridades como consecuencia de la adopción de medidas especiales por razones de urgencia o necesidad.
- **g)** Cumplir el régimen de horarios y jornada, atendiendo a la cobertura de las jornadas complementarias que se hayan establecido para garantizar de forma permanente el funcionamiento de las instituciones, centros y servicios.
- h) Informar debidamente, de acuerdo con las normas y procedimientos aplicables en cada caso y dentro del ámbito de sus competencias, a los usuarios y pacientes sobre su proceso asistencial y sobre los servicios disponibles.
- i) Respetar la dignidad e intimidad personal de los usuarios y el resto de los derechos que les reconocen las disposiciones aplicables.
- j) Mantener la debida reserva y confidencialidad de la información y documentación relativa a los centros sanitarios y a los usuarios.





- **k)** Utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio del paciente, con criterios de eficiencia, y evitar su uso ilegítimo en beneficio propio o de terceras personas.
- I) Cumplimentar los registros, informes y demás documentación clínica o administrativa establecidos en la correspondiente institución, centro o servicio de salud.
- **m)** Cumplir las normas relativas a la seguridad y salud en el trabajo, así como las disposiciones adoptadas en el centro sanitario en relación con esta materia.
- n) Cumplir el régimen sobre incompatibilidades.
- ñ) Ser identificados por su nombre y categoría profesional por los usuarios.

4.4. Régimen de incompatibilidades.

Según la Ley 53/84, de 26 de diciembre de 1984, toda persona al servicio de la Administración, sea cual sea la naturaleza jurídica de la relación de empleo y el complemento específico percibido, deberá solicitar el reconocimiento de compatibilidad si ejercita cualquier actividad, pública o privada, diferente de su actividad en el sector público. En cumplimiento de la misma, si trabajas en otro sitio, debes comunicarlo al departamento de personal, donde te informarán de los trámites a seguir para solicitar la compatibilidad.

4.5. Código ético.

Te invitamos a leer detenidamente el código ético de enfermería y a aplicarlo en tu trabajo diario. Lo puedes consultar en la siguiente página web http://portalcecova.es/files/codigo-deontologico-definitivo.pdf

4.6. Jornada laboral, permisos, licencias y vacaciones.

La jornada laboral anual, permisos, licencias y vacaciones viene regulada en el <u>decreto 137/2003</u> y en las modificaciones al mismo publicadas en el <u>decreto 38/2016</u>.

		umen	
	Informe del 1 de ENERO a	il 31 de DICIEMBRE de 2019	
	Coeficiente 3 - Co	ntiene LDs y festivos	
Horas decreto año actual	0,00		
EXCEDENCIA/PERMISO S	IN SUELDO	SALDO (horas)	
Días permiso sin sueldo	0,00		
Porcentaje de reducción	0,00 %	A realizar:	
Reducción horas	0,00	Horas de jornada	1.589,0
		Exceso año anterior	6,5
LD		Total a trabajar	1.582,5
A disfrutar:		Realizadas:	
LD Regular	42,00		
LD Adicional	0,00	Total trabajadas	1.713,0
Total horas LD	42,00	Exceso saldo horario	130,50
Disfrutados:		Excess salas noralis	100,00
Total horas LD	0,00		
LD Año Anterior			
A Disfrutar	7,00		
Disfrutados	7.00		

La jornada anual efectiva es de 1589 horas que, dependiendo del servicio al que vayas destinada, se pueden repartir en turnos de mañanas, tardes y noches, de 12 horas, turnos fijos; tu supervisora te facilitará el planning.





Ante determinadas contingencias personales y/o familiares (maternidad/paternidad, defunción o enfermedad en la familia...) puedes solicitar permiso retribuido; para ello, debes consultar siempre a tu supervisora (o a los supervisores de guardia si es en turno de tarde, noche o festivo), quienes te indicarán los trámites a seguir.

El período de vacaciones anual es de 22 días hábiles, que puedes solicitar si ocupas una vacante o una reserva de puesto. Si tu contrato es de sustitución (por vacaciones, IT, maternidad,...), la parte proporcional de los días de vacaciones que te corresponden te será abonada al finalizar el contrato.

En cualquier caso, consulta con tu supervisora para conocer tu situación concreta y ampliar la información que precises.

4.7. Retribuciones de los profesionales. Nóminas. Consulta de la misma.



Todos los meses, la Conselleria elabora el recibo de la nómina, que puedes consultar en línea y descargar en la página web

https://intranet.san.gva.es/web/acceso-intranet/inicio

También, en torno al mes de abril, puedes descargar el certificado de ingresos y retenciones que necesitarás para confeccionar la declaración anual del IRPF.

El recibo de la nómina se compone de dos partes:

1.- Retribuciones correspondientes al mes trabajado:

Codi Código	Concepte Concepto	Meritacions Devengos	Deduccions Deducciones
1	SUELDO BASE	958,98	Ì
2	COMPLEMENTO DE DESTINO	473,35	
3	COMPLEMENTO ESPECIFICO A	446,55	
5	TRIENIOS	243,39	
133	CARRERA PROFES. GRUPO B G3	251,14	
98	RETENCION IRPF	19450420345	498,18
105	CONTINGENCIAS COMUNES		131,00
06	FORMACION PROFESIONAL		2,79

2.- Atención continuada con los festivos, noches, guardias,... del mes anterior:

Codi Código	Concepte Concepto	Meritacions Devengos	Deduccions Deducciones
6	13/2 MOD. 1a. Y 2a. SEMANA 40	169,77	
6	COMPL. ATENCION CONTINUADA	108,94	
6	13/2 CUANTIA DIA DOMINGO/FE 1	60,45	
98	RETENCION IRPF	20	71,19
105	CONTINGENCIAS COMUNES		11,80
106	FORMACION PROFESIONAL		0,25





4.8. Prevención de riesgos laborales.

La Unidad de Prevención de Riesgos Laborales y Salud Laboral es el referente para los profesionales del hospital en la vigilancia de tu salud en general; se encuentra en la quinta planta del Edificio Gris, donde puedes pedir cita para el reconcimiento médico anual; para otras situaciones de riesgo laboral (adaptación del puesto de trabajo, embarazo,...), la cita se tramita en el departamento de personal.

Los profesionales sanitarios debemos estar vacunados para protegernos del contagio de enfermedades transmisibles, impedir contagios hacia los pacientes, compañeros y miembros de la comunidad, evitar el absentismo laboral (constituimos un colectivo profesional esencial para la sociedad) y dar ejemplo que contribuya a la vacunación de los pacientes. Todos los trabajadores sanitarios deben evaluar su situación frente al Riesgo Biológico y estar vacunados de la hepatitis B, tétanos y gripe. En el Servicio de Medicina Preventiva (planta baja en el pasillo de litotricia, teléfono 933346), te informarán de los pasos a seguir para completar o actualizar tu calendario de vacunas.

5.¿Y QUÉ TENGO QUE HACER EN CASO DE ?

5.1. Enfermedad común.

Según disponen los <u>artículos 115 y 116 de la Ley General de Seguridad Social</u>, se considera enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la condición de accidentes de trabajo ni de enfermedades profesionales, y accidente no laboral el que no tenga el carácter de accidente de trabajo.

Si un día no puedes venir a trabajar por alguna de éstas circunstancias, comunícalo de manera inmediata a la supervisora de tu Unidad (o a las supervisoras de guardia si es por la tarde, noche, fin de semana o festivo); lo siguiente es acudir a tu médico de cabecera para que te expida un parte de baja por Incapacidad Laboral Temporal, que debes entregar en el plazo máximo de tres días.

Si el proceso de enfermedad no necesita baja, el médico que te atienda te expedirá un justificante de incapacidad laboral sin baja; puedes faltar cuatro días al año por ésta circunstancia (pero no más de tres días consecutivos).

Cuando recibas el alta, comunícalo inmediatamente a tu supervisora (o a las supervisoras de guardia si es por la tarde, noche, fin de semana o festivo) y entrega el parte de alta a la mayor brevedad posible (puedes mandarlo incluso por fax), y siempre el primer día que te incorpores al trabajo.

5.2. Accidente laboral.

Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena y suceda en el puesto de trabajo o acudiendo al mismo (artículo 115.1 de la Ley General de la Seguridad Social); ante un problema como éste, debes hacer lo siguiente:

acudir al servicio de urgencias del hospital para que presten atención inicial a tus lesiones y elaboren un informe médico. Infórmales que tus lesiones se deben a un accidente laboral.





- desde el mismo servicio de urgencias, avisa a tu supervisora (o supervisora de guardia si ocurre en una tarde, noche o festivo), que cumplimentará el formulario CAT (Comunicación de Accidente en el Trabajo). Con éste formulario, y acompañada de tu supervisora, acude el primer día laborable al departamento de personal, donde te entregarán la documentación necesaria para que te valore la Mutua de Accidentes Laborales.
- si la Mutua te da la baja laboral, debes hacérsela llegar a tu supervisora antes de tres días laborables y, semanalmente, entregar los partes de confirmación.
- recibida el alta, comunícalo inmediatamente a tu supervisora (vía telefónica) y hazle llegar el parte de alta a la mayor brevedad posible, y siempre el primer día que te incorpores al trabajo.

