



Asesoría Jurídica

Mat.: Aprueba "Programa de Inducción del Personal de Enfermería en la Unidad de Endoscopía"

101255 16 04 22

Resolución Exenta N°_____ /

Santiago.

VISTOS, Lo dispuesto en:

1. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979, y de las leyes N°s. 18.933 y 18.469;
2. El Decreto con Fuerza de Ley N° 1/19.653, de 2001, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado;
3. La Ley N°19.880, sobre Bases de los Procedimientos Administrativos de los Órganos del Estado;
4. El Decreto Supremo N°38, de 2005, del Ministerio de Salud; sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y Establecimientos de Autogestión en Red;
5. La Resolución N°1.600 de 2008, de la Contraloría General de la República;
6. La Resolución Exenta N°506, de fecha 20 de abril de 2022, del Servicio de Salud Metropolitano Central, que establece el orden de subrogancia en el cargo de Director del Hospital de Urgencia Asistencia Pública; y

CONSIDERANDO

- a) Que, en la actualidad los avances tecnológicos en medicina permiten resolver diversas patologías a través de los procedimientos endoscópicos, los cuales en el proceso inmediato tenían resolución quirúrgica, estos avances se traducen en múltiples beneficios tanto para los pacientes como para la institución.



b) Que, desde la mirada del paciente, el beneficio significa someterse a procedimientos menos invasivos, en un menor tiempo, con menos riesgos de complicaciones y por lo tanto disminuyen los días de estancia hospitalaria, favoreciendo una mejor y rápida reinserción a su vida habitual.

c) Que, para las instituciones prestadoras de servicios de salud, los procedimientos son de menor costo ya que tienen menor índice de ocupación día/cama, lo que implica un aumento en la resolución de patologías digestivas, con disminución de los costos en relación a una intervención quirúrgica.

d) Que, estos cambios contribuyen a la calidad, oportunidad y eficiencia de la atención a los pacientes, los procedimientos endoscópicos han ido tomando una gran relevancia tanto para el diagnóstico médico, como para el tratamiento de diversas patologías.

e) Que, para poder contar con personal de enfermería competente y entrenado en los procedimientos endoscópicos, se ha elaborado el presente Programa de Inducción de la Unidad de Endoscopía, que permite entregar conocimientos técnicos básicos y generales al nuevo funcionario(a) para desempeñarse en su puesto de trabajo, facilitando la integración al equipo de trabajo, considerando los estándares que la institución debe entregar en calidad del paciente.

f) Que, el objetivo general de este Programa, consiste en establecer la integración de un nuevo/a funcionario/a a la Unidad de Endoscopía.

g) Que, los objetivos específicos de este Programa, consisten en:

- Identificar los elementos de la planta física y equipamiento.
- Describir los pasos requeridos para el reproceso de los equipos endoscópicos según normativa institucional.
- Identificar y utilizar los insumos utilizados para las técnicas endoscópicas de los diferentes procedimientos que se realizan.
- Identificar partes y componentes de los diferentes equipos endoscópicos disponibles en la Unidad.
- Mencionar las normativas vigentes relacionadas a la atención de la Unidad de Endoscopía.
- Mencionar las responsabilidades y funciones del cargo que desempeñará en la Unidad de Endoscopía.

h) Que, de conformidad con lo anterior, en el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 letra c) del Decreto Supremo N°38. De 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red, según el cual le corresponde al Director organizar internamente el Establecimiento Autogestionado y asignar las tareas correspondientes, con el fin de atender las necesidades públicas o colectivas de una manera regular, continua y permanente, como lo ordenan los artículos 3º y 28 de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, y con la



finalidad de establecer el "Programa de Inducción del Personal de Enfermería en la Unidad de Endoscopía", dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUÉBANSE la *primera versión* del "Programa de Inducción del Personal de Enfermería en la Unidad de Endoscopía", que es del siguiente tenor:

 Sistema de Salud Metropolitano Central Ministerio de Salud	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CLÍNICA UNIDAD DE ENDOSCOPIA PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA			
	VERSIÓN 01	FECHA 05/2022	VIGENCIA 5 años	Nº PÁGINAS 21



PROGRAMA DE INDUCCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA

Actualizado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
 EU. Jimena Gallardo Zubiga Supervisora Unidad de Endoscopía 	 EU. Ximena Soto Pérez Subdirectora Gestión del Cuidado (S)	 Dr. Valentín López Fernández Director (S)
Fecha: Mayo 2022	Fecha: Mayo 2022	Fecha: Mayo 2022



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 2 de 21

ÍNDICE

I.	Introducción.....	3
II.	Objetivos.....	4
III.	Alcance.....	5
IV.	Definiciones.....	5
V.	Responsables de la Ejecución.....	6
VI.	Desarrollo del Proceso.....	8
	Actividades Específicas Enfermera Diurna.....	9
	Actividades Específicas Enfermero Clínico.....	10
	Actividades Específicas TENS.....	11
	Actividades Específicas Auxiliar de Servicio.....	12
	Evaluación funcionario en orientación.....	13
VII.	Distribución.....	15
VIII.	Bibliografía.....	15
IX.	Anexo 1.....	16
	Anexo 2.....	18
	Anexo 3.....	19
	Anexo 4.....	20
	Anexo 5.....	21

2



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Página 3 de 21

I. INTRODUCCIÓN:

En la actualidad los avances tecnológicos en medicina permiten resolver diversas patologías a través de los procedimientos endoscópicos, lo cuales en el pasado inmediato tenían resolución quirúrgica, estos avances se traducen en múltiples beneficios tanto para los pacientes como para la institución.

