



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA

MAESTRÍA EN METODOLOGÍA Y DIDÁCTICAS PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

TÍTULO DE TESIS

**COMPETENCIAS EN EL USO DE EQUIPOS ENDOSCOPICOS, POR LAS
SUPERVISORAS DE ENFERMERIA Y ASISTENTES DE ENDOSCOPIA, HOSPITAL
SALUD INTEGRAL- MANAGUA 2020.**

TESIS

**PARA OPTAR AL TITULO DE MÁSTER EN METODOLOGÍA Y DIDÁCTICAS PARA LA
EDUCACIÓN SUPERIOR.**

AUTOR:

Lic. Iveth del Socorro Lumbi Salgado.

TUTOR (A):

MSC. Jaqueline Johanna Salgado Matus.

ASESORA:

PHD. Karla Patricia Dávila Castillo

JUNIO, 2021



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA

**MAESTRÍA EN METODOLOGÍA Y DIDÁCTICAS PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR**

TÍTULO DE TESIS

**COMPETENCIAS EN EL USO DE EQUIPOS ENDOSCOPICOS, POR LAS
SUPERVISORAS DE ENFERMERIA Y ASISTENTES DE ENDOSCOPIA,
HOSPITAL SALUD INTEGRAL- MANAGUA 2020.**

TESIS

**PARA OPTAR AL TITULO DE MÁSTER EN METODOLOGÍA Y DIDÁCTICAS
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.**

AUTOR:

Lic. Iveth del Socorro Lumbi Salgado.

TUTOR (A):

MSC. Jaqueline Johanna Salgado Matus.

ASESORA:

PHD. Karla Patricia Dávila Castillo

JUNIO, 2021

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	2
Carta aval	3
Resumen	4
Abstract.....	5
I. Introducción.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	4
▯ <i>En el ámbito internacional</i>	4
▯ <i>En el ámbito nacional</i>	5
▯ <i>En el ámbito local</i>	5
1.3. Justificación	6
II. Objetivos	7
III. Marco teórico.....	8
IV. Preguntas directrices.....	46
V. Matriz categorial.....	47
VI. Diseño metodológico	48
6.1. Contexto de estudio.	48
6.2. Tipo de paradigma	49
6.3. Enfoque de la investigación	50
6.4. Tipo de investigación según el nivel de profundidad.....	50
6.5. Población y muestra	51
6.6. Métodos utilizados.....	51
6.6.2. Método Empírico.	51
6.7. Técnicas e instrumentos de recopilación de lainformación.....	52
6.8. Procesamiento de la información.....	52
6.9. Proceso de validación de instrumento	52
VII. Análisis y discusión de resultados	61
VIII. Conclusiones	96

IX. Recomendaciones	98
----------------------------------	-----------

X. Bibliografía.....	99
-----------------------------	-----------

LISTA DE ACRÓNIMOS

CPRE	Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
AEEED	Asociación Española de Endoscopia Digestiva en Enfermería
MSC	Máster en Ciencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PhD	Doctor en Filosofía
RAE	Real Academia Española
SPSS	Statistical Package For the Social Sciences
QEPD	Que en paz descanse.
UNAN	Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Dedicatoria

A **DIOS** por ser el dador de vida, sabiduría y salud para permitirme llegar hasta este momento e ir logrando cada objetivo propuesto en mi vida, con su infinita misericordia y amor, darme la fe, la esperanza y la sabiduría de querer salir adelante.

A mi **madre Aleyda Salgado Matuz** la mujer más ejemplar y maravillosa que me trajo a esta vida que de una u otra manera ha estado conmigo en cada etapa de mi vida apoyándome y dándome el ánimo a no darme por vencida.

A mi **padre (QEPD) Salvador Lumbi López** el hombre más dulce y genial que pude haber conocido el ser maravilloso que estuvo en mis triunfos y pruebas, hoy ya es un ángel, su partida durante curse mi maestría lo único que me enseñó es a no darme por vencida ni por más dura que fuera la prueba hasta el cielo te agradezco padre amado.

A mis **hijos Luis Carlos, Génesis Sofía y Galilea Guadalupe**. Por ser mi principal motor.

A **Dr. Pablo Moreno Padilla** por su valioso aporte, tiempo y dedicación a esta investigación como médico gastroenterólogo especialista en la materia.

“Los amigos son compañeros de viaje que nos ayudan a avanzar por el camino de una vida más feliz” por eso también se la dedico a esa incondicional amistad que lleva por nombre **Adamar Ramírez** por siempre estar ahí y alentarme con sus palabras “amiga tú puedes”.

La frase que puedo decir hasta el día de hoy es: Dios nunca me ha abandonado.

Lic. Iveth del Socorro Lumbi Salgado.