5.3. Inoculación accidental.

Si, a pesar de adoptar todas las precauciones en tu día a día, tienes un pinchazo con una aguja u otro objeto:

- no te asustes y mantén la calma.
- lávate las manos con agua y jabón.
- deja que sangre abundantemente la herida.
- desinfecta la punción con clorhexidina alcohólica o povidona yodada; en ningún caso utilices productos que puedan dañar la piel (lejía, desinfectantes de instrumental...).
- avisa a tu supervisora para cumplimentar un formulario CAT, toma los datos necesarios para identificar al paciente y acude al servicio de Medicina Preventiva (te pueden atender de lunes a viernes hasta las 20 h. y los sábados por la mañana). Si es por la noche o festivo, acude a Urgencias y ponte en contacto con la supervisora de guardia. Posteriormente, contacta con Medicina Preventiva.

5.4. Agresión verbal o física.

En este caso, el protocolo que debes seguir es comunicarlo inmediatamente a la supervisora, que cumplimentará un formulario CAT en el que constará la agresión; asimismo, deberás cumplimentar un formulario de declaración de agresión. Si eres enfermera, dispones de los servicios jurídicos del Colegio de Enfermería para la presentación de una denuncia al agresor (en convenio con la Consellería de Sanitat). Si perteneces a otro estamento, los servicios jurídicos del Hospital se pondrán en contacto contigo para asesorarte en éste mismo trámite.

5.5. Actuación ante emergencias en el hospital.

En caso de emergencia (incendio, peligro de derrumbe,...) es necesaria la colaboración de todos para responder con rapidez y eficacia, minimizando así los daños personales y materiales; te será de ayuda conocer el servicio en el que trabajas, sus vías de evacuación, medios de extinción de incendios de que dispones...

Al detectar una emergencia (fuego, accidente, inundación, escape de gas,...) llama inmediatamente a la telefonista mediante el número 999, que se convierte en Central de Recepción de Alarmas, informándola sobre el tipo de emergencia y su localización de forma clara y precisa.

Es primordial que no te arriesgues inútilmente ni cometas imprudencias y siempre sigas las instrucciones de los Equipos de Intervención.





6. UN DÍA DE TRABAJO EN EL H.G.U. DE ALICANTE:

6.1. Planning de trabajo.

La supervisora del servicio te facilitará un planning como el que ves a continuación con el turno que vas a realizar cada día.



Cuando llegues al servicio a trabajar (de mañanas, tardes o noches), lo primero que harás será tomar el relevo. El momento del cambio de turno es muy importante, porque los compañeros que salen te contarán las novedades más destacadas que han sucedido en su turno, los cuidados o tareas pendientes a realizar a primera hora,... Como comprenderás, es necesario un ambiente **sin ruidos** ni interrupciones y seguir un proceso estructurado y sistemático que reduzca el riesgo de olvido de información; además, como puedes suponer, es fundamental **garantizar la confidencialidad** de la información que se está transmitiendo sobre los pacientes.

Tras el relevo oral, debes revisar el relevo escrito en Orion Clinic para asegurarte de no perder información importante.

6.2. Aplicaciones informáticas Orion y Prisma.

Con la clave de acceso que te han facilitado puedes entrar en CS. A partir de este momento, estás en la red del hospital y en tu sesión de ordenador, lo que significa que dispones de una carpeta llamada "Mis documentos" donde puedes almacenar los documentos que quieras (no se guardan en el ordenador en el que estás trabajando, sino en un servidor) y a la que sólo tú podrás acceder.

Actualmente, todos los hospitales apuestan clara y decididamente por la informatización de la información mediante aplicaciones que gestionan la historia clínica, imágenes radiológicas, resultados de laboratorio,... y con las que se consigue una más ágil gestión de la información, mejorar la comunicación entre servicios y hospitales, evitar errores y contribuir al cuidado de nuestro planeta (se calcula que cada español consume al año una cantidad de papel equivalente a 3,72 árboles de 12 metros de altura).

Las aplicaciones informáticas que utilizarás como enfermera en nuestro hospital son:





Orion Clinic. Es el programa que gestiona la historia clínica electrónica del paciente; dispone de diferentes funciones que facilitarán tu trabajo diario, la comunicación entre servicios,...y herramientas para la explotación de datos. Para acceder al mismo te solicitará usuario y contraseña y necesitarás la tarjeta /certificado digital para firmar diversos informes de enfermería en el mismo, acceder al Sistema de Información Ambulatoria (SIA),...





Prisma. Es un programa para la prescripción farmacoterapeútica asistida para pacientes hospitalizados. El ordenador te solicitará usuario y contraseña para acceder al mismo, credenciales que son las mismas que empleas para tu acceso a ORION CLINIC.

- iGestlab. Actualmente se utiliza para la visualización de las analíticas de los pacientes, integrado dentro del interfaz de ORION CLINIC.
- Orion clinic urgencias. Es la aplicación que se utiliza en urgencias como historia clínica electrónica.
- Etiquiris. Mediante ésta aplicación puedes imprimir etiquetas de los pacientes.
- ficTrebes. Es un programa para solicitar las dietas a cocina.

El siguiente enlace te llevará a los tutoriales de todas éstas aplicaciones, tutoriales que puedes descargar e imprimir si lo necesitas: (*)

Además, en la Intranet del Hospital tienes acceso a diferentes utilidades y documentos (formularios de peticiones, teléfonos, enlaces a otras páginas web, tablón de anuncios,...). Sólo puedes acceder a la misma desde un ordenador situado en el hospital (el acceso directo lo puedes encontrar en la carpeta Aplicaciones-Departamentales).



6.3. Confidencialidad.

Manejamos información confidencial sobre la salud de las personas que las leyes y normas (como la <u>Ley Básica Reguladora de la Autonomía del paciente</u> y el <u>Reglamento General de Protección de Datos</u> y la <u>Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales</u>) nos obligan a salvaguardar; su incumplimiento, además de romper la relación de confianza enfermera-paciente, puede traer aparejada una sanción administrativa, la inhabilitación profesional y/o pena de prisión.

En nuestro hospital, al ingreso de los pacientes se les pregunta si desean que se informe sobre su estancia en el mismo a quien venga preguntando por él. Si su respuesta es NO, estamos obligados a no informar a nadie que el paciente se encuentra ingresado.





A continuación te ofrecemos una serie de medidas para garantizar la confidencialidad de los datos que manejas:

- No permitas el acceso a la historia clínica de los pacientes a **nadie** que no se identifique correctamente.
- Tanto las pantallas como las impresoras deben estar ubicadas en lugares que garanticen la confidencialidad.
- Cuando te ausentes momentáneamente del ordenador, deja la pantalla en un estado que impida la visualización de los datos (por ejemplo, minimizando las ventanas).
- Si dejas el ordenador por un tiempo prolongado en ordenadores compartidos, cierra la sesión para que el siguiente usuario no pueda acceder a datos confidenciales y/o modifique los que has grabado.
- En el caso de las impresoras, asegúrate de que no quedan documentos impresos en la bandeja de salida que contengan datos protegidos.

6.4. Derechos y deberes de los pacientes.

Según la <u>Ley 1/2003 (de 28 de enero) de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana</u>, todo paciente tiene los siguientes **derechos** (que resumimos en éste cuadro).

- 1. Al respeto de su dignidad, sin que pueda sufrir discriminación por raza, sexo, edad, ideología o motivos económicos y/o sociales.
- 2. A recibir en todo momento un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso.
- 3. A acceder a todos los servicios asistenciales disponibles.
- 4. A la confidencialidad de los datos sobre su salud sin que nadie, sin su autorización, pueda acceder a ellos.
- 5. A obtener las prestaciones sanitarias necesarias para promover, conservar, restablecer su salud y/o paliar el sufrimiento.
- 6. A las prestaciones básicas del Sistema Nacional de Salud.
- 7. A recibir información sanitaria en la forma más idónea para su comprensión y de manera inteligible.
- 9. A obtener, dentro de las posibilidades presupuestarias de la Conselleria de Sanidad, una habitación individual.
- 10. A no ser sometido a procedimientos diagnósticos o terapéuticos de eficacia no comprobada.
- 11. A elegir médico/pediatra y centro en los términos y condiciones que se establezcan por la Consellería de Sanidad.
- 12. A que se les faciliten los informes y certificaciones acreditativas de su estado de salud.
- 13. A participar en las actividades sanitarias a través de las instituciones y los órganos de participación comunitaria y las organizaciones sociales.
- 14. A disponer de la tarjeta SIP (Sistema de Información Poblacional) y en su caso la tarjeta solidaria.
- 15. A participar, a través de las instituciones y órganos de participación comunitaria y las organizaciones sociales, en actividades sanitarias.
- 16. A que se respete y considere el testamento vital o las voluntades anticipadas de acuerdo con la legislación vigente.