Desde la mirada del paciente, el beneficio significa someterse a procedimientos menos invasivos, en un menor tiempo, con menos riesgos de complicaciones y por lo tanto disminuyen los días de estancia hospitalaria, favoreciendo una mejor y rápida reinserción a su vida habitual.

Para las instituciones prestadoras de servicios de salud, los procedimientos son de menor costo ya que tienen menor índice de ocupación día/cama, lo que implica un aumento en la resolución de patologías digestivas, con disminución de los costos en relación a una intervención quirúrgica.

Estos cambios contribuyen a la calidad, oportunidad y eficiencia de la atención a nuestros pacientes, los procedimientos endoscópicos han ido tomando una gran relevancia tanto para el diagnóstico médico, como para el tratamiento de diversas patologías.

Todos estos avances representan desafíos a los que deben enfrentarse los profesionales operadores de enfermería. El más actual tiene relación con la correcta limpieza y desinfección de los equipos endoscópicos, debido a las características estructurales como, canales largos y angostos, imposibles de visualizar su condición de uso al ojo humano. Parte del reproceso de los equipos es operador dependiente y otra parte es automatizado. Ambos conllevan una secuencia de pasos que deben realizarse de manera lineal para asegurar un correcto proceso y así poder brindar una atención de calidad y seguridad a los pacientes que consultan en la institución.

También se debe considerar que, para la realización de los procedimientos terapéuticos, es necesario el conocimiento de los insumos que se utilizan y de las técnicas endoscópicas establecidas, para garantizar una atención segura y de calidad.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Página 4 de 21

Para lograr este resultado, es necesario que el profesional de enfermería que participa en la atención del paciente sometido a un procedimiento endoscópico tenga los conocimientos y entrenamiento necesario, que permita otorgar las acciones necesarias de una atención de calidad y segura.

Para lograr esta adquisición de competencias se debe considerar que la capacitación de las técnicas endoscópicas, conllevan una curva de aprendizaje, según el insumo a utilizar.

Para poder contar personal de enfermería competente y entrenado en los procedimientos endoscópicos, se ha elaborado el presente programa de inducción de la unidad de Endoscopia, que nos permitirá entregar conocimientos técnicos básicos y generales al nuevo funcionario(a) para desempeñarse en su puesto de trabajo, facilitando la integración al equipo de trabajo, considerando los estándares que la institución debe entregar en calidad y seguridad del paciente.

II. OBJETIVOS:

General:

Establecer la integración de un nuevo/a funcionario/a a la Unidad de Endoscopia.

Específicos:

- Identificar los elementos de la planta física y equipamiento.
- Describir los pasos requeridos para el reprocesso de los equipos endoscópicos según normativa institucional.
- Identificar y utilizar los insumos utilizados para las técnicas endoscópicas de los diferentes procedimientos que se realizan.
- Identificar partes y componentes de los diferentes equipos endoscópicos disponibles en la unidad.
- Mencionar las normativas vigentes relacionadas a la atención de la Unidad de Endoscopia.
- Mencionar las responsabilidades y funciones del cargo que desempeñará en la Unidad de Endoscopia.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 5 de 21

III. ALCANCE:

Todo el personal de enfermería que se desempeñará en la Unidad de Endoscopía:
Enfermeras, TENS, Auxiliar de Servicio.

IV. DEFINICIONES:

EDA: Endoscopía Digestiva Alta

EDB: Endoscopía Digestiva Baja

ERCP: Colangiografía Retrograda Endoscópica

DAN: Desinfección de Alto Nivel

OPA: Ortoftaldehido 0,55%

GTT: Gastrostomía

LBA: Lavado Broncoalveolar

REPROCESO: Se conoce como **reproceso de dispositivos médicos** a todos los pasos para transformar un dispositivo reusable en un producto listo para un nuevo uso, y que incluye: lavado, evaluación funcional, desinfección, secado y empaque.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Página 6 de 21

V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:

a) Enfermera Supervisora de la Unidad de Endoscopía:

- Bienvenida y presentación al equipo de trabajo.
- Recibir al nuevo funcionario y mostrar la planta física de la unidad.
- Facilitar su adaptación y aprendizaje de los objetivos, conocer las funciones propias del cargo y metas esperadas, algo de la cultura organizacional, normativas e integración al equipo de trabajo, clarificar sus tareas, responsabilidades.
- Informar sobre la reglamentación de la Unidad y la institución.
- Informar que tendrá el acompañamiento de un tutor/mentor o guía durante el proceso, que lo va a orientar, clarificar y reforzar contenidos institucionales.
- Entregar información relevante a conocer cómo: normas administrativas, Manual de funciones propias de la Unidad, permisos y feriados, fechas de pago, evaluación de desempeño, capacitación.
- Entregar vía correo electrónico de la siguiente información y elementos formativos, que el funcionario deberá leer con posterior firma de confirmación de lectura (Anexo 1):
 - ✓ Manual de funciones de endoscopía HUAP
 - ✓ Manual de Proceso de atención de enfermería en Endoscopía
 - ✓ Protocolo de preparación de colon
 - ✓ Manual de Esterilización y DAN
 - ✓ Norma Prevención IAAS
 - ✓ Protocolo Evaluación del riesgo y prevención de caídas
 - ✓ Protocolo Código azul
 - ✓ Protocolo de manejo de Estupefacientes y psicotrópicos
 - ✓ Protocolo de identificación de paciente
 - ✓ Protocolo de manejo de Biopsias y citologías
 - ✓ Protocolo de Accidente cortopunzantes
 - ✓ Protocolo de Prevención de Riesgos. Código 5555
 - ✓ Manual de Organización
- Capacitar las técnicas endoscópicas, manejo de equipos clínicos y equipamiento, Desinfección de Alto Nivel (DAN)

6



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 7 de 21

- Capacitar la programación diaria de procedimientos
- Capacitar sobre la preparación del paciente para los diversos procedimientos endoscópicos realizados en la unidad.

b) Enfermera Diurna de la Unidad de Endoscopia:

- Participar activamente en la capacitación de las funciones técnicas propias de la especialidad de endoscopía, tanto al personal profesional como técnico que se incorpora a la unidad.

c) Enfermeros Clínicos de la Unidad de Endoscopia:

- Participar activamente en la inducción, orientación y capacitación al personal profesional que se incorpora a la Unidad.

d) TENS de la Unidad de Endoscopia:

- Participar activamente en la capacitación relacionada con las etapas de la DAN de los equipos endoscópicos, tanto al personal técnico como profesional.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 8 de 21

VI. DESARROLLO DEL PROCESO:

a) Unidad de Reclutamiento y Selección:

El funcionario ingresará a la institución a través de un proceso de admisión en la Unidad de Reclutamiento y Selección, quien después de seleccionado y evaluado es derivado a la Enfermera Supervisora de la Unidad.

b) Inducción en el puesto de trabajo en Unidad de Endoscopía:

1. Modalidad cuarto turno:

El personal de cuarto turno tendrá un periodo de orientación de 2 semanas en jornada diurna (08:00 a 17:00 horas) para luego integrarse al turno asignado.

Una vez incorporado al turno, será acompañado durante los turnos diurnos, por el personal profesional de enfermería diurno de la Unidad. Esto por un periodo de cuatro semanas donde será acogido e integrado al equipo de trabajo, para que logre conocer y adquirir las competencias necesarias para el desempeño en el cargo.

2. Modalidad diurna:

El personal que se incorpore a jornada diurna, tendrá un periodo de orientación de 1 mes dividido en semanas:

- 1 semana de observación de la dinámica diaria en el puesto de trabajo
- 1 semana de práctica en las funciones del cargo, con acompañamiento.
- 2 semanas de desempeño en funciones del rol, con acompañamiento para resguardar que los procesos que realicen con calidad y seguridad para el paciente.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Página 9 de 21

c) Actividades Específicas de la Unidad de Endoscopía:

A. Enfermera Diurna:

Primera semana:

Conocer y familiarizarse con las labores clínicas y administrativas que se realizan en la unidad.

Las labores administrativas que debe aprender:

- Registro de reprocesos diarios de equipos endoscópicos
- Control de medicamentos
- Solicitud de medicamentos con receta blanca en farmacia
- Control diario de concentración mínima efectiva (MEC) de desinfectante
- Educación al paciente sobre preparación para colonoscopía
- Envío de equipos y equipamiento a servicio técnico.

Las labores clínicas que debe aprender:

- Técnicas endoscópicas
- Reconocimiento de equipo endoscópico con su respectiva torre
- Reconocimiento de insumos endoscópicos y sus diferentes usos
- DAN de equipos endoscópicos
- Limpieza de equipamiento
- Realizar capacitación teórico-práctico de “Entrenamiento en endoscopía terapéutica de urgencia para enfermeros” (Anexo 2 programa del curso).

Segunda semana:

Realizar labores clínicas guiado o acompañado por el tutor o guía, quien lo orientará en la ejecución segura de cada proceso.

Tercera semana:

Realizar las labores propias del cargo, acompañado de un tutor al que pueda consultar para una atención segura y de calidad.