Agradecimientos

A **Dios** nuestro ser supremo y el que escucha mis suplicas cuando yo le oro y por estar desde antes que fuera formada en el vientre de mi madre.

A **Lic. Ismael Alberto Reyes Mejía, presidente y fundador de Hospital Salud Integral** por la confianza y generosidad a mi persona.

A **personal de enfermería que labora en el Hospital Salud Integral** por haber colaborado en mi investigación. Gracias por vuestro tiempo y vuestras valiosas aportaciones.

A mi querida Tutora **MSc. Jaqueline Johanna Salgado Matus**, agradecerle todo el tiempo invertido para mí en este proceso de aprendizaje y dar por concluida esta investigación.

A cada una de las personas que me dieron sus palabras de ánimo desde antes de emprender este viaje a un nivel de superación más para mi vida.

Carta aval



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA, MATAGALPA

FAREM MATAGALPA

Sirva la presente para notificarle que he finalizado la revisión de la Tesis de Maestría titulada: “competencias en el uso de equipos endoscópicos, por las supervisoras de enfermería y asistentes de endoscopia, Hospital Salud Integral- Managua 2020.”

Realizada por la maestrante: Lic. Iveth del Socorro Lumbi Salgado, con número de carné: 11062887, cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar al título de Máster en metodología y didáctica para la educación superior.

Tengo a bien comunicarle mi visto bueno y autorización para que la Tesis de Maestría, en referencia sea presentada ante los honorables miembros del comité académico evaluador designado, considerando el nivel de alcance en la investigación y las observaciones que ustedes tengan a bien, a fin de que sean incorporadas de la suscrita.

Dicho trabajo es de gran importancia ya que se Analiza las competencias en el uso de equipos endoscópicos, por las supervisoras de enfermería y asistentes de endoscopia, Hospital Salud Integral- Managua 2020.

Dado en la ciudad de Matagalpa, República de Nicaragua, a los 16 días del mes de junio del año dos mil veintiuno.

MSc. Jaqueline Johanna Salgado Matus.

Resumen

El presente estudio se desarrolla con el tema: competencias en el uso de equipos endoscópicos, por las supervisoras de enfermería y asistentes de endoscopia, Hospital Salud Integral- Managua 2020. Siendo el objetivo analizar las competencias en el uso de equipos endoscópicos, por las supervisoras de enfermería y asistentes de endoscopia, Hospital Salud Integral y objetivos específicos: Caracterizar el perfil laboral que poseen las supervisoras de enfermería y asistente de endoscopia, Hospital Salud Integral en el uso de equipos endoscópicos, Describir las competencias que poseen las supervisoras de enfermería, y las asistentes de endoscopia en el uso de equipos endoscópicos, Hospital Salud Integral-Managua, para luego Proponer plan estratégico para el uso de equipos endoscópicos, Hospital Salud Integral-Managua. Es esencial insistir en el trabajo de la enfermería y las capacidades que tenga a la hora del uso y manejo de un equipo endoscópico, ya que esto vendrá a repercutir en la atención del paciente, el cuidado del equipo y también la economía de la empresa. La investigación se realizó en el contexto del Hospital Salud Integral Managua, paradigma positivista, enfoque cualitativo con elementos cuantitativos, de tipo transversal, utilizando métodos teóricos y empíricos, los instrumentos de recopilación entrevista y guía de observación. Los principales resultados demuestran que el perfil laboral del personal de enfermería son de sexo femenino todas supervisoras y jefas de área con experiencia en la enfermería de más de 6 años. Las supervisoras y asistentes de endoscopia tienen las competencias para poder hacer el debido uso y manejo de equipos endoscópicos y su preparación para brindar el cuidado debido y atención en la sala y también cumplen con la mayoría de las destrezas entre las que no se cumple es la respectiva prueba de fuga y cambio de cidex para la limpieza y cuidado del equipo endoscópico.

Palabras claves: poseer, competencias y uso.

Abstract

The present study is developed with the topic: capacities in the use of endoscopic equipment, by the nursing supervisors and endoscopy assistants, Hospital Salud Integra-Managua 2020. The objective being to analyze the capacities in the use of endoscopic equipment, by the supervisors of nursing and endoscopy assistants, comprehensive health hospital and specific objectives: Characterize the work profile of the nursing supervisors and endoscopy assistant, integral health hospital in the use of endoscopic equipment, Describe the capacities of the nursing supervisors, and the endoscopy assistants in the use of endoscopic equipment, integral health hospital-Managua, to later propose training plan for the use of endoscopic equipment, integral health hospital-Managua. It is essential to insist on the work of nursing and the skills they have when using and managing an endoscopic equipment, since this will have an impact on patient care, team care and also the economy of the company. The research was carried out in the context of the Managua Comprehensive Health Hospital, a positivist paradigm, a qualitative approach with quantitative elements, of a cross-sectional type, using theoretical and empirical methods, the interview collection instruments and the observation guide. The main results show that the work profile of the nursing staff is female, all supervisors and heads of areas with experience in nursing for more than 6 years. The endoscopy supervisors and assistants have the skills to be able to make the proper use and management of endoscopic equipment and their preparation to provide the proper care and attention in the room.