A su vez, la citada Ley, en su artículo 31, expone que los ciudadanos, en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana, están sujetos al cumplimiento de las siguientes **obligaciones**:

- 1. Hacer buen uso de los recursos, prestaciones asistenciales y derechos.
- 2. Cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que con carácter general se establezcan para toda la población con el fin de prevenir riesgos para la salud.
- 3. Hacer un uso racional de las prestaciones farmacéuticas y la incapacidad laboral.
- 4. Utilizar y cuidar las instalaciones y los servicios sanitarios contribuyendo a su conservación y favoreciendo su habitabilidad y el confort de los demás pacientes.
- 5. Tratar con consideración y respeto a los profesionales que cuidan de su salud y cumplir las normas de funcionamiento y convivencia establecidas en cada centro sanitario.
- 6. Facilitar de forma veraz sus datos de identificación y los referentes a su estado físico y psíquico que sean necesarios para el proceso asistencial.
- 7. Firmar el documento pertinente o por un medio de prueba alternativo, que en caso de imposibilidad, manifieste claramente su voluntad de negarse a recibir el tratamiento que se le ha prescrito.
- 8. Aceptar el alta cuando haya finalizado el proceso asistencial.
- 9. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de la presente ley.

6.5. Procedimientos de enfermería.

Con independencia de la especialidad del Hospital en la que trabajes, dispones de un Manual de procedimientos donde vienen explicados gran parte de los cuidados de enfermería que se prestan en el hospital: el manual se presenta en formato electrónico y, algunos procedimientos, en vídeo. Puedes acceder a los mismos en éste enlace:

http://cuidados20.san.gva.es/web/planes-de-cuidados/video-procedimientos

Asimismo, cada servicio tiene protocolos y manuales de procedimientos específicos; pregunta a tu supervisora por los mismos.

6.6. Como avisar al médico de guardia.

Ante cualquier incidencia en un paciente ingresado en tu servicio, deberás comunicar con el médico de guardia de la especialidad que esté tratando al paciente; infórmate de cual o cuales son los teléfonos de guardia de éstos facultativos.





6.7. Equipo de parada cardiorrespiratoria.

Una parada cardiorrespiratoria (PCR) se define como la interrupción brusca y potencialmente reversible de la respiración y circulación espontáneas, siendo la etiología cardiaca la más frecuente en el adulto. Aunque la supervivencia del paciente depende fundamentalmente de las causas que originan la parada, existe una relación directa entre la calidad de la resucitación cardiopulmonar (RCP) practicada y la minimización de secuelas posteriores.

La RCP son un conjunto de maniobras encaminadas a revertir la situación de parada cardiorrespiratoria sustituyendo e intentando reanudar la respiración y circulación espontáneas con el fin último de mantener al cerebro vivo para que, cuando el paciente se recupere, sus funciones cerebrales estén intactas. Por tanto, es fundamental reconocer de inmediato una PCR, pedir ayuda e iniciar las maniobras de RCP básica, maniobras que mantendremos hasta la llegada del equipo de parada cardiaca.

El Hospital dispone de un sistema de atención a la parada cardiorrespiratoria en planta. Si un paciente adulto sufre una PCR, sigue las pautas de actuación que te ofrecemos seguidamente:

6.7.1 Actuación ante una parada cardiorrespiratoria en un adulto:

- confirma que el paciente sufre una parada cardiorrespiratoria. Observa, escucha y siente: el paciente no mostrará signos de vida (inconsciente, inmóvil, apnea o respiración anormal tipo "gasping",..); El pulso carotídeo no será detectable (no te demores más de 10 segundos en buscarlo).
- mira y recuerda la hora (es importante conocer los minutos que el paciente lleva en PCR).
- avisa a tus compañeros que un paciente está sufriendo una parada y quédate en la habitación para iniciar la RCP.
- ahora inicia las maniobras de RCP; mantén la calma para pensar y actuar de una manera clara y organizada y utiliza las medidas de autoprotección que precises (guantes, mascarilla,..).
- sitúa al paciente en horizontal, en decúbito supino, con los brazos a lo largo del cuerpo; cuando dispongas de la tabla de paradas, lo apoyarás sobre ésta. Retira la almohada y demás enseres que entorpezcan la RCP.





v si está sobre un colchón de aire oscilante, tira enérgicamente de la cinta de PCR situada en la esquina superior izquierda: en segundos el cochón se deshinchará y permitirá que las compresiones torácicas sean efectivas. La auxiliar de enfermería, mientras, avisará al equipo de parada cardiaca (445290) y llevará a la habitación el carro de paradas (que siempre debe estar operativo y revisado para su uso inmediato), tabla de paradas, aspirador y desfibrilador (si el servicio dispone del mismo).





inicia las compresiones torácicas:

- sitúate al lado del paciente; debes estar más alta que la caja torácica, por lo que puede ser necesario bajar la cama a bloque o, si esto no es posible, utilizar una banqueta o subirte de rodillas encima de la cama.
- extiende los brazos perpendiculares al tórax del paciente, apoya el talón de la mano en el centro del pecho y entrelaza los dedos con los dedos de la otra mano.



- acto seguido, descarga el peso del cuerpo sobre el centro del esternón con la fuerza necesaria para deprimirlo aproximadamente 4 o 5 cm. y deja que el esternón suba de nuevo para que las cámaras cardiacas se llenen de sangre.
- debes dar compresiones ininterrumpidas a razón de, al menos, 100 por minuto; es muy importante que las inicies inmediatamente, que sean de calidad y no las interrumpas.
- se recomienda el cambio de reanimador cada 2 minutos o cada 5 ciclos de 30 compresiones sincronizadas con 2 ventilaciones (el agotamiento hace perder calidad en las maniobras y repercutirá en la supervivencia).
- en el momento que acuda otra enfermera (o la auxiliar de enfermería si se siente preparada) hay que iniciar la ventilación con ambú:
- situada a la cabecera de la cama, extiende la cabeza (para alinear la vía aérea), retira los dispositivos dentales y aspira las secreciones, saliva, restos de alimentos de la boca y orofaringe del paciente (si no dispones de aspirador en ese momento, puedes retirarlos con el dedo).
- inserta una cánula orofaríngea o güedell; el tamaño adecuado es el que va desde los incisivos del paciente al ángulo de la mandíbula.
- asegúrate de que el ambú funcione y esté bien montado (bolsa autoinflable, cabeza de ambú, mascarilla, reservorio y conexión al caudalímetro abierto a 12/15 litros) para conseguir así concentraciones de oxígeno cercanas al 100%.
- sella bien la mascarilla sobre la nariz y boca del paciente para evitar fugas (es recomendable, si se dispone de personal suficiente, que una persona selle y mantenga la vía aérea abierta y otra ventile).





debes evitar la hiperventilación y la hiperinsuflación. La frecuencia respiratoria a conseguir durante la reanimación es de 10-12 respiraciones por minuto. El aire que introduzcas de más, bien sea por ir muy rápido o por vaciar demasiado el ambú, irá al estómago y puede producir un vómito (y la aspiración pulmonar) o dificultar la ventilación por la distensión gástrica.

GUIA DE BIENVENIDA A PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN Hospital General Universitari d'Alacant



- la relación universal e ideal de reanimación es de 30 compresiones sincronizadas con 2 ventilaciones (relación CV 30:2); tras 30 compresiones torácicas se realizan 2 ventilaciones efectivas de duración aproximada de 1 segundo y con un intervalo de 5-6 segundos entre ellas (puede ayudarte contar calmadamente entre cada ventilación).
- continúa la resucitación hasta que llegue el equipo de cuidados intensivos o el paciente muestre signos de vida.
- en el momento en que se disponga de una enfermera más, es necesario permeabilizar una vía venosa.

