

**PAUTA DE OBSERVACIÓN  
HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS CON PACIENTES DE LARGA ESTADÍA  
2017**

**I. Antecedentes generales de la Observación**

|   |  |
|---|--|
| 1. Nombre observador/a                                |  |
| 2. Nombre del Hospital:                               |  |
| 3. Comuna:  |  |
| 4. Nombre del Director del Hospital                   |  |
| 5. Unidad hospitalaria observada                      |  |
| 6. Nombre Jefe Unidad observada                       |  |
| 7. Cantidad de pacientes al momento de la observación |  |
| 8. Fecha  |  |

**II. Condiciones de infraestructura y habitabilidad**

| <b>En la Unidad Hospitalaria observada, contabilizar:</b> | <b>Cantidad</b> |
|---|-----------------|
| 9. Total Dormitorios                                      |                 |
| 10. Total Camas   |                 |

| <b>En los DORMITORIOS, verificar si:</b>  | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|---|-----------|-----------|
| 11. Cuentan con iluminación natural suficiente para el espacio.   |           |           |
| 12. Cuentan con iluminación artificial suficiente para el espacio.  |           |           |
| 13. Cuentan con sistema o mecanismo de ventilación (ventanas, aire acondicionado, ventanillas, rejillas, extractor de aire).                |           |           |
| 14. Cuentan con sistema de calefacción (estufas, ventilador de aire caliente, calefacción central, aire acondicionado)                      |           |           |
| 15. De acuerdo a la temperatura ambiental, se utiliza sistema de calefacción o ventilación.   |           |           |
| 16. Cuentan con implementos de seguridad para evitar accidentes (pasamanos, protecciones en las ventanas, ausencia de objetos contundentes) |           |           |
| 17. Número de personas en la unidad excede el número de camas disponibles (Contar camas y comparar número de pacientes)                     |           |           |

| <b>En la Unidad Hospitalaria observada, contabilizar:</b> | <b>Cantidad</b> |
|---|-----------------|
| 18. Salas Multiuso o de Uso Común                         |                 |

| <b>En las SALAS MULTIUSO o de USO COMÚN, verificar si:</b>  | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|---|-----------|-----------|
| 19. Cuentan con iluminación natural suficiente para el lugar.   |           |           |
| 20. Cuentan con iluminación artificial suficiente para el lugar.  |           |           |
| 21. Cuentan con sistema o mecanismo de ventilación (ventanas, aire acondicionado, ventanillas, rejillas, extractor de aire).                |           |           |
| 22. Cuentan con sistema de calefacción (estufas, ventilador de aire caliente, calefacción central, aire acondicionado)                      |           |           |
| 23. De acuerdo a la temperatura ambiental, se utiliza sistema de calefacción o ventilación.   |           |           |
| 24. Cuentan con implementos de seguridad para evitar accidentes (pasamanos, protecciones en las ventanas, ausencia de objetos contundentes) |           |           |

| <b>En la Unidad Hospitalaria observada, contabilizar:</b> | <b>Cantidad</b> |
|---|-----------------|
| 25. Baños   |                 |
| 26. Inodoros y urinarios                                  |                 |
| 27. Duchas  |                 |
| 28. Lavamanos   |                 |

| <b>En las SALAS DE BAÑO e INODOROS, verificar si:</b>  | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|--|-----------|-----------|
| 29. Cuentan con iluminación suficiente para el lugar.  |           |           |
| 30. Cuentan con sistema o mecanismo de ventilación (ventanas, aire acondicionado, ventanillas, rejillas, extractor de aire). |           |           |
| 31. El lugar está limpio, sin mal olor.  |           |           |
| 32. Los baños están separados para hombres y mujeres.  |           |           |
| 33. La cantidad de <u>agua fría</u> es suficiente para la cantidad de usuarios.  |           |           |
| 34. La cantidad de <u>agua caliente</u> es suficiente para la cantidad de usuarios.  |           |           |
| 35. Cuentan con utensilios de aseo e higiene a libre disposición (jabón, papel higiénico).                                   |           |           |