Keywords: Possess, Competencies and use

I. Introducción

La tesis de investigación cuenta con diez capítulos desarrollados bajo la normativa vigente de modalidad de graduación de la UNAN - Managua, en el primer capítulo se aborda introducción al trabajo, en el segundo capítulo se analizan el objetivo general analizar las competencias en el uso de equipos endoscópicos por las supervisoras de enfermería y asistentes de endoscopia, Hospital Salud Integral -Managua 2020, en el primer objetivo específico caracterizar el perfil laboral que poseen las supervisoras y asistentes de endoscopia en el uso de equipos endoscópicos Hospital Salud Integral Managua 2020, describir las competencias que tienen las supervisoras de enfermería y las asistentes de endoscopia en el uso de equipos endoscópicos, Hospital Salud Integral 2020, realizar plan estratégico para el uso de equipos endoscópicos, Hospital Salud Integral Managua 2020. en el tercer capítulo se aborda marco teórico, seguido del cuarto capítulo que serían las preguntas directrices las cuales fueron ¿Cuál es el perfil laboral de las supervisoras y asistentes de endoscopia en el Hospital Salud Integral, Managua-2020? Y ¿Cómo son las competencias de las supervisoras y asistentes de endoscopia en el uso de equipos endoscópicos Managua- 2020?, en el quinto capítulo esta la matriz categorial , en el sexto está establecido el diseño metodológico el cual incluye: contexto de estudio Hospital Salud Integral bajo los paradigmas interpretativo y positivista enfoque de investigación es cualitativo con implicaciones cuantitativas, tipo de investigación fue investigación- acción su población y muestra fueron 5 supervisoras, 2 asistentes de endoscopia y 2 médicos sub especialista, métodos utilizados fueron teórico y empírico, técnicas e instrumentos de recopilación de información fueron encuesta y guía de observación , matriz categorial, procesamiento de la información Hospital Privado Salud Integral y proceso de validación de instrumento con 3 especialistas PhD. Martha del Socorro González Rubio, PhD. Manuel de Jesús González García y MSc. Janett del Socorro Rizo Maradiaga.

En el capítulo siete cuenta con el Análisis de los resultados se argumentó las variables en el orden las cuales fueron las competencias y uso, triangulando la información, emitiendo juicios y opiniones del investigador, en el octavo capítulo se trabajaron las conclusiones y el noveno recomendaciones se formularon tomando como base los resultados de los instrumentos y la problemática evidenciada en el Hospital Salud Integral. Por último, en el

capítulo diez se cita toda la bibliografía consultada para la elaboración de la teoría, sustento y fuentes primarias de información en los resultados, se incluyen los anexos que contiene información asociada al trabajo.

Las características del perfil laboral de las supervisoras, y asistentes de endoscopia son enfermeras graduadas en los diferentes énfasis de licenciatura o técnico superior, cumplen con las necesidades en la atención a los pacientes tienen a su cargo a pesar que no han sido capacitadas por parte del hospital antes de entrar al área donde se desarrollan profesionalmente.

1.1. Planteamiento del problema

Los recursos de enfermería al egresar de la carrera salen al mundo de la contratación y demanda poblacional de un personal capacitado para el manejo de distintas áreas donde se necesita un enfermero, siendo que este no esté capacitado para el manejo de un equipo nunca antes visto durante su carrera, la institución demandara de un recurso que este bien entrenado para el manejo de dichos equipos especializados es ahí donde entra en juego el si hay un plan de capacitación para dichos recursos, ya que si no hay un plan de capacitación para el manejo de este tipo de equipos repercutirá en el gasto y deterioro administrativamente del hospital.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las competencias de las supervisoras y asistentes de endoscopia en el uso de equipos endoscópicos, Hospital Salud Integral-Managua, ¿2020?

1.2. Antecedentes

✓ En el ámbito internacional

Según (Uribe Velasquez & Lagoueyte Gómez, 2014) realizaron un artículo llamado “El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)” cuyo objetivo fue de constatar la ausencia del profesional de enfermería durante el procedimiento CPRE y la falta de protocolos en las unidades de endoscopia, Se concluye que es necesario capacitar a los profesionales de enfermería en todo lo relacionado con este examen, pues dada su importancia, es preciso que se cuente con la presencia de estos profesionales durante la realización de este procedimiento.