6.7.2 Actuación ante una parada cardiorrespiratoria en un niño:

- confirma la situación de PCR: observa si el niño presenta signos de circulación o vida: movimiento, tos, respiración normal; en caso contrario, estimúlalo intensamente moviéndolo, llamándole o pellizcándole para comprobar la presencia de inconsciencia.
- comprueba la presencia o ausencia de circulación espontánea eficaz palpando los pulsos; esta maniobra no debe llevar más de 10 segundos, y, atendiendo a la edad, buscaremos:
 - pulso carotídeo (en niños).
 - pulso braquial (en lactantes).
 - pulso femoral (en niños y lactantes).
- en ausencia de signos de circulación o pulso lento con mala perfusión (frecuencia cardiaca menor de 60 latidos) pide ayuda e inicia las maniobras de RCP:
 - avisa al resto de los compañeros para que, a su vez, avisen al Equipo de Parada Cardiaca y te lleven el carro de paradas.
 - mira y recuerda la hora de inicio.
- sitúa al niño en decúbito supino.
- abre la vía aérea usando las maniobras básicas (extensión de la cabeza, frente-mentón y tracción anterior de la mandíbula) si no están contraindicadas por lesión medular.
- si dispones de un aspirador, aspira secreciones y otros restos de la boca; si no es posible, lo puedes hacer con el dedo e inserta una cánula orofaríngea (güedel) de tamaño adecuado.
- comprueba que el ambú funciona correctamente y comienza a ventilar al niño con el ambú conectado a oxigeno de alto flujo (5 ventilaciones de rescate si la causa de la PCR ha sido debido a asfixia) sellando totalmente con la mascarilla la boca-nariz del niño.
- es fundamental evitar la hiperventilación e hiperinsuflación, que llenarían el estómago de aire dificultando la ventilación y con el peligro de que el niño vomite, por lo que:



- la frecuencia de ventilación a conseguir es de 12 a 20 ventilaciones por minuto y administrando una ventilación cada 3-5 segundos.
- dado que es difícil conocer con precisión el volumen minuto que se administra con el ambú, una guía simple es dar el aire suficiente para que el tórax se eleve moderadamente. volver al índice

GUIA DE BIENVENIDA A PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN Hospital General Universitari d'Alacant





- inicia las compresiones torácicas, recordando que es fundamental conseguir compresiones de calidad, es decir, de profundidad adecuada y con las mínimas interrupciones, para minimizar así el tiempo sin flujo sanguíneo:
- el lugar de compresión es común en todos los niños: localizado el tercio inferior del esternón, comprimir un dedo por arriba del apéndice xifoides.
- la depresión del tórax ha de ser de un tercio de su profundidad, es decir, aproximadamente 4 cm en lactantes y 5 cm en niños. Es importante dejar que el tórax se descomprima completamente antes de una nueva compre-
- la manera de realizar las compresiones también dependerá de la edad del niño:
- en el lactante, con la punta de dos dedos si hay un reanimador sólo; si hay dos reanimadores, se puede utilizar la técnica del abrazo: colocar ambos pulgares sobre la mitad inferior del esternón con las puntas dirigidas hacia la cabeza del niño; con el resto de las manos y los dedos, abrazar la parte inferior de la caja torácica del lactante con la espalda del niño apoyada sobre los dedos.
- en el niño, dependiendo del tamaño del mismo y de la preferencia del reanimador, se puede utilizar el talón de una mano o las dos manos una sobre otra con dedos entrelazados (como en los adultos).



- La relación compresión/ventilación es 15:2, pero si estamos solos podemos utilizar la relación 30 compresiones/2 ventilaciones.
- Dar al menos 100 compresiones por minuto.
- Para evitar la fatiga de los reanimadores, se debe cambiar con frecuencia al profesional que realiza las compresiones torácicas.

6.8. Servicio de seguridad.

El hospital dispone de vigilantes de seguridad que velan para que no se produzcan problemas en el centro e intervienen si éstos suceden. En ocasiones, el trato con los usuarios puede dar lugar a situaciones de violencia verbal o física; en ese momento, tu actitud puede ser clave para evitar una escalada del conflicto. Para ello, ten en cuenta los siguientes aspectos:

- aunque la otra persona esté alterada, intenta mantener la calma.
- no levantes la voz ni hables en tono brusco.
- deja que la persona explique los motivos de su enfado y muestrate receptiva a sus quejas.
- evita el contacto físico manteniendo cierta distancia de seguridad (la longitud del brazo).
- procura estar acompañada.
- si, a pesar de todo, esperas una acción violenta, llama al servicio de seguridad. volver al índice





6.9. Voluntarios del hospital.

Como expresión de la solidaridad, los ciudadanos pueden participar en tareas de apoyo en la atención de los pacientes, participación que está regulada por la ley del voluntariado. En nuestro centro, la Asociación de Voluntarios del Hospital de Alicante (Avolhal) ofrece un servicio gratuito de ayuda a los pacientes, realizando fundamentalmente labores de acompañamiento y administración de comidas entre las 8 y las 21 h. Si los necesitas, contacta con ellos en los teléfonos disponibles en las plantas o en su oficina, situada al lado de los despachos de Dirección de Enfermería.

7. OFRECER CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE CALIDAD.

Aunque muchos autores han aportado su definición de calidad asistencial en el hospital, en el fondo, calidad es la forma en la que quisiéramos que atendieran a nuestros familiares y seres queridos.

Uno de los pilares en que se asienta la calidad asistencial es la seguridad de los pacientes; en nuestro hospital, y siguiendo las recomendaciones de la estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, tenemos en marcha el Plan de Seguridad del Paciente y Profesionales, que incluye:

7.1. Promover el uso seguro del medicamento.

Siendo los errores en la medicación el evento adverso más frecuente en los hospitales, la prescripción electrónica, asociada a programas de soporte a la toma de decisiones clínicas, reduce los errores derivados de una prescripción incorrecta y puede proporcionar la información e instrucciones necesarias para la correcta administración de los medicamentos; en nuestro hospital disponemos de la aplicación PRISMA.

En cualquier caso, siempre son necesarias una serie de precauciones con la medicación, precauciones que te describimos a continuación:

- antes de administrar un fármaco, verifica prescripción, validación, fármaco, dosis, vía de administración e identificación del paciente.
- atiende a las instrucciones de administración que te ofrece el programa, en especial cuando sea la primera vez que administras un fármaco.
- presta especial atención cuando administres narcóticos, antibióticos y fármacos vasoactivos (nitroglicerina, noradrenalina, dopamina, dobutamina,...).
- identifica adecuadamente los sueros que preparas con las etiquetas de medicación; no utilices abreviaturas pues pueden inducir a error.
- si tienes que administrar varias perfusiones o fármacos en la misma vía, asegúrate de que son compatibles; en caso de duda, consulta al farmacéutico de guardia.
- si a la hora de preparar una perfusión debes abrir muchas ampollas o viales para obtener la cantidad de fármaco prescrita, revisa y verifica (incluso con el médico responsable) que la prescripción es correcta.
- asegúrate de que el paciente toma la medicación oral.
- controla la aparición de reacciones adversas en el paciente.





7.2. Prevención y control de las infecciones asociadas a los cuidados de salud (IACS).

Las infecciones asociadas a los cuidados de salud (IACS) son las enfermedades infecciosas contraídas durante la estancia del paciente en el hospital, pudiendo manifestarse mientras éste está ingresado o bien después del alta; su prevención constituye un objetivo primordial para las instituciones sanitarias dado que ocasionan una importante cifra de muertos al año, incrementan las estancias hospitalarias y los costes sanitarios e inflingen un sufrimiento personal y familiar inaceptable.

Las **Precauciones Estándar (PE)**, son las medidas que constituyen el núcleo común de todos los programas de prevención y control de infecciones asociadas a los cuidados de salud; tienen el doble objetivo de prevenir la aparición de infecciones tanto en los pacientes como en el personal sanitario. Adóptalas como rutina de trabajo **siempre** que atiendas a un paciente y en **todos** ellos. En tu servicio encontrarás un tríptico como el que aparece a continuación, elaborado por el Servicio de Medicina Preventiva, con toda la información que necesitas sobre las precauciones estándar:



*PRECAUCIONES



Higiene de las manos.

- La higiene de manos hay que realizarla siempre antes y después de entrar en contacto con un paciente (desarrollamos el lavado de manos en el siguiente apartado de la guía).
- La SOLUCIÓN ALCOHÓLICA (3 ml aprox.) se distribuirá frotando suavemente las palmas, dorsos y dedos de las manos durante 15-30 segundos, hasta que las manos estén secas. Preferentemente se deben utilizar botellas de bolsillo.
- No llevar uñas artificiales o extensiones y llevar las uñas cortas y limpias.

Métodos de barrera.

- Utilízalos siempre que preveas el contacto con sangre o fluidos corporales (excepto el sudor).
- Se deben retirar antes de abandonar la habitación del paciente.

Guantes.

- Utilizarlos cuando se prevea el contacto con sangre, fluidos biológicos, membranas mucosas o piel no intacta.
- Retirarlos de manera inmediata después de atender a un paciente.
- No utilizar el mismo par de guantes para atender a más de un paciente.
- La utilización de guantes no sustituye la realización de la Higiene de Manos.
- Cambiarse de guantes entre tareas realizadas en el mismo paciente si ha habido contacto con materiales que puedan estar muy contaminados.

Batas.

Utilizar batas cuando exista la posibilidad de entrar en contacto directo con la sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones.

Protección de boca, nariz y ojos.

- Proteger las mucosas de los ojos, nariz y boca cuando exista riesgo de salpicaduras o pulverización de sangre o fluidos corporales.
- Utilizar mascarilla, gafas, pantallas o la combinación de éstos, dependiendo de la actividad a realizar.
- Utilizarlos cuando se generen aerosoles (ej. aspiración de secreciones, broncoscopias, etc).





Higiene Respiratoria.

- Cuando se vaya a toser o estornudar, se debe cubrir la boca y la nariz con un pañuelo de papel, que se desechara inmediatamente en una papelera o contenedor de residuos. Después, se debe realizar Higiene de Manos.
- A los pacientes con sospecha de infección respiratoria (fiebre, tos, etc.) se les recomendará la utilización de mascarilla quirúrgica, si la toleran, y se situarán a un metro de otros pacientes.