| <b>En la Unidad Hospitalaria observada, contabilizar:</b> | <b>Cantidad</b> |
|---|-----------------|
| <b>Salas de Cocina</b>                                    |                 |

| <b>En la COCINA, verificar si:</b>  | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|---|-----------|-----------|
| 36. Cuenta con iluminación suficiente para el lugar.  |           |           |
| 37. Cuenta con sistema o mecanismo de ventilación (ventanas, aire acondicionado, ventanillas, rejillas, extractor de aire). |           |           |
| 38. Cuenta con sistema de refrigeración para los alimentos.   |           |           |

| <b>En la COCINA, verificar si:</b>   | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|--|-----------|-----------|
| 39. Los alimentos refrigerados se encuentran en buen estado (Abrir refrigerador y verificar) |           |           |
| 40. Los alimentos no-refrigerados se encuentran en buen estado                               |           |           |
| 41. El lugar está limpio, sin mal olor.  |           |           |
| 42. Cuenta con certificado de desratización al día.  |           |           |
| 43. Cuenta con certificado de sanitización al día  |           |           |
| 44. Cuenta con certificado de desinfección al día  |           |           |
| 45. La comida preparada tiene buen sabor y es comestible.                                    |           |           |

| <b>En la Unidad observada, verificar si:</b>                         | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|--|-----------|-----------|
| 46. Las puertas y/o salidas de emergencia funcionan.                 |           |           |
| 47. Los extintores tienen certificado de carga vigente (no vencido). |           |           |
| 48. Luces de emergencia están funcionando.                           |           |           |

**49. Observaciones anexas sobre condiciones de infraestructura y habitabilidad.** Escriba aquí cualquier elemento observado que estime relevante y no está consignado en las preguntas anteriores.

**III. Derecho de los/las usuarios/as a estar libres de abuso verbal, mental, físico y sexual y de descuidos físicos y emocionales.**

| <b>Durante su visita en la Unidad Observada, verificar si:</b>  | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|---|-----------|-----------|
| 50. Los miembros del personal tratan a los/as usuarios/as con humanidad, dignidad y respeto.                                  |           |           |
| <b>En el momento de la visita, alguien del personal del Hospital somete a los pacientes a algún tipo de abuso o maltrato:</b> |           |           |
| 51. Verbal  |           |           |
| 52. Físico  |           |           |
| 53. Psicológico   |           |           |
| <b>Algunos pacientes muestran señales de descuido:</b>  |           |           |
| 54. Físico  |           |           |
| 55. Emocional   |           |           |

| <b>Verificar si:</b>   | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|--|-----------|-----------|
| 56. Los/las usuarios/as utilizan ropa limpia y en buen estado.                               |           |           |
| 57. Los usuarios/as utilizan ropa adecuada para la temperatura ambiental o estación del año. |           |           |

| <b>Describir:</b>  |
|--|
| <b>58. Interacciones entre el personal y los/as usuarios/as</b>                          |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>   |
| <b>59. Señales o muestras de respeto y empatía del personal hacia los/as usuarios/as</b> |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>   |
| <b>60. Cualquier forma de abuso y/o descuido</b>   |
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>   |

**IV. Métodos alternativos al aislamiento, contención mecánica y farmacológica para “atenuar el escalamiento” de crisis potenciales.**

| <b>Observar durante la visita y/o consultar al personal del hospital para verificar si:</b> | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|---|-----------|-----------|
| 61. Los/las usuarios/as son encerrados en sus dormitorios u otras habitaciones.             |           |           |
| 62. Los/as usuarios/as son sometidos a aislamiento.   |           |           |
| 63. Los/as usuarios/as son sometidos a contención farmacológica.                            |           |           |
| 64. Los/as usuarios/as son sometidos a contención mecánica (física).                        |           |           |
|   |           |           |