Según (Loro Gonzales, Rojas Baylon, & Tarazona Ramos, 2017) realizó un estudio titulado: Evaluación de la limpieza y desinfección en endoscopia digestiva en los centros públicos de la Comunidad de Madrid. Cuyo objetivo fue: evaluar las técnicas de limpieza y desinfección que se realizan en las unidades de endoscopias de diferentes hospitales públicos de la comunidad de Madrid. Se concluyo que el cumplimiento con las recomendaciones sobre limpieza y desinfección en los centros públicos de la comunidad de Madrid es notablemente superior a los resultados obtenidos anteriormente para el conjunto de los centros españoles en 2001.

Para (Hernández Soto, 2018) quien realizo una revista que lleva por nombre Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva cuyo objetivo de dicha revista intenta organizar una titulación universitaria dotándola de un aspecto adicional que le permita crear especialidades en nuestra profesión. Uno puede pensar que de esa forma estaremos al mismo nivel que el resto de países, pero en realidad es más complicado, pues en algunos la Enfermería no es una titulación universitaria, del mismo modo que en otros existen múltiples clasificaciones de categoría profesional

según sus competencias concluyendo que Hemos de ser conscientes de las distintas formas de obtener resultados y organizarnos para conseguirlo: si el Consejo General de Enfermería es el máximo representante nacional de nuestra profesión y los sindicatos son nuestros representantes a nivel de organización laboral, nuestra querida Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva (AEEED) representa nuestro conocimiento científico actualizado, de la misma forma que la UESCE nos ayuda a tener nuestro papel decisivo y voz ante la Comisión Nacional de la Especialidad en Cuidados Médico-Quirúrgicos.

✓ **En el ámbito nacional**

Se realizaron principalmente polipeptomías, dilataciones esofágicas, extracción de cuerpos extraños. Puede ser utilizado en pacientes desde recién nacidos hasta la adolescencia. Es de bajo riesgo para el paciente, ya que no hubo ninguna complicación relacionada con la técnica endoscópica. Fueron pocas las complicaciones relacionadas a los fármacos anestésicos. No hubo ningún fallecido y recomienda: Formar un equipo de trabajo exclusivo, liderado por el gastroenterólogo, para la realización de las endoscopias digestivas; a través de la capacitación de personal de enfermería, anesthesiólogos, técnicos quirúrgicos en este campo, afirma (Plazaola Osorio, 2018)

✓ **En el ámbito local**

A nivel local, se encuentran 5 estudios realizados en Managua sobre el endoscopio.

1.3. Justificación

El propósito de este estudio fue analizar las capacidades que poseen las supervisoras y asistentes de endoscopia en el uso de equipos de endoscopia del hospital salud integral del municipio de Managua.

Los programas de asignaturas del pensum de las carreras de enfermería no contemplan con temas o contenidos acordes con el manejo de equipos médicos, lo que desfavorece al desempeño en áreas de diagnósticos.

El impacto que tuvo la presente investigación aportará al desarrollo en la docencia del hospital garantizando la mejora de las capacidades de los recursos de enfermería, y administrativamente el hospital podrá contar con un personal capacitado para dar un mejor manejo a los equipos endoscópicos, con la consecuente disminución de costos en mantenimientos correctivos de los mismos.

La presente investigación sirvió al hospital para que se cree un plan para la institución, ya que el recurso de enfermería cumple un papel muy importante en cuanto a la promoción, rehabilitación y restablecimiento de la salud, es por ello la necesidad de tener recursos capacitados en el uso de equipos médicos de medios diagnósticos y así tengan un excelente desempeño laboral.

Tanto a nivel hospitalario como a nivel de desarrollo personal fue de mucha importancia para el nuevo recurso de enfermería el cual se auto capacitará en el manejo de los equipos y su debida utilidad en las áreas de salud donde se desempeñe como profesional de la salud.

II. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar las competencias en el uso de equipos endoscópicos, por las supervisoras de enfermería y asistentes de endoscopia, Hospital Salud Integral- Managua 2020.

2.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar el perfil laboral que poseen las supervisoras de enfermería y asistente de endoscopia, Hospital Salud Integral en el uso de equipos endoscópicos.
2. Describir las competencias que poseen las supervisoras de enfermería, y las asistentes de endoscopia en el uso de equipos endoscópicos, Hospital Salud Integral- Managua 2020.
3. Realizar plan estratégico para el uso de equipos endoscópicos, hospital salud integral-Managua, 2020.

