



Asesoría Jurídica

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

001255 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 3° 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 Endoscopia”, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

I. APRUEBANSE la primera versión del “Programa de Inducción del Personal de Enfermería en la Unidad de Endoscopia”, que es del siguiente tenor:


| | | | | |
|---|--|---------|----------|------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA | | | |
| | SUBDIRECCION DE GESTION CLINICA | | | |
| | UNIDAD DE ENDOSCOPIA | | | |
| | PROGRAMA DE INDUCCIÓN UNIDAD DE ENDOSCOPIA | | | |
| | VERSIÓN | FECHA | VIGENCIA | Nº PÁGINAS |
| | 01 | 05/2022 | 5 años | 21 |



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

| Actualizado Por: | Revisado Por: | Aprobado Por: |
|--|---|--|
|  EU. Jimena Gallardo Zúñiga Supervisora Unidad de Endoscopia  |  EU. Ximena Soto Pérez Subdirectora Gestión del Cuidado (S) Karla Alfaro Flores Jefa de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente  |  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 INDUCCION 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 |



| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  | 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 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 ENDOSCOPIA | Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años |
| | PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA | 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 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 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 Endoscopia:
Enfermeras, TENS, Auxiliar de Servicio.

IV. DEFINICIONES:

EDA: Endoscopia Digestiva Alta

EDB: Endoscopia 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 ENDOSCOPIA | Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años |
| | PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA | Página 6 de 21 |

V. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:

a) Enfermera Supervisora de la Unidad de Endoscopia:

- 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 endoscopia HUAP
 - ✓ Manual de Proceso de atención de enfermería en Endoscopia
 - ✓ 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)



| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  | 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 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 endoscopia, 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 Endoscopia:

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 ENDOSCOPIA | Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años |
| | PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA | Página 9 de 21 |

c) Actividades Específicas de la Unidad de Endoscopia:

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 colonoscopia
- 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 endoscopia 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 colonoscopia
- 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 endoscopia 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 broncoscopia + 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 endoscopia terapéutica de urgencia para enfermeros)

Segunda semana:

Realizar actividades clínicas acompañado con tutor para ir guiando 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 de 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 endoscopia 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 Endoscopia 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 ENDOSCOPIA | Fecha: 01/2022 Vigencia: 5 años |
| | PROGRAMA DE INDUCCION UNIDAD DE ENDOSCOPIA | 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 INDUCCION 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 Endoscopia, “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/upload/mg/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 será evaluado (a)


[illegible]

| | | | |
|---|--|--|------------------------------------|
|  | 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 17 de 21 |


DOCUMENTOS DE LECTURA OBLIGATORIA ENDOSCOPIA HUAP

| Documento | Nombre y firma Funcionario | Nombre y firma Funcionario | Nombre y firma Funcionario | Nombre y firma Funcionario | Nombre y firma Funcionario |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Norma Esterilización DAN | | | | | |
| Protocolo Caidas | | | | | |
| 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 INDUCCION 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 4 de 8 |

IV. METODOLOGÍA

La metodología se divide de la siguiente manera:

Técnica a distancia:

- ✓ Clases lectivas online: El estudiante deberá estudiar de forma independiente las clases en power point. Comprometiendo 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: Transferencia 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 parte
- ✓ Nota Caso Clínico Alta Fidelidad final igual o superior a 4.0

Nota: Las inasistencias deben ser justificadas de manera formal (libro de médico, médico jefeatura y otros) y enviadas al correo de la secretaría del centro de simulación.

VIII. NUMERO DE PARTICIPANTES



| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  | 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 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 esta 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 recibir líquido instilado. A continuación se detalla lo practicado respecto de la técnica del LBA:

- Se preparan 4 jeringas de 20cc con suero fisiológico o agua bicitilana (según disponibilidad al momento del taller). Se aclara que para el procedimiento se utilizará solamente suero fisiológico.
- Se practica 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 las aletas 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 endoscopia 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 sujeta aletas 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 trones 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 posturas de las manos para que no se contamine). Y se practica el amarrar del delantal estéril desechable (que es hacia adelante) que tira debe sujetar con la mano y cual 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 (donde 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



| | | | |
|---|--|--|------------------------------------|
|  | 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 20 de 21 |