Durante estas dos semanas se realizarán preguntas sobre documentación y protocolos leídos, como también temas administrativos, principalmente relacionados con gestión en farmacia.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 10 de 21

Cuarta semana:

Se espera:

- Mayor autonomía donde pueda asistir en procedimientos endoscópicos en técnicas básicas, como toma de muestras.
- Saber identificar los insumos más frecuentes para la resolución de patologías endoscópicas como: pinza de biopsia, hemoclip, barril de ligadura.
- Al término de esta semana se solicitará firma de confirmación de lectura de los documentos entregados en papel y vía correo electrónico, quedando en la Unidad el registro de firmas.

B. Enfermero clínico (cuarto turno)

El enfermero de cuarto turno en horario nocturno, fines de semana y festivos, no habiendo procedimientos endoscópicos de urgencia que realizar, deberá cumplir su jornada laboral en las dependencias de recuperación de anestesia, (3 piso Torre Valech), por lo que será presentado al turno correspondiente.

Periodo diurno:

Las primeras dos semanas el funcionario asistirá en horario diurno para observar las labores clínicas y administrativas de la unidad, incorporándose paso a paso a la realización de las mismas como:

- Registro de procedimientos
- Registro de control diario de estupefacientes
- Registro interno de instalación de gastrostomía percutánea
- Registro interno de calidad de colonoscopía
- Control diario de la concentración mínima efectiva (MEC) del desinfectante
- Preparación de los pacientes para los diferentes procedimientos que se realizan en la unidad.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 11 de 21

Las labores clínicas que debe aprender:

- Técnicas endoscópicas
- Reconocimiento de equipo endoscópico con su respectiva torre
- Reconocimiento de insumos endoscópicos y sus diferentes usos
- DAN de equipos endoscópicos
- Limpieza de equipamiento
- Realizar capacitación teórico-práctico de "Entrenamiento en endoscopía terapéutica de urgencia para enfermeros" (Anexo 2 programa del curso).

Durante estas dos semanas se irán realizando consultas sobre los protocolos leídos y se realizará un paso práctico sobre:

- Preparación de insumos para asistir una broncoscopía + realización de Lavado Broncoalveolar (Anexo 3).
- Preparación de insumos para asistir una ERCP + paso práctico de los insumos utilizados en el procedimiento mismo (Anexo 4)

Modalidad cuarto turno:

Al término de la segunda semana en jornada diurna, se incorporará al turno asignado, y se solicitará firma de confirmación de lectura de los documentos entregados en papel y vía correo electrónico, quedando en la Unidad el registro de firmas.

C. TECNICO PARAMEDICO DE NIVEL SUPERIOR (TENS):

Primera semana:

Conocer las labores clínicas y administrativas de la unidad.

Las labores administrativas que debe aprender:

- Registro manual diario de DAN a equipos endoscópicos
- Registro interno de esterilización, manejo interno de la bodega de insumos.

Las labores clínicas que debe aprender:

- Reconocimiento de equipo endoscópico con su respectiva torre
- Reconocimiento de insumos endoscópicos y sus usos



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 12 de 21

- DAN de equipos endoscópicos
- Limpieza de equipamiento
- Realizar capacitación teórico-práctico sobre reconocimiento de equipos-reprocesador y DAN (Modulo 1 del curso de entrenamiento en endoscopía terapéutica de urgencia para enfermeros)

Segunda semana:

Realizar actividades clínicas acompañado con tutor para ir guiar el buen desarrollo en cada proceso, enfocado principalmente en DAN.

Tercera semana:

Realizar las labores propias del cargo con el acompañamiento del enfermero clínico o de la enfermera diurna, a quien pueda consultar en caso de dudas.

Durante estas dos semanas se irán realizando preguntas sobre protocolos leídos y se irán repasando algunas las dudas presentadas.

Cuarta semana:

Deberá demostrar mayor autonomía y que pueda realizar algunas actividades clínicas como:

- Recepción del paciente
- Selección de equipo y torre de endoscopía según lo solicitado por el enfermero de turno.

Al término de esta semana se solicitará firma de confirmación de lectura de los documentos entregados en papel y vía correo electrónico, quedando en la unidad el registro de firmas.

D. Auxiliar de Servicio:

Se realizará una inducción en el puesto de trabajo, donde conocerá la planta física y las diferentes áreas del hospital, conociendo la ubicación de los servicios clínicos y unidades de apoyo de mayor concurrencia desde la unidad como:

- Laboratorio
- Ropería
- Anatomía patológica



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 13 de 21

- Farmacia
- Bodega central
- Subdirección Médica
- Subdirección Administrativa
- Subdirección Gestión del Cuidado
- Dirección

Se hará entrega en formato papel o digital, de los siguientes documentos que deberá leer y deberá firmar el registro de confirmación de lectura (Anexo 1):

- Protocolo Evaluación del riesgo y prevención de caídas
- Protocolo Código azul
- Manual de Aseo Hospitalario

La Unidad de Endoscopía cuenta sólo con 1 cargo de auxiliar de Servicio, deberá realizar sus labores guiado(a) por la enfermera Supervisora y/o diurna, que le indicarán las áreas que debe limpiar y desinfectar, el proceso de envío de ropa sucia y retiro de ropa limpia, entrega de exámenes a Laboratorio o Anatomía Patológica con su registro respectivo, retiro de medicamentos en Farmacia, retiro de insumos desde bodega.