III. Marco teórico

3.1. Perfil laboral o profesional

1. adj. Perteneiente o relativo a la profesión.2. adj. Dicho de una persona: Que ejerce una profesión. U. t. c. s.3. adj. Dicho de una persona: Que practica habitualmente una actividad, incluso delictiva, de la cual vive. Es un relojero profesional. U. t. c. s. Es un profesional del sablazo.4. adj. Dicho de una persona: Que ejerce su profesión con capacidad y aplicación relevantes. U. t. c. s.5. adj. Hecho por profesionales y no por aficionados. (Real, Real Academia Española, 2020)

3.1.1. Ocupación laboral.

Según (Ramírez Rostran, 2020) (Méndez Landa, 2015) en su tesis Doctoral considera que: perfil profesional o laboral tiene dos dimensiones:

(i) El perfil académico que comprende las características deseables que se pretende lograr en las áreas de información, formación y sensibilización, las cuales configuran los rasgos, particularidades, conocimientos y expectativas que califican al egresado para recibir la credencial académica,

(ii) El perfil profesional propiamente, que expresa específicamente la descripción de las características pretendidas para el mundo laboral, en este sentido debe reflejar las exigencias del mercado ocupacional: habilidades, destrezas, rasgos de personalidad y nivel de educación inherente al desempeño profesional. La articulación de estas dos dimensiones es una vía para vincular significativamente a la educación con la sociedad demandante. (pp. 39-40)

3.1.2. Antigüedad Laboral

Según la (RAE, 2019) antigüedad proviene del lat. antiquitas, -ātis, infl. Por antigua. 1. f. Calidad de antiguo. 2. f. Tiempo remoto. 3. f. Aquello que sucedió o se hizo en tiempo remoto. 4. f. Conjunto de personas que vivieron en tiempos remotos. Esto creía la

antigüedad. 5. f. Antigüedad clásica. 6. f. Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo. 7. f. pl. Monumentos de tiempos antiguos. 8. f. pl. Objetos, frecuentemente artísticos, interesantes o valiosos por ser antiguos.

La antigüedad en el empleo es una medida de rotación laboral o movilidad en el empleo ya que los cambios de trabajo de una persona pueden estar asociados a cuestiones tanto voluntarias (separaciones producto de renunciadas, retiro del mercado laboral, etc.) como involuntarias (entre las que se destaca principalmente el despido). Sin embargo, algunos autores sostienen que la antigüedad en el empleo es un indicador de flexibilidad del mercado de trabajo (en un mercado más flexible se da lugar a una mayor rotación y al crecimiento del trabajo temporal y por tanto se reduce la antigüedad laboral)

o de protección/seguridad laboral (un incremento en la antigüedad es signo de mejora en la seguridad del empleo y viceversa). (Gualavisi & Oliveri, 2016)

3.1.3. Cargo que desempeña

Comprende una serie de procedimientos para reunir y analizar información sobre sus contenidos, las tareas a realizar, los requerimientos específicos, el contexto en que las tareas son efectuadas y qué tipo de personas deben concentrarse para esa posición. Cuando las organizaciones definen correctamente los cargos se facilitan automáticamente otras tareas en relación con el área de Recursos Humanos. Cualquier sistema de gestión de recursos humanos, no importando su desarrollo, complejidad y tamaño requiere de la descripción de cargos. (Soto Iyurra & Henríquez Viveros, 2016)

3.1.4. Perfil profesional

1. adj. Perteneciente o relativo a la profesión. 2. adj. Dicho de una persona: Que ejerce una profesión. U. t. c. s. 3. adj. Dicho de una persona: Que practica habitualmente una actividad, incluso delictiva, de la cual vive. Es un relojero profesional. U. t. c. s. Es un profesional del sablazo. 4. adj. Dicho de una persona: Que ejerce su profesión con capacidad y aplicación relevantes. U. t. c. s. 5. adj. Hecho por profesionales y no por aficionados. (Real , Real Academia Española, 2020)

3.2. Desarrollo de capacidades

Tanto en la producción teórica como en el desarrollo de experiencias concretas, en el orden nacional e internacional, es posible encontrar distintas conceptualizaciones acerca de las nociones de capacidades, habilidades, aptitudes, etc. Asimismo, son diversos los sentidos otorgados a la incorporación de estas perspectivas en educación por diferentes escuelas de pensamiento pedagógico, los campos de su aplicación, así como la manera de entender su articulación con las múltiples dimensiones que hacen a la tarea pedagógica. Por ello, en tanto no existe un planteo unívoco sobre el “enfoque de capacidades”, en las líneas que siguen se desarrollan algunas precisiones respecto del encuadre conceptual que asume el Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, a la manera de definición operativa, con el fin de construir acuerdos en el orden federal que redunden en acciones concretas, con impacto en la enseñanza y en la mejora de los aprendizajes. (Miguel, s.f.)

Las capacidades hacen referencia, en sentido amplio, a un conjunto de modos de pensar, actuar y relacionarse que los estudiantes deben tener oportunidad de desarrollar progresivamente a lo largo de su escolaridad, puesto que se consideran relevantes para manejar las situaciones complejas de la vida cotidiana, en cada contexto y momento particular de la vida de las personas. Constituyen un potencial de pensamiento y acción con bases biológicas, psicológicas, sociales e históricas; el bagaje cognitivo, gestual y emocional que permite actuar de una manera determinada en situaciones complejas.