Manejo de instrumentos, equipos y dispositivos.

Si se van a reutilizar se deben limpiar adecuadamente antes de ser sometidos al procedimiento de desinfección o esterilización indicado en cada caso.

Tejidos y ropa sucia.

La manipulación de la ropa y los tejidos usados se debe realizar con la mínima agitación posible para evitar la contaminación del aire, superficies y personas.

Prácticas de inyección seguras.

- Utiliza siempre jeringas, agujas o cánulas estériles de un solo uso y deséchalas inmediatamente.
- Los viales monodosis o ampollas se deben utilizar para un único paciente.
- No utilices viales multidosis para administrar soluciones o medicaciones intravenosas.

Manejo de objetos cortantes y punzantes.:

- No coger las agujas con las manos, no separarlas de las jeringuillas y no encapucharlas.
- Los objetos cortantes y punzantes se deben desechar inmediatamente en los contenedores específicos.
- Llevar el contenedor pequeño en la batea.

Seguridad de los trabajadores sanitarios.:

- Todos los trabajadores sanitarios deben evaluar su situación frente al Riesgo Biológico.
- El personal sanitario debe seguir las recomendaciones (Higiene de Manos, utilización de métodos de barrera y manejo de objetos cortantes y punzantes) para evitar la exposición a virus de transmisión hemática.

Precauciones Ampliadas.:

En los pacientes con sospecha o con infección confirmada o colonizados, por microorganismos muy transmisibles o epidemiológicamente importantes, las Precauciones Estándar deben complementarse con otras recomendaciones (de vía aérea, de contacto o por gotas).

7.2.1. La higiene de manos.

Es una de las precauciones estándar y está reconocida como la piedra angular de la prevención y manejo de las infecciones asociadas a los cuidados de salud. Las recomendaciones para la higiene de manos, publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), incluyen el lavado de manos con agua y jabón y la utilización de **soluciones alcohólicas**. Toda la información necesaria se muestra en los trípticos que el Servicio de Medicina Preventiva distribuye por el hospital.





Higiene de las Manos ¿Cuándo hacerla?:

- A. Cuando las manos estén visiblemente manchadas o contaminadas con fluidos orgánicos (sangre u otros fluidos corporales); hay dos alternativas:
- Lavado de manos con agua y jabón normal y después aplicación de la solución alcohólica.
- Lavado de manos con agua y jabón antiséptico.
- B. Si las manos NO están visiblemente manchadas, se debe realizar la desinfección alcohólica de las manos en las siguientes situaciones:
- * Antes de entrar en contacto directo con los pacientes.
- Antes de ponerse los guantes estériles para insertar un catéter central.
- Antes de insertar catéteres urinarios, catéteres vasculares periféricos, u otros dispositivos que requieran procedimientos invasivos no quirúrgicos.
- Después de contactar con piel intacta del paciente (por ejemplo, al tomar el pulso o la tensión arterial, y tras levantar a un paciente).
- Después de contactar con fluidos o excreciones corporales, membranas mucosas, piel no intacta y curas de herida (si no se han manchado visiblemente).
- Al cambiar de actividad sobre un mismo paciente si ha contactado con alguna superficie contaminada.
- Después de contactar con objetos inanimados (incluyendo el equipo médico) del entorno inmediato del paciente.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes.
- **C.** Se deben lavar las manos, indistintamente con agua y jabón normal o con agua y jabón antiséptico, antes de comer y después de ir al baño.



Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica

Higiene de las manos. ¿Cómo hacerla?.

- La SOLUCIÓN ALCOHÓLICA se distribuirá frotando suavemente las palmas, dorsos y dedos de las manos durante 15-30 segundos, hasta que las manos estén secas.
- La cantidad de producto a utilizar será de tres mililitros aproximadamente.







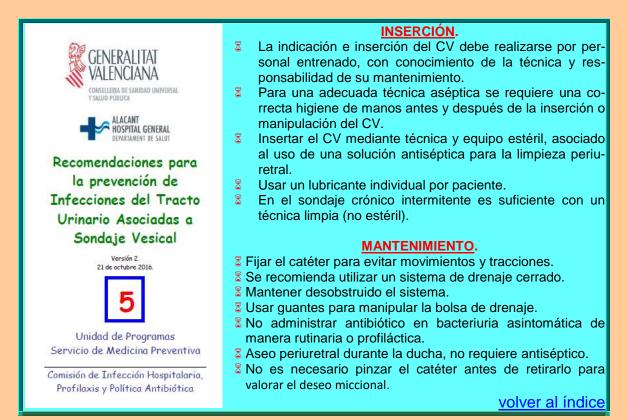


El disponer de botellas de bolsillo mejora el grado de cumplimiento de las recomendaciones sobre la HM; en este centro es de un 56% cuando se dispone de botella de bolsillo y de un 45% cuando no (2016).

7.2.2. Infección del tracto urinario (ITU).

La Infección del Tracto Urinario (ITU) es una de las infecciones asociadas a cuidados sanitarios más frecuentes. Cerca del 80% son atribuibles al uso de sondas vesicales, estimándose que el riesgo de adquirir ITU se incrementa en un 5 % por cada día de cateterismo vesical y que, a los 28 días, aparecerá prácticamente en el 100% de los casos. En el HGUA, la ITU para el 2016 supuso el 16,1% de todas las infecciones de origen nosocomial.

Son estrategias primarias para la prevención de las ITU la limitación del uso del sondaje o catéter vesical (CV), y minimizar la duración de su uso. Las medidas de prevención a adoptar en la inserción y mantenimiento del CV las puedes consultar aquí, y más ampliamente en los trípticos elaborados por Medicina Preventiva:







¿CUANDO RETIRAR SONDA VESICAL?.

- Se debe mantener el catéter vesical el menor tiempo posible y retirar siempre que no exista indicación para mantenerlo.
- En pacientes cuya indicación sea sólo el control perioperatorio, se debe retirar en las primeras 24 horas (y se recomienda durante la recuperación de la anestesia).

OTRAS RECOMENDACIONES.

- Minimizar el uso y la duración en todos los pacientes, y especialmente en aquellos con más factores de riesgo o con mortalidad asociada al uso de CV (mujeres, ancianos, inmunocomprometidos.)
- 🛮 Usar catéter de silicona en pacientes que requieran un sondaje de larga duración.
- No se recomienda seguimiento con urocultivo de manera rutinaria.
- En pacientes con cateterismo intermitente, se debe realizar con intervalos regulares con el fin de evitar la sobredistensión vesical.
- Usar colector externo como alternativa al catéter vesical en paciente varones sin retención de orina u obstrucción vesical.

7.2.3. Infecciones de localización quirúrgica (ILQ).

Las ILQ están en el origen de muchas de las complicaciones postoperatorias, por lo que son uno de los objetivos principales en los protocolos de prevención y Control de Infecciones asociadas a los cuidados de salud. Las medidas con mayor evidencia científica para prevenir las ILQ se resumen en el siguiente cuadro; su adopción por parte del todo el personal sanitario es fundamental para reducir de manera progresiva la incidencia de las ILQ. Consulta el tríptico elaborado por Medicina Preventiva y síguelas en tu trabajo diario.









Unidad de Epidemiología Servicio de Medicina Preventiva

Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antiblótica

Versión 5. 30 de Octubre de 2015

Preparación del paciente.

- Adecuado control de la Glucemia en pacientes diabéticos.
- El paciente se duchará o bañará con jabón antiséptico el día previo a la intervención.
- En pacientes de Cirugía Cardiaca y Torácica es necesaria la descontaminación orofaríngea con solución de Clorhexidina y descontaminación nasal con Mupirocina.
- No eliminar el vello del campo quirúrgico, salvo que interfiera con la intervención. Si es preciso eliminarlo, se hará justo antes de la intervención utilizando máquinas eléctricas o crema depilatoria. En ningún caso rasurar.

Intervención.

- Profilaxis antibiótica:
- Se realizará únicamente cuando esté indicada, con arreglo a los protocolos del centro.
- Administrarla dentro de la hora previa a la incisión. Es aceptable un plazo de dos horas cuando se utilice Vancomicina o Fluorquinolonas.
- No se debe prolongar la profilaxis más de 24 horas tras la cirugía o 48 horas en Cirugía Cardiaca.
- La Higiene de Manos previa se hará con Solución Alcohólica o con Jabón Antiséptico.
- Utilizar mascarilla quirúrgica, gorro que cubra el pelo y bata estéril.
- Verificar la adecuada esterilización del material.
- Lavado y limpieza de la piel del paciente y aplicación de solución antiséptica de Clorhexidina alcohólica al 2%.
- Cuando no sea posible su aplicación se utilizara Povidona Yodada al 10% o Clorhexidina acuosa al 5%.