| <b>Observar durante la visita y/o consultar al personal del hospital para verificar si:</b>   | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|---|-----------|-----------|
| 65. Frente a algún/a usuario/a en crisis, el personal del hospital utiliza métodos alternativos al aislamiento, contención mecánica y farmacológica para “atenuar el escalamiento” de crisis potenciales. |           |           |
| 66. Si la respuesta anterior fue <b>Sí</b> , consignar brevemente el método alternativo utilizado:  |           |           |
| 67. Existen salas de aislamiento voluntario disponibles en el establecimiento (habitaciones sin llave que los/as usuarios/as puedan utilizar voluntariamente para estar en paz y tranquilos).             |           |           |
| 68. Existen salas de aislamiento involuntario en el establecimiento.  |           |           |
| <b>Verificar si las salas de aislamiento voluntario:</b>  | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
| 69. Tienen cerradura sin llave  |           |           |
| 70. Cuentan con iluminación natural suficiente para el espacio.   |           |           |
| 71. Cuentan con iluminación artificial suficiente para el espacio.  |           |           |
| 72. Cuentan con sistema o mecanismo de ventilación (ventanas, aire acondicionado, ventanillas, rejillas, extractor de aire).  |           |           |
| 73. Cuentan con sistema de calefacción (estufas, ventilador de aire caliente, calefacción central, aire acondicionado)  |           |           |
| 74. Cuentan con implementos de seguridad para evitar accidentes (pasamanos, protecciones en las ventanas, ausencia de objetos contundentes)   |           |           |
| <b>Verificar si las salas de aislamiento involuntario:</b>  | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
| 75. Cuentan con iluminación natural suficiente para el espacio.   |           |           |
| 76. Cuentan con iluminación artificial suficiente para el espacio.  |           |           |
| 77. Cuentan con sistema o mecanismo de ventilación (ventanas, aire acondicionado, ventanillas, rejillas, extractor de aire).  |           |           |
| 78. Cuentan con sistema de calefacción (estufas, ventilador de aire caliente, calefacción central, aire acondicionado)  |           |           |
| 79. Cuentan con implementos de seguridad para evitar accidentes (pasamanos, protecciones en las ventanas, ausencia de objetos contundentes)   |           |           |

| <b>Describir a través de observación directa o información proporcionada por personal:</b>          |  |
|---|--|
| <b>80. Procedimientos de contención farmacológico del personal con algún/a usuario/a en crisis.</b> |  |
| <b>81. Procedimientos de contención mecánica del personal con algún/a usuario/a en crisis.</b>      |  |

**V. Terapia electro convulsiva, psicocirugía y otros procedimientos médicos que puedan tener efectos permanentes o irreversibles.**