Es relevante subrayar, entonces, que esta perspectiva no desconoce la enseñanza de contenidos, pues las capacidades son transversales a las distintas áreas de conocimiento, pero no pueden ser desarrolladas en el vacío. Tal como plantea Merieu, “ninguna capacidad existe en estado puro y toda capacidad se manifiesta a través de la aplicación de los contenidos”. (Miguel, s.f.)

3.2.1. Conocimientos previos

La importancia de los conocimientos previos como antesala de los nuevos aprendizajes representacionales conceptuales y psicomotores, conlleva a la búsqueda de dilucidar el qué, cuándo y cómo interrelacionan y la necesidad de ser diagnosticados y evaluados con adscripción a una concepción comprensiva del aprendizaje significativo. (Rivera Parra, cuan importantes son los conocimientos previos, como punto de partida, 2000)

Los conocimientos que sobre una realidad tiene una persona almacenada en la memoria y que sirven de puente hacia lo que él aprendiz debería saber, con el fin de que el nuevo material pueda ser aprendido de forma significativa. (Morocho Bautista & Asadovay Llalao, 2015)

Los conocimientos previos son útiles para facilitar el aprendizaje en la medida en que funcionan como puentes cognitivos. (Morocho Bautista & Asadovay Llalao, 2015)

los conocimientos previos son construcciones personales que los niños han elaborado en la interacción con su mundo cotidiano. (Morocho Bautista & Asadovay Llalao, 2015)

3.2.2. MEJORAR LA CALIDAD DE LOS APRENDIZAJES

El concepto de calidad se entiende de acuerdo a la definición dada por la UNESCO (1998) cuando plantea que “la calidad de la educación superior es un concepto multidimensional que debería comprender todas sus funciones y actividades”. (Moreno Campdesuñe, s.f.)

Dimensiones principales en relación a la calidad de la educación:

La calidad entendida como eficacia. Una educación de calidad es aquella que logra que los alumnos realmente aprendan lo que se supone deben aprender aquello que está establecido en los planes y programas curriculares al cabo de determinados ciclos o niveles. Esta dimensión del concepto pone en primer plano los resultados de aprendizajes efectivamente alcanzados por la acción educativa.

- La calidad de lo que se aprende en el sistema y a su relevancia en términos individuales y sociales. En este sentido una educación de calidad es aquella cuyos contenidos responden adecuadamente a lo que el individuo necesita para desarrollarse

como persona intelectual, afectiva, moral y físicamente, y para desempeñarse adecuadamente en los diversos ámbitos de la sociedad el político, el económico, el social. Esta dimensión pone en primer plano los fines atribuidos a la acción educativa y su concreción en los diseños y contenidos curriculares.

- La calidad de los procesos y medios que el sistema brinda a los alumnos para el desarrollo de su experiencia educativa.

3.2.3. ASPIRACIÓN PROFESIONAL

Las aspiraciones individuales responden a percepciones compartidas por los miembros de un grupo o clase social y que orienta el tipo de elección que les resulta posible. Son evaluaciones subjetivas acerca de las posibilidades de movilidad social y de construcción de una trayectoria personal, pero representan, al mismo tiempo, las probabilidades objetivas de futuro de quienes las construyen. (Maria Jose, Valdebenito I, Leandro, & Sepulveda, 2014) las características de la modernización y globalización del mundo contemporáneo han incidido en el desarrollo de la imaginación y el crecimiento de las aspiraciones de los sujetos y, muy particularmente, los de clases trabajadoras. Para estos autores, la imaginación ha adquirido un *nuevo poder* en la vida social, toda vez que, mucho más que antes, las personas consideran un amplio rango de alternativas posibles de vida. Por cierto, esto no significa que la capacidad para cumplir tales aspiraciones sea igualitaria o estén mejor distribuidas, pero el campo del quehacer cultural en una perspectiva dinámica, ampliando su función meramente reproductiva, tal como ha sido abordado en análisis precedentes. (Maria Jose, Valdebenito I, Leandro, & Sepulveda, 2014)

3.3. USO DE EQUIPO

El correcto uso de los equipos biomédicos está justificado por diversos motivos, el principal es la seguridad del paciente, ya que el manejo inadecuado de los equipos biomédicos puede comprometer la salud del paciente. Este compromiso está relacionado con el nivel de riesgo de los dispositivos médicos, el cual es un indicador del grado de cuidado que se debe tener al emplearlo. (Molinelli Aristondo, 2018)