Se coordinará con la Unidad de prevención de Riesgo: capacitación de manejo de residuos hospitalario REAS.

Se coordinará con la Unidad de IAAS: para Curso de IAAS; Capacitación en el uso de EPP

El periodo de inducción y orientación tendrá una duración de 1 mes.

E. Evaluación del funcionario en orientación:

1. Se realizará una evaluación de desempeño interna al cumplirse dos meses desde el ingreso a la unidad. Durante el transcurso de estos dos meses se irán realizando reforzamientos de procesos.
2. La evaluación es institucional y evalúa aspectos transversales para todo funcionario que se desempeñe en la institución, aspectos técnicos (propios de la especialidad) y competencias laborales según corresponda al cargo.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Página 14 de 21

En esta evaluación se conversará sobre los aspectos positivos y las que deben ser mejoradas.

3. La evaluación estará a cargo de la Enfermera Supervisora, quien en conjunto con el mentor/tutor evaluarán el desempeño del funcionario.
Se aplicará una pauta de cotejo para chequear el cumplimiento de las actividades descritas anteriormente (Anexo 5)
4. En el caso de los funcionarios que ingresan por concurso, la información registrada en esta evaluación será base para la evaluación que solicita la institución, la que se acompaña para la prórroga de contratos y que se establecen en las bases del concurso. En este caso se consideran los factores de ponderación de nota utilizados en la administración pública según el estatuto administrativo ley 18834.

IMPORTANTE:

El funcionario en orientación que incurra en acciones o actitudes fuera del marco de la ley o se pesquise falta a la probidad, responsabilidad y confianza, será causal inmediata de término del proceso de orientación.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 15 de 21

VII. DISTRIBUCIÓN:

- SDGC
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
- Unidad de Capacitación

VIII. BIBLIOGRAFIA:

- Orientaciones para la elaboración de Procedimientos/Programas de inducción para Servicios Públicos. Rectoría en Gestión y Desarrollo de las Personas. 2018
- Organización Mundial de Gastroenterología, Organización Mundial de Endoscopía, "Desinfección de Endoscopios-un enfoque sensible a los recursos", Publicación Organización mundial de gastroenterología, Febrero 2011.
- Uribe Velásquez Sandra, Lagoueyte Gómez María, "El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)". Revista científica Salud Uninorte, Vol 31 N° 1 (2015)
- <https://www.inacap.cl/tportal/portales/tp4964b0e1bk102/uploadImg/File/taxonomiaHabilidadesPensamiento.pdf>





	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 16 de 21

IX. ANEXOS:

ANEXO 1

FUNCIONES DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE ENDOSCOPIA HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

Tomo conocimiento del documento en que se describen las funciones del personal de Enfermería de la Unidad en la cual me desempeño y con las cuales seré evaluado (a)

16



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 17 de 21

DOCUMENTOS DE LECTURA OBLIGATORIA ENDOSCOPIA HUAP

Documento	Nombre y firma Funcionario				
Norma Esterilización DAN					
Protocolo Cerdas					
Protocolo Código Azul					
Protocolo identificación de paciente					
Protocolo Manejo Estupefacientes					
Protocolo Preparación de colon					
Protocolo Manejo de Biopsias y Citología					
Norma Prevención IAAS					
Manual de Procedimientos Endoscopia					



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 18 de 21

ANEXO 2

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Versión 03 JGZ-CMB
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha Junio 2021
	ENTRENAMIENTO EN ENDOSCOPIA TERAPÉUTICA DE URGENCIA PARA ENFERMEROS	Página 34 de 6

IV. METODOLOGÍA

La metodología se divide de la siguiente manera:

Teoría a distancia:

- ✓ Clases lectivas online. El estudiante deberá estudiar de forma independiente las clases en power point. Completando un total de 9 clases divididas en 4 módulos.

Práctica presencial:

En este periodo el alumno podrá demostrar las técnicas y/o procedimientos aprendidos y recibir retroalimentación del docente, para lograr un desempeño óptimo. Este periodo se realizará en 2 tiempos distintos:

- ✓ Simulación clínica. Técnica de habilidad, práctica aplicada alta fidelidad y entrenamiento en crisis en el centro de simulación o in situ.
- ✓ Record de procedimientos Endoscópicos.