- En Cirugía Colorrectal mantener la oxigenación durante y tras el procedimiento con niveles complementarios de oxígeno (O2 al 80%).
- En pacientes de Cirugía Cardíaca mantener en el postoperatorio inmediato (24 y 48 horas) los niveles de Glucemia por debajo de 200 mg/dl.
- Existen recomendaciones, que aunque no dependan directamente del personal sanitario encargado de la atención al paciente, es muy importante que se cumplan de manera adecuada:
 - Sistemas de ventilación (filtros HEPA, =>20 cambios de aire por hora y presión diferencial positiva).
 - Minimizar el número de personas y sus movimientos durante los procedimientos.
 - Mantener las puertas cerradas.
 - Realizar los procedimientos de limpieza según los protocolos establecidos.
 - Sólo excepcionalmente se hará uso de la esterilización en punto de uso (ciclos "flash").

Después de la intervención.

- Las heridas quirúrgicas que han sido cerradas de manera primaria, hay que protegerlas con un apósito estéril durante las primeras 24-48 horas.
- Realizar la Higiene de Manos antes y después de realizar los cambios del apósito, y de cualquier contacto con la herida quirúrgica.

7.2.4. Bacteriemia.

Una bacteriemia es una infección en el torrente sanguíneo causada por cualquier agente (bacteria, virus, hongo,...). La Bacteriemia asociada a la utilización de Dispositivos Intravasculares, es una de las infecciones asociadas a los cuidados de salud más frecuentes y grave; las recomendaciones para la prevención de las infecciones relacionadas con catéteres intravasculares están recogidas en los trípticos que encontrarás en los diferentes servicios, precauciones que debes hacer tuyas en el cuidado diario de los pacientes; te las resumimos en los siguientes cuadros:

Recomendaciones para la inserción y mantenimiento de los Catéteres Venosos Periféricos.

Inserción:

- Insertar el catéter preferentemente en el miembro superior.
- Utilizar un catéter central de inserción periférica o insertarlo en la fosa antecubital, cuando se prevea una duración de la terapia intravenosa superior a 6 días.
- Realizar la Higiene de Manos con solución alcohólica antes de la inserción.
- Utilizar preferiblemente guantes estériles.
- Realizar la desinfección de la piel con Clorhexidina alcohólica al 0.5% o Povidona Yodada al 10%. Dejar actuar el antiséptico al menos un minuto.
- Fijar y proteger el catéter con apósitos estériles (gasa o apósitos transparentes y semipermeables).
- Cambiar el apósito si está mojado, despegado o manchado.

Mantenimiento:

- Realizar palpación o visualización diaria del apósito para detectar signos de flebitis.
- Retirar lo antes posible los catéteres que no sean indispensables.
- Retirarlos si el paciente presenta signos de flebitis (eritema, induración, etc.), de infección o de mal funcionamiento.
- En adultos, sustituir los catéteres insertados en mano antebrazo cada 72-96 horas.
- Realizar la Higiene de Manos con solución alcohólica antes de su manipulación.
- Cuando se precise pinchar el sistema de infusión, se desinfectará previamente con alcohol de 70°.
- No cambiar el sistema de infusión antes de las 72 horas, a menos que se sospeche o exista infección.
- Cambiar el sistema de perfusión después de perfundir sangre, derivados sanguíneos o lípidos.





Recomendaciones para la Prevención de Infecciones asociadas al uso de Dispositivos Intravasculares

Versión 9. 1 de Octubre de 2015.

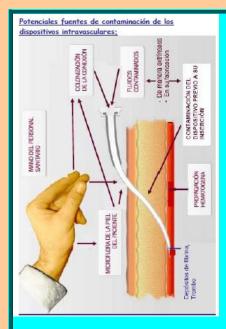


Unidad de Epidemiología Servicio de Medicina Preventiva

Comisión de Infección Hospitalaria, Profilaxis y Política Antibiótica







Recomendaciones para inserción y mantenimiento de los Catéteres Venosos Centrales.

Inserción:

- Utilizar catéteres con el menor número posible de puertos y luces que permitan un adecuado tratamiento del paciente.
- En los adultos evitar la utilización de la vena femoral.
- Realizar la Higiene de Manos con solución alcohólica antes de la inserción.
- Utilizar precauciones máximas de barrera (guantes estériles, bata estéril, gorro y mascarilla + protector ocular) por parte de todo el personal que interviene directamente en el procedimiento.
- Utilizar amplios paños estériles para el campo.
- Utilizar solución de Clorhexidina alcohólica al 0.5% para la preparación de la piel.
- En los catéteres de Hemodiálisis, se utilizará Povidona yodada para la preparación de la piel, así como en pacientes con historia recurrente de bacteriemias asociadas a catéter venoso central por Staph. aureus.
- En niños menores de 2 meses, realizar la desinfección previa de la piel con solución de Povidona yodada.

Mantenimiento:

- No se recomienda su cambio rutinario. Plantearse sistemáticamente la necesidad de continuar con el catéter. Retirarlo cuando sea posible.
- Realizar la Higiene de Manos con solución alcohólica antes de su manipulación.
- Antes de acceder a las conexiones del catéter o puertos de acceso, desinfectarlos con solución alcohólica de Clorhexidina.
- En los catéteres no tunelizados, en adultos y niños cambiar el apósito transparente y realizar desinfección de la zona con solución de Clorhexidina alcohólica al 0.5% cada 5-7 días, o más frecuentemente si el apósito está mojado, despegado o manchado.
- Cambiar el sistema de perfusión después de perfundir sangre, derivados sanguíneos o lípidos. En el resto de los casos cambiar el sistema de perfusión cada 96 horas como máximo.

7.2.5. Medidas de barrera ante pacientes con infección conocida.

En tu trabajo diario, tendrás que cuidar pacientes que sufran alguna infección asociada a los cuidados de salud; el servicio de Medicina Preventiva hace un seguimiento de estos enfermos, y facilita una serie de recomendaciones para su cuidado al personal sanitario y familia del paciente, recomendaciones que debes seguir. Además:

- realiza la higiene de manos antes y después de atender al paciente.
- utiliza guantes desechables cuando atiendas al enfermo y deséchalos inmediatamente.
- utiliza bata desechable y mascarilla para aspiración de secreciones y cura de heridas.
- la higiene diaria del paciente se realiza con jabón normal; sólo en algunos casos se recomienda el uso de jabón antiséptico.
- si puedes, destina material de uso exclusivo por el paciente (tensiómetro, termómetro,...). De lo contrario, límpialo con solución desinfectante tras usarlo.
- limpieza de superficies, suelo y paredes de la habitación 2 veces al día.





7.3. Lista de verificación quirúrgica (Check-list quirúrgico).



Según diferentes estudios, un 25% de los pacientes intervenidos en un hospital presentan complicaciones postquirúrgicas (entre el 3% y el 16% son complicaciones mayores) que se podrían prevenir mediante la adopción de prácticas seguras, siendo la lista de verificación quirúrgica (conocida como check-list) una herramienta clave para conseguir éste objetivo.

Así pues, podemos decir que el checklist es un cuestionario de seguridad diseñado por la OMS sobre la intervención quirúrgica en el que cada profesional interviniente (cirujano, enfermera y anestesiólogo) realiza su parte de la checklist y guarda su información. En nuestro hospital, está integrado en Orion Clinic, y el checklist no se firma, se guarda por partes; aunque cada profesional rellena una parte, el informe final que se añade a la historia del paciente es un único informe que engloba los resultados insertados por los diferentes profesionales implicados. Existen dos modelos de informe:

- Existen dos modelos de informe:
- ➤ Con presencia del anestesiólogo: contiene preguntas asociadas a la seguridad en la anestesia y tipo de la misma. Se divide en tres bloques desplegables, con preguntas tipo encuesta, en los que cada profesional debe seleccionar una de las respuestas:
 - Parte I Antes de la inducción: enfermera-anestesiólogo.
 - Parte II Antes de la incisión: enfermera-anestesiólogo-cirujano.
 - Parte III Antes de la salida: enfermera-anestesiólogo-cirujano.

También se muestran los datos de última modificación (fecha y el nombre del último usuario que guardó el informe). Para poder guardar un parte, es obligatorio marcar todas las respuestas con el símbolo y el profesional que lo guarda.

Sin presencia del anestesiólogo: no contiene preguntas asociadas a la anestesia (puesto que no es necesaria), por lo que consta de un único bloque de preguntas para el profesional de enfermería y el cirujano.En el siguiente enlace dispones de toda la información que necesitas para la <u>cumplimentación del checklist en Orion Clinic</u>.





7.4. Identificación inequívoca del paciente.



Todo paciente que ingresa en el hospital es identificado con una pulsera, (insertada en la muñeca) en la que constan su nombre y apellidos, número de historia clínica, edad,...

Debes verificar que el paciente trae la pulsera puesta desde urgencias, y si no es así, ponérsela. Además, sustituye cualquier pulsera que se deteriore.

En la pulsera encontrarás tres códigos de colores:

- amarillo: el paciente presenta alguna alergia.
- Verde: presenta riesgo de sufrir úlceras por presión.
- Azul: el paciente presenta riesgo de caídas.