El uso adecuado de los equipos biomédicos pasa por una curva de aprendizaje inicial. Los usuarios son entrenados a través de capacitaciones recibidas como parte del proceso de adquisición. El área usuaria debe conservar los manuales de usuario para la consulta de las instrucciones precisas que se debe considerar en cada equipo, dada la cantidad de información. (Molinelli Aristondo, 2018)

La tecnología sanitaria se ha convertido en un elemento crucial de la atención para la salud, que permite a los proveedores de atención sanitaria diagnosticar, atender, monitorear y tratar a los pacientes en un entorno de atención adecuado. La gestión de calidad de la tecnología de atención sanitaria ayuda a garantizar que estos servicios se proporcionen de forma segura y eficaz. (Organización Mundial de la Salud, 2012)

Las instrucciones de utilización de Olympus han sido elaboradas para proporcionar al usuario todos los conocimientos necesarios acerca del uso seguro de los endoscopios Olympus y su equipo de accesorios relacionados. (Olympus, s.f.)

3.3.1. Método de endoscopia Inspección antes de cada uso

- El equipo no debe presentar daños (p. ej., abolladuras, grietas, dobleces).
- no debe contener suciedad.
- no debe contener restos de detergentes o desinfectantes.
- Comprobar que no falten piezas o que haya piezas sueltas (p.ej., juntas selladoras, tapones selladores).
- Comprobar que los elementos de conexión entre los instrumentos funcionen correctamente.
- Inspeccionar los canales de trabajo para comprobar que pueda pasarse por ellos sin obstáculos.
- Comprobar que todos los módulos/componentes del sistema de instrumento se hayan montado y fijado correctamente (p.ej., electrodos, cuchillas, etc.)

3.3.2. Durante el uso

1. Un uso prolongado o una dosis superior a la necesaria para el diagnóstico y el tratamiento pueden comprometer la seguridad del paciente.
2. Observar siempre el equipo y el paciente para detectar posibles anomalías.
3. Si se detecta alguna anomalía con el equipo o el paciente, adoptar las medidas apropiadas, como detener el equipo de forma que no afecte a la seguridad del paciente.
4. Prestar atención para que el paciente no entre en contacto con el equipo.

3.3.3. Después del uso

1. Después de ajustar los interruptores de control, etc. a la posición de inicio según los procedimientos descritos, apagar el interruptor de encendido.
2. No tirar del cable para desconectar el conector. Sujetar el conector y tirar de él para desconectarlo.
3. Almacenamiento El equipo no debe almacenarse en un lugar donde puedan salpicar líquidos.
4. Evitar las condiciones medioambientales que puedan resultar afectadas negativamente por la presión atmosférica, temperaturas, humedad, ventilación, luz solar, aire polvoriento, salado o sulfuroso, etc.
5. Proceder con cautela para que el equipo no quede inclinado o sujeto a las vibraciones y los impactos.
6. No almacenar el equipo donde exista un riesgo de gases inflamables.
7. Después de limpiar los accesorios, cables, terminales, etc. guardarlos de forma ordenada.
8. Durante el periodo de almacenamiento, mantener el equipo limpio y preparado para el siguiente uso.

3.3.4. Capacitación de endoscopios

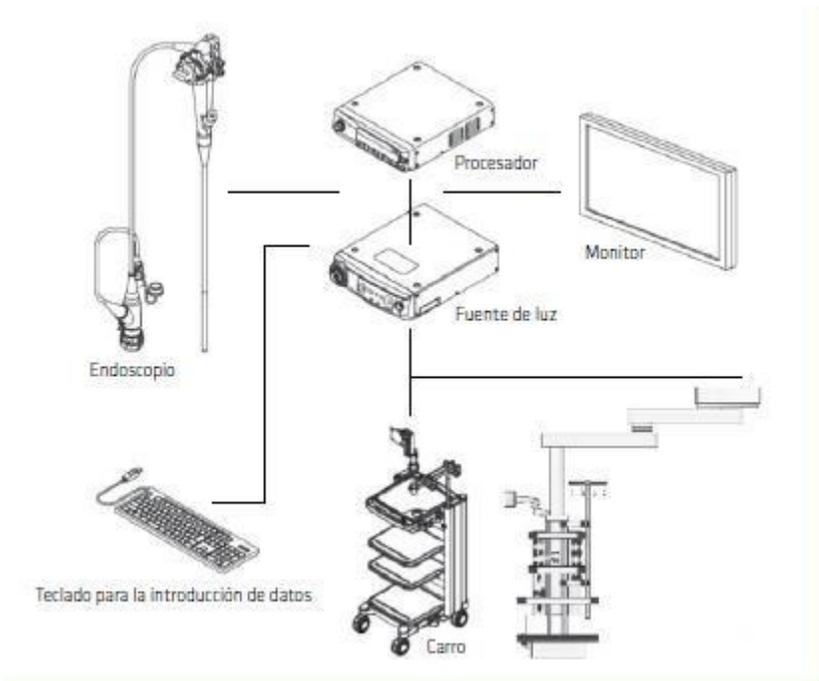
La endoscopia digestiva se ha consolidado como una subespecialidad o área de capacitación específica dentro de la especialidad de aparato digestivo. Los avances tecnológicos que han experimentado los equipos y la ampliación progresiva de nuevas técnicas terapéuticas y procedimientos diagnósticos han generado un incesante avance, modificando la endoscopia digestiva hasta convertirla en la llave maestra en el diagnóstico de muchas entidades nosológicas y referente terapéutico de intervenciones que, en un pasado limítrofe, fueron patrimonio de la cirugía. (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)