V. EVALUACIÓN

- ✓ 4 pruebas de conocimientos 10% cada una (Total 40%)
- ✓ Evaluación con simulación 30%
- ✓ Evaluación con simulación final 30%

VI. DURACIÓN

- ✓ Parte teórica: 8 semanas.
- ✓ Record de Procedimientos: Máximo 4 semanas
- ✓ Total de horas cronológicas: 75 horas

VII. REQUISITOS DE APROBACIÓN

- ✓ 100% de asistencia a los talleres de simulación.
- ✓ Nota final parte teórica debe promediar igual o superior a 5.0
- ✓ Nota Caso Clínico Alta Fidelidad igual o superior a 5.0
- ✓ Cumplir con el número de procedimientos requeridos por pauta
- ✓ Nota Caso Clínico Alta Fidelidad final igual o superior a 4.0

Nota: Las inasistencias deben ser justificadas de manera firme (correo a médico, jefe de jefatura y otros) y enviadas al correo de la secretaría del centro de simulación.

VIII. NÚMERO DE PARTICIPANTES

18



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 19 de 21

ANEXO 3

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA
CAPACITACIÓN LAVADO BRONCOALVEOLAR (LBA)

Se realiza taller práctico con enfermero en turno sobre la secuencia de tareas esenciales que debe realizar para realizar un Lavado Broncoalveolar (LBA). Para este práctica sólo se requiere manipular el canal de trabajo, por lo tanto se toma cualquier equipo endoscópico (no necesariamente un broncoscopio). Equipo escogido se apoya en una superficie plana, se coloca en el extremo distal una bolsa limpia para recoger el líquido instilado. A continuación se detallan lo practicado respecto de la técnica del LBA:

- Se preparan 4 jeringas de 20cc con suero fisiológico o agua diestólica (según disponibilidad al momento del taller). Se aclara que para el procedimiento se utilizará solamente suero fisiológico.
- Se práctica instilando el líquido de las jeringas por el canal de trabajo, realizando los siguientes movimientos:
 - ✓ Tomar con mano no dominante sólo goma del canal de trabajo con la finalidad de encajar jeringa sin que quede espacio.
 - ✓ Dicha mano sube a los sietes de la jeringa mientras se instila el líquido de las jeringas
 - ✓ Segundo se comienza a aspirar líquido instilado de manera lenta. Se explica que en el procedimiento esto se debe realizar mirando la pantalla de endoscopio observando que el sitio anatómico no colapse por completo
 - ✓ Durante la aspiración del líquido se debe procurar que el embolo de la jeringa no se devuelva, ya que en el procedimiento significa que el suero regresaría al paciente.
 - ✓ Una vez llegado el embolo a su tope máximo mano que sujetaba sietes de jeringa sujeta embolo (evitando que se devuelva) y mano dominante toma goma del canal de trabajo para sacar jeringa
 - ✓ Se debe retirar jeringa de canal de trabajo sin tronos o movimientos bruscos, ya que estos pueden desplazar el equipo endoscópico del sitio anatómico.
- Observaciones: se refuerza que este procedimiento se debe realizar con la mayor rapidez posible, ya que se está trabajando en vía aérea y se instilan en total 100cc de suero fisiológico aprox.

Se practica la postura del delantal estéril desechable, como se debe poner por el mismo operario y como se coloca cuando se ayuda a un tercero (principalmente la postura de las manos para que no se contamine). Y se práctica el amarrar del delantal estéril desechable (que es hacia adelante) que tire debe sujetar con la mano y cuij debe entregar al operador limpio.

También se practica la postura de guantes estériles, cuando se colabora a un tercero (presentación de los guantes) y cuando un tercero le presenta los guantes (dónde y con qué mano debe abrir el guante para facilitar su postura)

Jimena Gallardo Zúñiga

Enfermero Clínico

Enfermera Supervisora

19-11-2021

NOTA: Previsualización de documento oficial

19



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA	Página 20 de 21

ANEXO 4

MATERIAL DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA

CAPACITACIÓN ERCP

Se realiza taller práctico con enfermero en turno sobre la secuencia de tareas básicas que debe realizar para asistir en un procedimiento de ERCP. Se toma equipo endoscópico (Duodenoscopio, se apoya en una superficie plana y se traza las dichas tareas basadas en las indicaciones del consejo de trabajo del equipo y simulando que los estomas lleven a cava. La guía hidrostática se sujetó ligeramente para observar el movimiento de la misma. A continuación se detallan lo practicado:

- Preparación del paciente: colocar túnica y desinfectar a través del pezón de la guía y purgar canales con suero fisiológico.
- Colocar guía hidrostática en el papelote (por el canal de la guía) dejando la parte más blanda en la parte del papelote.
- Preparación: bañar de esterilizar, lavando el báñer, secando y dejando un par de segundos (10") y colocar el báñer + guía canales con suero fisiológico.
- Amarrar lazos: mencionando que se dejarán en sus respectivos empaques a la espera de ser utilizados en el procedimiento.
- Durante capacitación se simula la llegada del equipo y la paciencia del médico si el paciente no se encuentra dentro de 45 minutos.
- Asistente hace inspección del equipo y presenta evidencia del mismo sin que el papelote y/o la guía toquen el paciente.
- Una vez que el paciente sale desde el exterior de este taller, el asistente cumple con extender y distensión de la sonda médica con suero fisiológico. Para cumplir la tensión se coloca una cuerda tensada, según la solicitud médica. Esto mantiene la sonda en su sitio.
- Luego se avanza guía hidrostática a la cavidad. Se explican algunas etapas que pueden ocurrir en esta etapa como: dificultad de la guía, estar en su parte recta en lugar de curva (lo que se llama la guía dentro de la vía blanca). También se indica que cuando medimos guías que avanzan por el estómago casi sin dificultad, casi se convierte a recta, se asiste a la rectitud.
- Luego se adhiere la guía en la cavidad rectal a través del cierre bucal.
- Cuando medimos otra guía (también para hacer el corte de la parte anterior del paciente), que pasa al otro lado de la guía en la recta, dentro de la recta, invertir la sonda en recta y el agua caerá dentro de la guía, asistente debe tener la sonda rectificada a la recta. Esto para que se pueda realizar el corte (separar la parte de la sonda).
- Fisiólogo médico: se toma la guía y de mano, la guía rectificada que sea el la recta se extiende por tanto de este depósito y que recorren los rectos.
- Se explica a enfermero cuál es el momento más importante del procedimiento, ya que se debe precisar de que la guía se coloque en el duodeno, la curva de la guía (bóveda) no se muevan excesivamente (ya que la vía blanca), la curva de rayos y mantener la posición de la guía en la vía blanca y los rectos de modo inverso retira el procedimiento (ya que se tiene que introducir la recta del recto).
- Una vez que el paciente asiente la lista de cirugía, y solicita a enfermero que la esteriliza. Esto es lo que el fisiólogo médico que asistente guarda papelote en su empaque y la sonda del báñer se esteriliza.
- Extremo duro de la guía hidrostática se debe introducir por el extremo del báñer se extiende largando sus caras antes de comenzar el procedimiento (esta que se pone el mango del instrumento). Luego se saca el báñer al médico para que así lo monitoree por el consejo de trabajo del equipo endoscópico.

- Durante este paso, en que médico introduce báñer, asistente debe monitorear guía con su mano derecha e invitar a la otra mano. Todo esto para intentar que se vea cuando se da el paso por extremo de paciente (por el elevador) y se rebota hacia el extremo contrario. Esto impide que la guía se rompa en el tránsito.

- Tercera actividad: se le da la vía blanca. Observando la curva de rayos se debe verificar la posibilidad de agarrar la otra parte de la guía.

- Mismo ejercicio anterior, en orden 1, 2, 3 de pro. Esta debe hacerse con una jeringa de 3cc. Luego se saca el elevador medio de distancia. Posteriormente, se saca la jeringa de rayos, médica va reblandiendo báñer en este momento medico se aprieta rayos mucho de contacto y se lo va introduciendo cada vez que no se rebota de la guía blanca. Se entrena a enfermero que se deba desinfectar el báñer.

- Cuarto báñer de esterilizar (tanto de la guía, al momento la parte de hidrostática) se debe desinfectar el báñer.
- Los más prácticos es que inicien curva a recto (recto a hidrostática) y báñer y volver a hidrostática. De acuerdo a que cada paciente tiene su curva es la misma cantidad anterior, marca o más. Además se dan órdenes de cuando se podrá subir menor curva y cuándo se podría soltar más curva).

- Observaciones: se observa que con dificultad, cuando se introduce un rayo por el recto se trabaja de recto a recto y hidrostática en recto para lograr la recta del recto se retira rápidamente la guía. Si se observa que la guía que ingresa mucha en la vía blanca se rebota (no se detiene) Al su vez cuando se retira la sonda por el consejo de trabajo del equipo endoscópico la guía permanece en recto, por lo tanto la función del asistente es rectificar la guía a la máxima velocidad del recto.

Luego de estos pasos, se pueden solicitar diversos instrumentos dependiendo de la condición del paciente y los hallazgos clínicos. Se practica la inserción de prótesis blanca de 7 y 10 Fr. Además de comenzar a practicar de este paso se explica que médico puede hacer la lista por la cual se indicaría la prótesis. Se explica el sistema de medida y la forma en que se pueden calcularlos con lo que se requiere de prótesis.

Prótesis de 7 Fr

- Con el mismo inserción de prótesis de 7 Fr dejando que haga recto en la vía blanca y reblande báñer de hidrostática.
- Retirar el báñer, asistente debe cortar la guía y el médico debe sostener la guía para que no se rebote cuando corta la guía y no se ensucie y disponer de la prótesis cortada.
- Se adhiere que se debe consultar tanto los Fr como los cm de la curvatura al médico, dado que la recta no es constante y la prótesis cortada y necesaria para el paciente.
- Con la prótesis cortada, se inserta a través de la guía hidrostática a través que sigue la curva del equipo endoscópico, cosa el extremo más recto de la curva más hidrostática y luego proseguir con el papelote de recto a recto de empuje sobre la prótesis al recto a hidrostática recto.
- Mientras corta en recto se va convirtiendo a ver las prótesis ingresando por la guía. Notar que el médico admite rayos por la guía la completa rectitud de la prótesis se ha mantenido hasta el recto.
- Se indica que asistente debe procurar siempre mantener la guía hidrostática dentro de la vía blanca o recto en la misma medida. Es que si se da se no se podrá instalar la prótesis y si se da demasiado puede generar más perforaciones.
- Se explica hasta donde debe quedar la prótesis es decir que verá por la pantalla endoscópica.