Si un paciente precisa transfunsión de hemoderivados, los compañeros de banco de sangre le pondrán una **pulsera de identificación transfusional** con la información necesaria para confirmar los datos en el acto transfusional y evitar errores. Su validez es de tres días. Asegúrate de que el paciente la lleva puesta, no se la quita y no la deteriora.

Si por alguna circunstancia tienes que quitársela, guárdala en su historia clínica.

7.5. Prácticas seguras en los cuidados de los pacientes.

Asimismo, el hospital cuenta con medidas de actuación encaminadas a la:

- Prevención de caídas y lesiones asociadas. Si el paciente es valorado como paciente de riesgo de sufrir caídas:
 - sitúa los objetos personales a su alcance para que no realice esfuerzos al alcanzarlos.
 - informa a sus familiares de la conveniencia de que permanezca acompañado el mayor tiempo posible.
 - instruye al paciente para que pida ayuda cuando necesite moverse.
 - asegúrate de que tiene el timbre a su alcance.
 - intenta asegurar una adecuada iluminación diurna y nocturna en la habitación.
 - pon barandillas en la cama y súbelas por la noche para prevenir caidas, pero insistiendo siempre en que son para ayudarle a cambiar de postura en la cama, ya que pueden ser mal aceptadas psicológicamente.
 - deja la cama al nivel más bajo posible en altura desde el suelo.
 - asegúrate de que la cama está frenada.
 - evita sillas, sillones, mesitas ,... en las zonas de paso e instruye a sus familiares sobre la importancia de estas medidas.
 - infórmale de que debe pedir ayuda para ir al baño o asearse.
 - facilita al paciente dispositivos de ayuda para deambular (andador, muletas).
 - verifica que el calzado que lleva es el adecuado.





- instruye al paciente de los posibles efectos adversos de algunos medicamentos y cómo evitarlos.
- pide a la familia que te avise si deja al enfermo sólo.
- si el paciente tiene alteraciones sensoriales, recuérdale que lleve puestas las ayudas que necesite siempre que sea posible (gafas, audífonos, etc...) y asegúrate que las tenga siempre a mano, háblale claro y comprueba que entiende lo que le dices.

Prevención de úlceras por presión.

- Sólo recordarte la fórmula: inmovilidad + tiempo = UPP, o lo que es lo mismo, que los cambios posturales son fundamentales.
- Seguridad en la contención física de los pacientes que lo requieran.
- Prevención de la malnutrición y deshidratación, especialmente en ancianos.
- Prevención de la broncoaspiración.
- Prevención y control del dolor en el adulto y en el niño, atendiendo a las necesidades y preferencias de los pacientes y sus cuidadores.

7.6. Comunicación de los eventos adversos.

Si un paciente a tu cargo sufre un evento adverso, debes comunicarlo inmediatamente a su médico y, una vez reparado el daño si lo ha habido, comunicarlo mediante el sistema SINEA. Se accede con el enlace disponible en la carpeta Aplicaciones Corporativas.

Es un procedimiento anónimo en el que **NO se buscan culpables**, sino la mejora contínua y constante de los cuidados; la comunicación de un evento adverso permite conocer fuentes de error y mejora y evita que otros compañeros cometan el mismo error.

After the to retail bridge to							-0
E PARTICIPATION IN THE COMME							
· Announce page continues on	Carrier December 2		+ Ø] G, tau		介 日 年	* *	
					S LONG ROLLING, UN	NOVE	- 1
A) SINEA	63570vis.00	pyransusc	ESIS PARA EL REGESTOS DE NOTIF	SCHOOLDNESS OF EX	ENTER ADMER	606	
traction or a settlement of the last							
to reprint an expense to expended de ton p	erede education production of	-	and the same of th				
* paragraphic for a delicar sold of							
- Committee of Stage Stage							
or Asper	bote						
	N .						
tion.	4						
Audition		HOUTHOU	P				
Gentler Gentler	Chia - Schoolsenko oz Saudodi		and codes				
1000	SPECIFICAL		×				
	a - Production (III)	min 3+1+2	H Mercuri				
	Nove Section	name Property	(Automor)				
	a. Naturalis	101001 1	Martin and				
	hos feets	140100 044	mental and a second				
t-trust u	eres largue courrilla						
	execution discuss shows	der etgenheit					
Constanted Constanted			Shoot opened someones	Bern D. or B.			
	construction of C	m 9	Information and Inchromero-	+0 +8			
Traffic (Tallico		m 9	Reference according to Expedition	# D # B			
FOR I HURbins	ia majoranta (j. C) dos de terceritación protespatra, C)	m 0	Margaria in describe angles or Margarian di Santon anno maghasaline	10 18			
Dodge construction	O LINGSON WINDS WINDS		Informité de dans par preside	10 18			
14875-0-0800	- 5	2.5	CONTRACTOR OF THE PARTY.	.0 .8			
The second secon	and the second second						

7.7. El anciano en el hospital.

Con el aumento de la esperanza de vida, cada vez es mayor el número de ancianos que ingresan en el hospital; a la hora de ofrecerles cuidados de enfermería es necesario que conozcas algunos aspectos importantes:

- la hospitalización es, en sí misma, una experiencia difícil, que puede ser vivida como traumática.
- ses importante infundirle confianza y hacerle sentirse cómodo.
- Z preséntate siempre al paciente.
- 🙎 infórmale del funcionamiento de la unidad, horarios de visita, comidas, etc...
- 🟅 no te olvides de los familiares, que pueden aportar información muy valiosa.
- E el aislamiento en una habitación individual puede llevar al paciente a un estado depresivo.
- la hospitalización no programada puede provocar desorientación y agresividad; es un estado transitorio fruto de la reacción al cambio brusco de ambiente.
- la sujeción obligada puede agravar el estado de agitación del anciano; por ello debe ser utilizada como último recurso.







8. EL SERVICIO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN AL PACIENTE (SAIP).

El departamento 19 dispone de sedes del Servicio de Atención e Información al Paciente en el Hospital y en el Centro de Especialidades de Babel. En el Hospital, el SAIP está ubicado en la Planta Baja, enfrente del mostrador de Información.

Está conformado por los siguientes profesionales:

- Enfermera jefe del SAIP.
- Una enfermera.
- Un técnico Superior.

- Una administrativa.
- Una auxiliar administrativa.

Las funciones que desempeñan son:

- ✓ Velar por el cumplimiento de los Derechos y Obligaciones de los Pacientes.
- Gestionar quejas, sugerencias y agradecimientos, y tramitar las mismas ante los órganos responsables.
- Facilitar la información de diferentes trámites asistenciales: acceso a la historia clínica, libre elección de médico o centro, y solicitudes de segunda opinión médica.
- Coordinar las actividades de voluntariado sanitario en el hospital.
- Elevar al Comité de Bioética Asistencial del Departamento, del que formamos parte, las consultas que formulen los pacientes.
- Registrar y gestionar los documentos de voluntades anticipadas.
- Colaborar en la realización de Encuestas de Opinión al Paciente, propias del servicio y del resto del Departamento.
- Ofrecer información acerca de todos los anteriores servicios y de cualquier otra necesidad que el paciente pueda precisar en relación con los servicios asistenciales.
- Detectar áreas de mejora en la atención a los pacientes.
- Colaborar con la dirección del Departamento, en todas aquellas tareas encaminadas a mejorar el nivel de satisfacción del paciente.
- ∠ Los coordinadores SAIP junto con la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente, garantizan el cumplimiento de estas funciones.





9. ¿TIENES INQUIETUDES POR LA INVESTIGACIÓN?.

La investigación en las distintas disciplinas (y en enfermería también) es necesaria, ya que

- es la fuente de todo conocimiento al responder a las preguntas ¿cómo?, ¿porqué? y ¿para qué? de una profesión.
- es el principio del desarrollo profesional, pues los fundamentos científicos de una profesión se amplían mediante la investigación.
- la investigación enfermera ayuda a ofrecer cuidados de calidad al revisar nuestra practica diaria y modificarla para mejorar, con lo que se mejora la salud de la población.
- ayuda a leer críticamente la documentación científica.
- obliga a mantener actualizada la formación.
- la investigación es fuente de prestigio profesional; una profesión que no investiga es una profesión en decadencia.
- asimismo, es fuente de prestigio para la institución en la que se investiga.

Si con todos éstos argumentos te hemos animado a investigar, debes saber que en nuestro hospital se ha creado el instituto de investigación ISABIAL, en el que existe un grupo de investigación en enfermería, al cual puedes pertenecer si te animas. Para ello, dirígete a la subdirección de docencia.