ANEXO 4

| | |
|--|---|
| <p>CAPACITACIÓN ERCP</p> <p>Se realiza taller práctico con énfasis en el manejo de la secuencia de tareas esenciales que debe realizar para asistir en un procedimiento de ERCP. Se toma equipo endoscópico (Duedereros) se apoya en una superficie plana y se protegen dichas tareas pasando los mismos por el canal de trabajo del equipo y simulando que los mismos llegan a papila. La guía hidrográfica se sujeta ligeramente para observar el movimiento de la misma. A continuación se detallan los pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Preparación del papiloscopio: probar tensión y destensar a bordo del papiloscopio e purgar canales con agua fisiológica. Colocar guía hidrográfica en el papiloscopio (por el canal de la guía) dejando la parte más blanda en la punta del papiloscopio. Preparación de balón de extracción: cubriendo el balón con agua y dejando un par de segundos inflando y liberando el balón e purga canales con agua fisiológico. Amplios insumos mencionados se dejan en sus respectivos empaques a la espera de ser utilizados en el procedimiento. Durante capacitación se simula llegada del equipo a papila y la solicitud del médico al asistente del papiloscopio de área. Asistente saca insumo del empaque y presenta extremo del insumo sin que el papiloscopio y/o la guía toquen al cuerpo. Una vez que el insumo sale desde el extremo distal del equipo, el asistente comienza a manejar y destensar según la solicitud médica con movimientos suaves. Para cambiar la posición el mismo debe quedar tenso, según la solicitud médica. Esto mismo lo realizará el papiloscopio de área. Luego se avanza guía simulando la vía biliar. Se explican algunas técnicas que pueden ocurrir en esta etapa como: dificultad de la guía, estar en una posición en lugar de estar en la vía de la guía dentro de la vía biliar. También se indica que cuando medido midas que avanzará por el canal de la vía biliar se debe avanzar. Así se comienza a avanzar la punta de la guía. Luego se solicita "papel" (inyectar medio de contraste a través del papiloscopio). Cuando médico realiza papiloscopia para hacer el corte en la papila, asistente debe procurar que guía hidrográfica quede en la misma posición dentro de la vía biliar, evitando la pérdida de rayos, y el agua fisiológica a la papila, asistente debe tener insumo conectado a la guía hidrográfica para que se pueda realizar el corte (variar de la posición de extracción). Finalmente, cuando médico solicita que se quite la guía, se debe procurar que se quite la guía de extracción, cortando la guía y hacer camino de salida. Se explica a enfermeras que es el momento más importante del procedimiento, ya que se debe procurar de meter la papila de extracción a través de la guía que mencionamos, se muevan exteriormente en la papila de extracción, la punta de la guía, evitando la pérdida de la guía en la vía biliar y las manos de médico mientras realiza el papiloscopia (ya que no tiene que introducir guía a la misma velocidad del resto del insumo). Una vez que el papiloscopio de área está dentro de la vía biliar, y solicitar al médico que la extracción. Esto con la finalidad que asistente quede papiloscopio en su posición y a la espera del balón de extracción. Extremo duro de la guía hidrográfica se debe introducir por el extremo del balón de extracción, luego se avanza antes de comenzar el procedimiento hasta que se haga por el mango del insumo. Luego saca extremo del balón al mismo, para que esté lo más profundo por el canal de trabajo del equipo endoscópico. <p>Prótesis de 7 Fr</p> <ul style="list-style-type: none"> Se simula inserción de prótesis de 7 Fr, dejando guía hidrográfica en vía biliar y retirando balón de extracción. Retirado el balón, asistente debe estar atento a la guía hidrográfica que está en la guía, para que asistente pueda guardar con ella en su empaque y disponer de la prótesis solicitada. Estas prótesis cuentan con un sistema de inserción (empuñador) la misma es así. También se explica que se debe consultar tanto por los Fr como por los cm de la prótesis al médico, esto con la finalidad de consultar la prótesis correcta y necesaria para el paciente. Con la prótesis se explica que se debe insertar a través de la guía hidrográfica, evitando que quede fuera del equipo endoscópico, con el extremo más duro (por su parte más rígida) y luego se purga con el papiloscopio de área a modo de empujador de la prótesis a través de la guía hidrográfica. Mientras la prótesis avanza, se debe procurar que la prótesis no se pierda por la papila, esto es, que el médico solicite rayos, por lo que la completa inserción de la prótesis se hace mediante la punta de rayos. Se indica que asistente debe procurar siempre mantener la guía hidrográfica dentro de la vía biliar, si lo posible en la misma posición, ya que si se saca no se podrá instalar la prótesis y si se saca demasiado puede generar más perforaciones. Se explica hasta donde debe quedar la prótesis en caso que varíe por la papila endoscópica. <p>Prótesis de 10 Fr</p> <ul style="list-style-type: none"> Se simula inserción de prótesis de 10 Fr, dejando guía hidrográfica en vía biliar y retirando balón de extracción. Retirado el balón, asistente debe estar atento a la guía hidrográfica que está en la guía, para que asistente pueda guardar con ella en su empaque y disponer de la prótesis solicitada. Estas prótesis cuentan con un sistema de inserción (empuñador) la misma es así. También se explica que se debe consultar tanto por los Fr como por los cm de la prótesis al médico, esto con la finalidad de consultar la prótesis correcta y necesaria para el paciente. Con la prótesis se explica que se debe insertar a través de la guía hidrográfica, evitando que quede fuera del equipo endoscópico, con el extremo más duro (por su parte más rígida) y luego se purga con el papiloscopio de área a modo de empujador de la prótesis a través de la guía hidrográfica. Mientras la prótesis avanza, se debe procurar que la prótesis no se pierda por la papila, esto es, que el médico solicite rayos, por lo que la completa inserción de la prótesis se hace mediante la punta de rayos. Se indica que asistente debe procurar siempre mantener la guía hidrográfica dentro de la vía biliar, si lo posible en la misma posición, ya que si se saca no se podrá instalar la prótesis y si se saca demasiado puede generar más perforaciones. Se explica hasta donde debe quedar la prótesis en caso que varíe por la papila endoscópica. <p>También se practica con balón de dilatación biliar y jeringa de atmósfera. Se practica manipulación y funcionamiento de ambos insumos.</p> | <p>NOTA: Previsualización de documento oficial</p> |
|--|---|