MATERIAL DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA

- Luego indicar retro de la guía. Esto sucede cuando médico está seguro que la prótesis está en el lugar correcto. Pintar la guía "blanca" por la mitad de su esfera.
- Observaciones: se explica que se utiliza el par recto o recto para "empujar" prótesis de 7 Fr, ya que lo más común es que el paciente no tiene una buena recta, por lo tanto de costo y también de no generar más curva de material desechable. La introducción de la prótesis se vera por la pantalla de rayos. Médico puede solicitar insertar una segunda prótesis o que termine procedimiento o que sea una técnica hidrofísica como hidroterapia, termo o biopsia entre otras.

Prótesis de 10 Fr

- Se muestra inserción de prótesis de 10 Fr dejando guía hidrostática en vía blanca y reblande báñer de hidrostática.
- Retirar el báñer, asistente debe enrolar guía y se corta el resto de la guía para que asistente guarda la guía en su empaque y descartar de la prótesis cortada. Estas prótesis cuentan con un sistema de asas: Un recto y una recta cada una.
- También se explica que se debe cortar la recta por los 10 cm de la prótesis al médico esté con la prótesis esté con la recta y necesaria para el paciente.
- Con la prótesis cortada se debe insertar a través de la guía hidrostática (recta) que queda fuera del equipo endoscópico. Dado el extremo más recto por el extremo rectal del recto. La guía saldrá por el extremo opuesto de este empujador.
- Médico ha establecido sistema para hasta que se vea por la pantalla endoscópica que comienza a moverse por la parte el plástico del empujador. Se continúa ingresando hasta que ingrese a recto.
- La rectitud de la prótesis se verá por la pantalla de rayos.
- Se recomienda que el paciente debe mantener la guía en su recto (lo explicado en el procedimiento anterior) y que es lo que verá por la pantalla endoscópica cuando la prótesis cuente instalada.
- En el caso de sistema recto, cuando médico lo hace se saca la prótesis, es mejor que desplace el plástico de color gris que es el que atrapa la guía y se retira la parte blanca del recto. Una vez que esa parte blanca este completamente sacada, médico establecerá que la guía quedará estable segura con la prótesis está en el lugar correcto. Pintar la guía "blanca" por la mitad de su esfera.

También se practica con báñer no distendido blanca y jeringa de atmosfera. Se practica manejamiento y fijación de ambos instrumentos.

NOTA: Previsualización de documento oficial

Enfermero Clínico

Jimena Gallego Zúñiga

Enfermera Supervisora

25/07/2022

20



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Versión: 01
	UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años
	PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPÍA	Página 21 de 21

ANEXO 5

Pauta de Cotejo de Orientación Unidad de Endoscopía

Nombre Funcionario		
Cargo		
Fecha de Inicio		
Fecha de Término		

Actividad	Ejecución		Observación y Fecha
	SI	NO	
Bienvenida y presentación al equipo de trabajo			
Mostrar planta física de la unidad			
Entrega de lectura obligatoria			
Observación clínica y administrativa			
Acompañamiento clínica y administrativa			
Realización de procesos clínicos y administrativos			
Capacitación teórico-práctico			
Firma de lecturas obligatorias			

Enfermera Supervisora Endoscopia

21

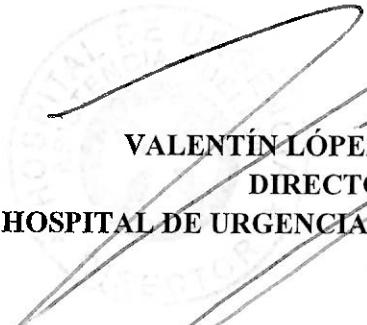


II. TÉNGASE PRESENTE la vigencia de este Protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. ESTABLÉCESE que el señalado "*Programa de Inducción del Personal de Enfermería en la Unidad de Endoscopía*", debe ser el que se tenga en consideración a contar de la fecha de su entrada en vigencia.

IV. DÉJESE SIN EFECTO toda normativa interna que diga relación con la materia de este Protocolo.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE


VALENTÍN LÓPEZ FERNÁNDEZ
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA


XASV / JMLR

Distribución:

1. Dirección.
2. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.
3. Subdirección de Gestión del Cuidado.
4. Unidad de Capacitación
5. Asesoría Jurídica.
6. Calidad Percibida.
7. Oficina de Partes.


Transmitido Fielmente
Ministro de Fe