10. TU FORMACIÓN PARA CRECER COMO PROFESIONAL.

10.1. Formación a los profesionales.

Como su propio nombre indica, éste es un hospital universitario, por tanto, en el mismo conviven diferentes profesionales en periodo de formación:

- alumnos de Enfermería, Fisioterapia y Medicina en período de prácticas, Técnicos Especialistas Superiores, Técnicos Especialistas de Grado Medio.
- alumnos EIR de las especialidades de Enfermería: Matronas, Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería del Trabajo.
- médicos residentes de diferentes especialidades.
- además, el hospital colabora con las Universidades de Alicante y Elche en la formación de alumnos de programa Erasmus y con los IES de todas las especialidades.

En el hospital se desarrollan anualmente planes de formación organizados por la Consellería de Sanitat:

- Formación Contínua.
- Formación Continuada.
- En la página web de docencia dispones de toda la información para participar en los mismos: http://cuidados20.san.gva.es/web/docencia

Todos los meses, y desde los distintos servicios, se organizan sesiones de enfermería con diferentes temáticas, cuyo calendario está disponible para su consulta en la web antes citada. Te animamos a participar en ellas, bien como escuchante, bien como ponente, pues es una manera interesante de crecer profesionalmente.

Por último decirte que, si estás interesada en ser tutora de prácticas de alumnos de Enfermería, puedes ponerte en contacto con la subdirección de Docencia, donde te facilitarán toda la información que necesites.

10.2. Biblioteca del Hospital.

La biblioteca del Hospital General Universitario de Alicante tiene su origen en el nacimiento del hospital; comenzó siendo una colección de revistas para uso médico, pero su desarrollo la ha llevado a convertirse en un pilar fundamental del centro donde tienes a tu disposición recursos tanto de forma presencial como virtual. Ésta biblioteca hospitalaria da apoyo al hospital y a todos los centros de salud dependientes del departamento de Salud Alicante-Hospital General, al Hospital de San Vicente del Raspeig, y también a usuarios de otros hospitales de la provincia que no tiene personal en sus bibliotecas; además cuenta con un fondo antiguo donde encontrarás las primeras colecciones de revistas en papel desde finales de los años 60 hasta 2011, fecha en que empezó la suscripción electrónica: un total de 587 títulos en papel que forman parte de la historia de la ciencia médica.

La biblioteca pone al servicio de sus usuarios otros recursos como búsquedas bibliográficas, difusión selectiva de información, formación de usuarios e información bibliográfica, evaluación científica y búsqueda y selección de fuentes de información; asimismo, colabora con las bibliotecas hospitalarias y universitarias nacionales y con algunas extranjeras en el intercambio de información y documentación.





11. SACAR LA BASURA.

Los hospitales generan gran cantidad de residuos que es necesario procesar adecuadamente, en función de su clasificación, para evitar agresiones al medio ambiente. No te vamos a dar una clase de residuos, pero debes conocer y eliminar correctamente los residuos que manejas, separando el cristal de la basura ordinaria, y utilizando los cubos negros única y exclusivamente para los líquidos sin envase o a granel y material punzante de gran tamaño que no quepan en el contenedor amarillo, puesto que su eliminación resulta muy costosa.

Los residuos se clasifican en cuatro grupos:

• GRUPO I.

Residuos producidos fuera de la actividad asistencial, entre otros se incluyen restos de comidas, alimentos... que se generan en las cocinas, plantas de hospitalización, comedores, cafeterías; también embalajes, mobiliario e instrumental en desuso no comprendido en ningún otro grupo, jardinería, colchones, etc. También cartón y papel si no hay contenedor específico para el mismo. Es equiparable al cubo de la basura de un domicilio.



Bolsa color NEGRO. Contenedor no desechable

♦ GRUPO II.

Producidos en la actividad asistencial y/o de investigación asociada que no estén incluidos en los Grupo III y IV, tales como gasas, vendajes, algodón, compresas, secreciones, excreciones, yesos, ropas, residuos procedentes de análisis, curas o pequeñas intervenciones quirúrgicas, siempre que los residuos enumerados anteriormente no hayan entrado en contacto con líquidos biológicos o pacientes que padezcan enfermedades infecciosas.



Bolsa color GRIS.
Contenedor no desechable.

GRUPO III.

Generados en la actividad asistencial y/o de investigación asociada, que conlleven algún riesgo potencial para los trabajadores expuestos o para el medio ambiente, siendo necesario observar medidas de prevención en su manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación: residuos de enfermos infecciosos, sangre y hemoderivados (líquidos y recipientes siempre que sean > 100 ml), agujas y material punzante o cortante.

En los diferentes servicios del hospital tienes carteles con las instrucciones de utilización de cada uno de ellos.





Contenedor AMARILLO,(un sólo uso).



Contenedor NEGRO,



Contenedor VERDE,



• GRUPO IV.

- -Restos de medicación citotóxicos (como quimioterapia), sustancias químicas peligrosas, aceites usados, residuos con metales tóxicos, líquidos de revelado de radiología y fotografía. También están incluidos en este grupo los medicamentos caducados.
- -Residuos Anatómicos Humanos.
- -Residuos Radioactivos. Están sujetos a legislación específica y son competencia exclusiva de ENRESA.

Contenedor color AZUL, de un solo uso.



Contenedor color ROJO, (fármacos caducados).



Además dispones de contenedores para las pilas usadas en los diferentes servicios.

A su vez, los usuarios del hospital disponen de contenedores amarillos y azules, debidamente señalizados, en las zonas de uso común del hospital

Asimismo, te ofrecemos algunas buenas prácticas en materia medioambiental:

- apaga los aparatos eléctricos que no utilices.
- aprovecha al máximo la luz natural y no dejes encendidas las luces.
- cierra bien el grifo tras utilizarlo; si está averiado, avisa al fontanero.
- el inodoro no es una papelera; no lo uses como tal y colaborarás en no ensuciar las aguas residuales, no contaminar los ríos y disminuir el consumo de agua.

GUIA DE BIENVENIDA A PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN Hospital General Universitari d'Alacant



12. CUIDATE.

Todas las profesiones que se dedican a ayudar a otras personas conllevan una sobrecarga mental y física que, con el paso de los años, puede pasar factura a quienes las desempeñamos.

Diferentes autores que han investigado sobre éste tema ofrecen una serie de recomendaciones de autocuidado que te resumimos:

- Duerme las horas que necesites para sentirte bien a lo largo del día.
- 22 Levántate con el tiempo suficiente para acudir al trabajo puntualmente.
- Basa tus comidas en la dieta mediterránea.
- Cuidado con el café y otras bebidas estimulantes, consúmelas con moderación.
- 22 Usa el calzado correcto, cerrado, que te sujete bien el pie y provisto de suela antideslizante.
- Al movilizar a los pacientes, utiliza las ayudas humanas (otras compañeras y celador si es necesario) y técnicas (grúas, transfers,...) que tengas a tu alcan-
- 23 No hagas sobreesfuerzos y adopta posturas adecuadas al hacer un esfuerzo, porque sólo tienes una espalda que te debe durar toda la vida.
- Si puedes, programa el trabajo diario priorizando las tareas de más a menos urgentes.
- 22 Siempre que limpies aparatos, tenlos apagados y desenchufados de la red; desenchufa tirando del enchufe, no del cable.
- 22 Ten siempre las camas conectadas a los enchufes.
- No uses alargaderas, pero si tienes que usarlas, no las tengas por el suelo.
- Retira enseguida todo cable o aparato defectuoso.
- Llama al electricista para que arregle los enchufes defectuosos y no los utilices mientras tanto.
- Aleja los equipos eléctricos que no se usen de la cama del paciente.
- No permitas que ninguna circunstancia ni persona rebaje tu dignidad.
- 经经经经经经经 Mantén tu autoestima alta. Tú no eres más que nadie, pero tampoco menos.
- Trata de ver las tareas como retos que te permitirán aprender.
- Asume los contratiempos como lecciones que te permitirán crecer.
- Se consciente de tus capacidades y no quieras ir más allá de tus posibilidades.
- Reconoce las cosas que ignoras y pide ayuda a quien sabe.
- No te empeñes en una tarea si no consigues realizarla; concédete una pausa o pide a una compañera que la realice por ti.
- Dedica una parte del día a actividades de ocio que te enriquezcan como persona.
- Intenta desconectar del hospital al acabar la jornada laboral.
- Practicar deporte es muy beneficioso para tu salud.
- Asume las críticas constructivas que te hagan, pues te ayudarán a crecer como persona y como profesional, e ignora las críticas destructivas.



GUIA DE BIENVENIDA A PROFESIONALES DE NUEVA INCORPORACIÓN Hospital General Universitari d'Alacant



13. ¿QUÉ TE HA PARECIDO ESTA GUIA?.

A los autores de ésta guía nos gustaría conocer tu opinión sobre la misma (si te ha ayudado al incorporarte al hospital, si contiene suficiente información y si mejorarías algo de la misma). Por eso, te pedimos que nos envíes un e-mail a (Navarro jes@gva.es ó Blanes fra@gva.es), una nota escrita o, si quieres, te pasas a vernos y nos lo comentas; tus opiniones y críticas nos servirán para mejorarla y ayudarás a que la incorporación de los futuros profesionales sea una experiencia profesional muy positiva.

Muchas gracias.