Enfermero Clínico

Johana Galindo Zúñiga
Enfermera Supervisora

25/1/2022

20



| | | |
|---|--|------------------------------------|
|  | 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 21 de 21 |

ANEXO 5

Pauta de Cotejo de Orientación Unidad de Endoscopia

| | |
|--------------------|--|
| Nombre Funcionario | |
| Cargo | |
| Fecha de Inicio | |
| Fecha de Termino | |

| 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

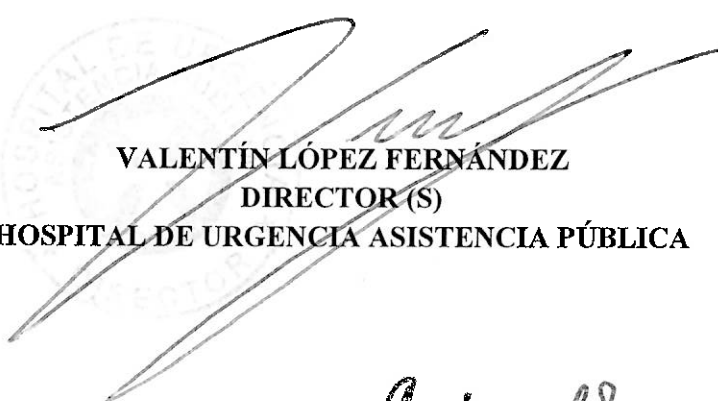


II. **TÉNGASE PRESENTE** la vigencia de este Protocolo a contar de la fecha de la total tramitación de la presente Resolución.

III. **ESTABLÉCESE** que el señalado "*Programa de Inducción del Personal de Enfermería en la Unidad de Endoscopia*", 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.


Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

