

Pauta de Cotejo Toma de muestra de orina en el adulto

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica.										
Realice higiene de manos.										
Prepare el material y diríjase al usuario/a.										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar y compruebe que reúne las condiciones requeridas según muestra.										
Solicite al usuario/a realizar el aseo genital o realícelo usted en caso de que él o ella no pueda.										
Indique que debe eliminar la primera parte de la micción en el baño o en la chata (primer chorro de orina).										
Indique que posteriormente debe introducir la orina en el frasco (10 ml aproximadamente), sin tocar los bordes internos del frasco, ni la parte inferior de la tapa.										
Indique que debe cerrar el frasco inmediatamente tras la toma de la muestra.										
Reciba la muestra del usuario/a.										
Identifique con la etiqueta el o los frascos.										
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.										
Retírese los guantes de procedimiento.										
Realice higiene de manos.										
Registre el procedimiento realizado.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Hisopado rectal en el adulto y recién nacido

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica.										
Realice higiene de manos.										
Prepare el material y diríjase al usuario/a. Identificar al neonato.										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar (a la familia en el caso del recién nacido) y compruebe que reúne las condiciones requeridas según muestra.										
Colocarse guantes de procedimiento										
En el adulto, se puede posicionar decúbito lateral con extremidades inferiores flectadas (posición fetal). En el recién nacido, posicionar en decúbito supino, separe las extremidades inferiores y abra el pañal.										
Cuidadosamente introduzca el escobillón del hisopo un centímetro en el ano.										
Rote suavemente el escobillón para obtener la muestra.										
Retire el hisopo e introdúzcalo en el frasco.										
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.										
Retírese los guantes de procedimiento.										
Identifique con la etiqueta el o los frascos.										
Realice higiene de manos.										
Registre el procedimiento realizado.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Toma de muestra de deposiciones en el adulto y recién nacido

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica.										
Realice higiene de manos.										
Prepare el material y dirijase al usuario/a. Identificar al neonato.										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar (a los familiares en el neonato) y compruebe que reúne las condiciones requeridas según muestra.										
Colocarse guantes de procedimiento										
En el adulto/a, solicite al usuario/a depositar una muestra de deposiciones en el frasco sin contaminar su interior. Si el usuario/a no puede realizarlo sólo, tome la muestra directamente y deposítela en el recipiente. En el neonato, tome el depresor de madera y obtenga la muestra fecal desde el pañal, asegurándose que no tenga contacto con la orina u otros fluidos y deposite la muestra en el contendor.										
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda										
Retírese los guantes de procedimiento.										
Identifique con la etiqueta el o los frascos.										
Realice higiene de manos.										
Registre el procedimiento realizado.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Toma de muestra de secreciones de heridas en adulto y recién nacido

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica.										
Realice higiene de manos.										
Prepare el material y diríjase al usuario/a. Identifique al neonato										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar (a familiares en el neonato) y compruebe que reúne las condiciones requeridas según muestra.										
Colocarse guantes de procedimientos.										
Cuidadosamente introduzca el escobillón del hisopo un centímetro en la herida.										
Rote suavemente el escobillón para obtener la muestra.										
Retire el hisopo e introdúzcalo en el frasco.										
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.										
Retírese los guantes de procedimiento.										
Identifique con la etiqueta el o los frascos.										
Realice higiene de manos.										
Registre el procedimiento realizado.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo

Preparación de medicamentos inyectables

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica										
Planifique la preparación calculando diluciones.										
Realice higiene de manos										
Limpie y desinfecte zona de trabajo y prepare el material										
Lave ampollas luego desinfecte la zona superior.										
Si es un vial, rompa la tapa estéril para dejar expuesta la goma, no debe desinfectarla. Si el vial estaba abierto, desinfecte la goma a puncionar.										
Si es una ampolla, tome un algodón y colóquelo al contrario de donde se encuentra el punto de quiebre, luego rompa la ampolla traccionando la punta.										
Abra el diluyente.										
Tome la jeringa correspondiente.										
Extraiga el medicamento en primer lugar, luego complete volumen con diluyente.										
Si es un vial que deba reconstituir el medicamento, cargue jeringa con volumen necesario del solvente para diluir el medicamento e inyéctelo en el vial. Mueva el vial vigorosamente para generar una mezcla homogénea del fármaco con el diluyente. Con la misma jeringa, extraiga el volumen que será administrado al usuario/a.										
Deseche la aguja de preparación en cortopunzante.										
Inserte una aguja nueva para la posterior administración.										
Coloque la jeringa preparada dentro de una bandeja o su propio envoltorio y deposítela en la bandeja.										
Ordene y deseche los materiales.										
Realice higiene de manos.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo

Administración de Medicamentos por Vía Intramuscular

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica										
Realice higiene de manos										
Prepare el material y diríjase al usuario/a										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.										
Colóquese guantes de procedimientos										
Posicione al usuario según el sitio de punción										
Limpie la piel con agua y jabón (si corresponde)										
Aseptice la piel con tóriculas con alcohol 70°										
Forme pliegue en la piel del sitio de punción e inserte la aguja en ángulo de 90 grados con un movimiento rápido.										
Aspire e inyecte lentamente el medicamento.										
Retire suavemente la aguja										
Coloque venda o parche para hemostasia.										
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.										
Retírese los guantes de procedimiento.										
Realice higiene de manos.										
Registre el procedimiento realizado.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Instalación de Catéter Urinario Intermittente (CUI) en mujeres adultas

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica										
Realice higiene de manos										
Prepare el material y diríjase al usuario/a										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.										
Coloque al paciente en posición ginecológica										
Colóquese guantes de procedimiento										
Realice aseo genital										
Retire y deseche guantes de procedimiento										
Realice higiene de manos										
Colóquese guantes estériles.										
Coloque el paño perforado estéril sobre el área genital.										
Coloque un riñón estéril bajo los genitales.										
Tome la sonda Nélaton seleccionada con la mano dominante y enróllala dentro de ella.										
Estimule la relajación del paciente induciéndolo a respirar profundamente durante la introducción de la sonda.										
Separe los labios mayores y menores con la mano no dominante, utilizando los dedos pulgar e índice, hasta visualizar meato urinario.										
Su ayudante deberá limpiar la zona, dejando caer suero o agua.										
Introduzca suavemente la sonda hasta que fluya orina.										
Cuando se observa la presencia de la orina, introduce un poco más la sonda, de 2 a 2,5 cm.										
Permite vaciado completo de vejiga.										
Retire la sonda lentamente.										
Deje cómodo al usuario.										
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.										
Retírese los guantes.										
Realice higiene de manos.										
Registre el valor de la medición, características de la orina y el procedimiento realizado.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Instalación de Catéter Urinario Permanente (CUP) en mujeres adultas

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica										
Realice higiene de manos										
Prepare el material y diríjase al usuario/a										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar.										
Coloque al paciente en posición ginecológica										
Colóquese guantes de procedimiento										
Realice aseo genital										
Retire y deseche guantes de procedimiento										
Realice higiene de manos										
Colóquese guantes estériles.										
Coloque el paño perforado estéril sobre el área genital.										
Coloque un riñón estéril bajo los genitales.										
Recibir jeringa estéril y cargar con 5-10 cc de agua bidestilada.										
Pruebe (previo a la inserción del catéter) la indemnidad del balón de la sonda Foley con agua bidestilada estéril.										
Tome la sonda Foley con la mano dominante y enróllala dentro de ella.										
Estimule la relajación de la paciente induciéndola que respire profundamente durante la introducción de la sonda.										
Separe los labios mayores y menores con la mano no dominante, utilizando los dedos pulgar e índice, hasta visualizar meato urinario.										
Su ayudante deberá limpiar la zona, dejando caer suero o agua.										
Introduzca suavemente la sonda hasta que fluya orina.										
Cuando se observa la presencia de la orina, introducir un poco más la sonda, de 2 a 2,5 cm.										
Infle el balón con agua bidestilada.										
Una la sonda al tubo de conexión de la bolsa recolectora.										
Verifique la permeabilidad del recorrido.										
Fije la sonda.										
Deja el recolector bajo el nivel vesical de la usuaria/o										
Deje cómodo al paciente y retire el equipo.										

Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.											
Retírese los guantes.											
Realice higiene de manos.											
Registre el valor de la medición, características de la orina y el procedimiento realizado.											

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Retiro de Catéter Urinario Permanente (CUP) en adulto/a y neonato/a

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Explicar a el o la usuario/a que el proceso puede causarle alguna molestias (adultos/as).										
Realizar higiene de manos.										
Reunir materiales necesarios.										
Colocarse guantes de procedimiento.										
Realizar aseo genital según técnica.										
Aspirar lentamente el líquido contenido en el balón (Foley).										
Colapsar el lumen de la sonda y retirarla suavemente.										
Retirarse los guantes										
Desechar materiales.										
Higiene de manos.										
Registrar el procedimiento.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo

Punción percutánea para glicemia periférica en adulto

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica										
Realice higiene de manos										
Prepare el material y diríjase a el o la usuario/a										
Calibre el medidor. Verifique que el código del chip corresponda a las tiras nuevas.										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar y compruebe que reúne las condiciones requeridas según muestra.										
Colóquese los guantes de procedimiento.										
Limpie y aseptice la zona a puncionar. Debe ser la zona lateral de un dedo. Deje secar la zona.										
Puncione con una lanceta en el lado de la yema del dedo. No presione la yema.										
Inserte la tira en el medidor.										
Aplique una gota de sangre en la tira, esta la recogerá por capilaridad.										
Coloque un algodón o gasa en el dedo del usuario/a y solicite que se comprima por un minuto.										
Espere 30 segundos (o según indique la máquina) y se obtendrá el resultado.										
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.										
Retírese los guantes de procedimiento.										
Realice higiene de manos.										
Registre el valor de la medición y el procedimiento realizado.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo

Método con tubo de vacío

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica										
Realice higiene de manos										
Prepare el material y diríjase al usuario/a										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar y compruebe que reúne las condiciones requeridas según muestra.										
Coloque al usuario/a en la posición adecuada.										
Elija el sitio de punción y localice la vena										
Coloque la liga o compresor unos 7 a 100 cm por encima de la zona escogida.										