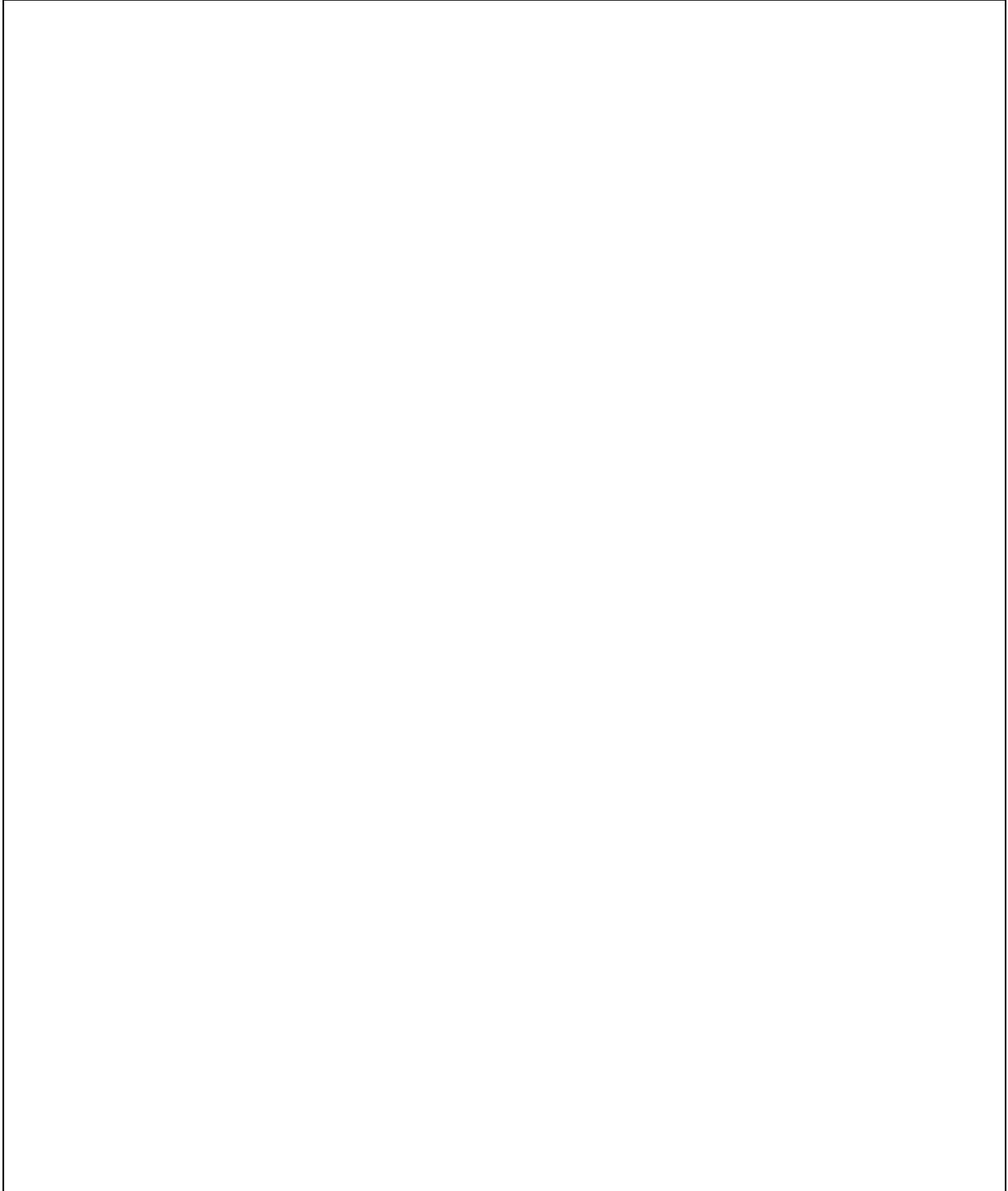
| <b>Observar durante la visita y/o consultar al personal del hospital para verificar si:</b>                 | <b>No</b> | <b>Sí</b> |
|---|-----------|-----------|
| 82. Existe una sala para la realización de terapias electro convulsivas (TEC).                              |           |           |
| 83. En la sala existen consentimientos firmados por los/as usuarios/as que se sometieron últimamente a TEC. |           |           |
| 84. En la sala hay instrumentos para la aplicación de anestésicos y relajantes musculares para la TEC       |           |           |
| 85. En la sala hay dosis de anestésicos y relajantes musculares para la TEC                                 |           |           |
| 86. En los registros de las TEC aparece el personal médico anestesista                                      |           |           |
| 87. Se administra TEC sólo a mayores de edad.   |           |           |
| 88. Están los antecedentes de los pacientes enviados a Comisión de Protección durante los últimos 12 meses. |           |           |

**Describir a través de observación directa o información proporcionada por personal:**

**89. La realización de una sesión de TEC**

**VI. OBSERVACIONES ANEXAS**

90. Consignar en detalle cualquier información emergente y relevante que no haya sido recogida en las preguntas anteriores.

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the respondent to provide detailed information as requested in question 90.