Aplique medidas si la vena no se dilata																				
Limpie y aseptice la zona a puncionar. Deje secar la zona.																				
Coloque la aguja (o venoflex) en el adaptador.																				
Colóquese los guantes de procedimiento.																				
Fije el vaso sanguíneo seleccionado con los dedos de la mano no dominante.																				
Introduzca la aguja en la vena con el bisel hacia arriba.																				
Inmovilice el portatubos con la misma mano que introdujo la aguja, e introduzca los tubos de modo que el extremo libre de la aguja perfora el tapón de goma del tubo.																				
Obtenga la cantidad necesaria en cada tubo y cambie e inserte tantos tubos como sea necesario.																				
Invierta el tubo con suavidad de 8 a 10 veces cada vez que lo retira del portatubos																				
Retire el último tubo de muestra.																				
Retire el compresor con la mano libre																				
Retire la aguja y coloque una gasa o apósito en el lugar de la punción.																				
Mantenga la presión en la zona de punción de 1 a 3 minutos y posteriormente coloque parche curita																				
Deseche el material punzante en el contenedor específico para ello.																				
Identifique con las etiquetas los distintos tubos de analítica.																				
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.																				
Retírese los guantes de procedimiento.																				
Realice higiene de manos.																				
Registre el procedimiento realizado.																				

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo Método con jeringa

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica										
Calcule el volumen de sangre a extraer.										
Realice higiene de manos										
Prepare el material y diríjase al usuario/a										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar y compruebe que reúne las condiciones requeridas.										
Coloque al usuario/a en la posición adecuada.										
Elija el sitio de punción y localice la vena.										
Coloque la liga o compresor unos 7 a 10 cm por encima de la zona escogida.										
Aplique medidas si la vena no se dilata.										
Limpie y aseptice la zona a puncionar. Deje secar la zona.										
Colóquese los guantes de procedimiento.										
Fije el vaso sanguíneo seleccionado con los dedos de la mano no dominante.										
Introduzca la aguja en la vena con el bisel hacia arriba.										
Estabilizar la jeringa con la misma mano que introdujo la aguja, con la otra mano aspirar suavemente hasta obtener el volumen necesario										
Retirar el compresor con la mano libre										
Retire la aguja y coloque una gasa o apósito en el lugar de la punción.										
Mantenga la presión en la zona de punción de 1 a 3 minutos.										
Puncionar tapones de los tubos, introducir sangre y mientras retira la aguja, ir aspirando el aire. Invierta los tubos con suavidad de 8 a 10 veces.										
Colocar apósito en sitio de punción o algodón con tela adhesiva.										
Deseche el material punzante en el contenedor específico para ello.										
Identifique con las etiquetas los distintos tubos.										
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.										
Retírese los guantes de procedimiento.										
Realice higiene de manos.										
Registre el procedimiento realizado.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace

Pauta de Cotejo

Método con venoflex (mariposa)

Indicadores / Número de estudiante	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Revise indicación médica										
Calcule el volumen de sangre a extraer.										
Realice higiene de manos										
Prepare el material y diríjase al usuario/a										
Explique al usuario/a el procedimiento a realizar y compruebe que reúne las condiciones requeridas según muestra.										
Coloque al usuario/a en la posición adecuada.										
Elija el sitio de punción y localice la vena.										
Coloque la liga o compresor unos 7 a 10 cm por encima de la zona escogida.										
Aplique medidas si la vena no se dilata.										
Limpie y aseptice la zona a puncionar. Deje secar la zona.										
Colóquese los guantes de procedimiento.										
Fije el vaso sanguíneo seleccionado con los dedos de la mano no dominante.										
Introduzca la aguja en la vena con el bisel hacia arriba.										
Estabilizar el venoflex sujetando las alas de éste, con la misma mano que introdujo la aguja, con la otra mano aspirar suavemente hasta obtener el volumen necesario.										
Retirar el compresor con la mano libre										
Retire la aguja y coloque una gasa o apósito en el lugar de la punción.										
Mantenga la presión en la zona de punción de 1 a 3 minutos.										
Desconectar venoflex y conectar aguja a jeringa. Puncionar tapones de los tubos e introducir sangre y mientras retira la aguja ir aspirando el aire, invierta los tubos con suavidad de 8 a 10 veces.										
Identifique con las etiquetas los distintos tubos .										
Ordene sus materiales, deseche lo que corresponda.										
Retírese los guantes de procedimiento.										
Realice higiene de manos.										
Registre el procedimiento realizado.										

Calificación: 1 = lo hace, 0 = no lo hace