La endoscopia digestiva es un área que ha adquirido un gran desarrollo de la especialidad, existiendo gran variedad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que son imposibles de abordar en toda su extensión durante el periodo de formación general del especialista de aparato digestivo. (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)

Estación de trabajo



(Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)



(Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)

Video procesador: sistema que permite el poder procesar las imágenes recibidas por el sensor del endoscopio. actualmente, el estándar de resolución es Hd (1920 x 1080 píxeles). este componente debe permitir no solo el procesado de las imágenes sino también postprocesados relacionados con la cromoendoscopia virtual, captura, grabación y gestión tanto de las imágenes como de los datos de los equipos y los pacientes.

Fuente de luz: sistema que proporciona luz al endoscopio. la evolución de la fuente de iluminación ha pasado por diferentes estadios, desde las lámparas haló-genas o la tecnología xenón, hasta las más recientes con tecnología led y control electrónico, las cuales permiten en combinación con el video procesador modificar las longitudes de onda de la luz para conseguir nuevos modelos de iluminación con el fin de poder aportar mayor capacidad de detección, caracterización y delineación de posibles lesiones.

Procesador de ultrasonidos: sistema que permite en combinación con los ecoendoscopios el poder realizar exploraciones combinadas de imagen endoscópica y eco-gráfica.

Monitor: elemento imprescindible para la correcta visualización de las imágenes generadas por el endoscopio. los estándares actuales nos llevan a utilizar monitores planos de alta definición de una superficie a partir de las 24 pulgadas de diagonal de pantalla.

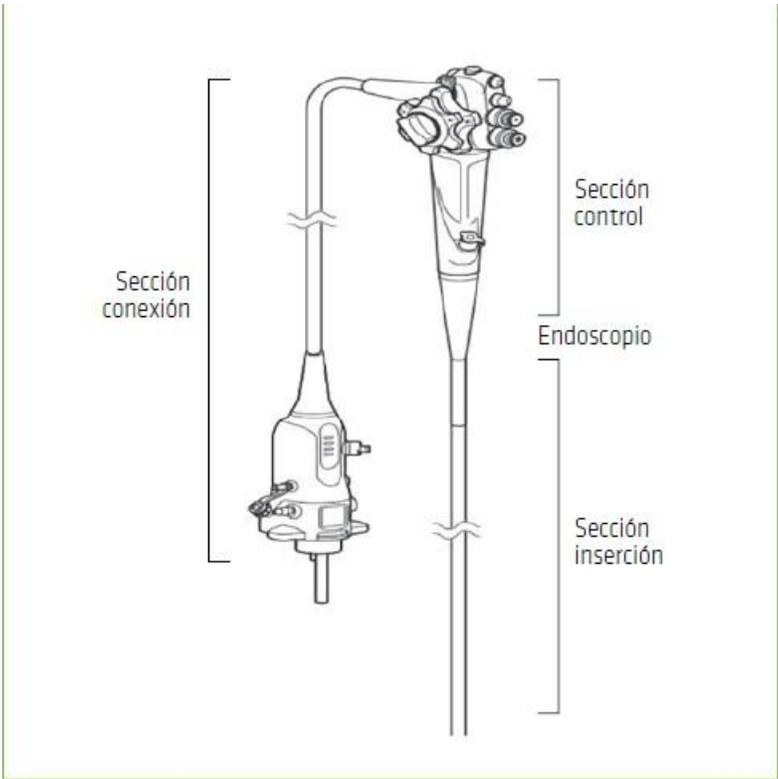
Otros periféricos: dentro de los posibles componentes más comunes en las estaciones de trabajo se incluyen los irrigadores, insufladores de co2, sistemas de manometría para control del inflado y desinflado de los sistemas de balón simple o doble balón, sistemas de aspiración autónomos, etc. (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)

Tipos de endoscopios: los diversos tipos de endoscopios flexibles existentes en la actualidad se diferencian por su uso por tracto digestivo superior o inferior, así como para su fin diagnóstico y/o terapéutico:

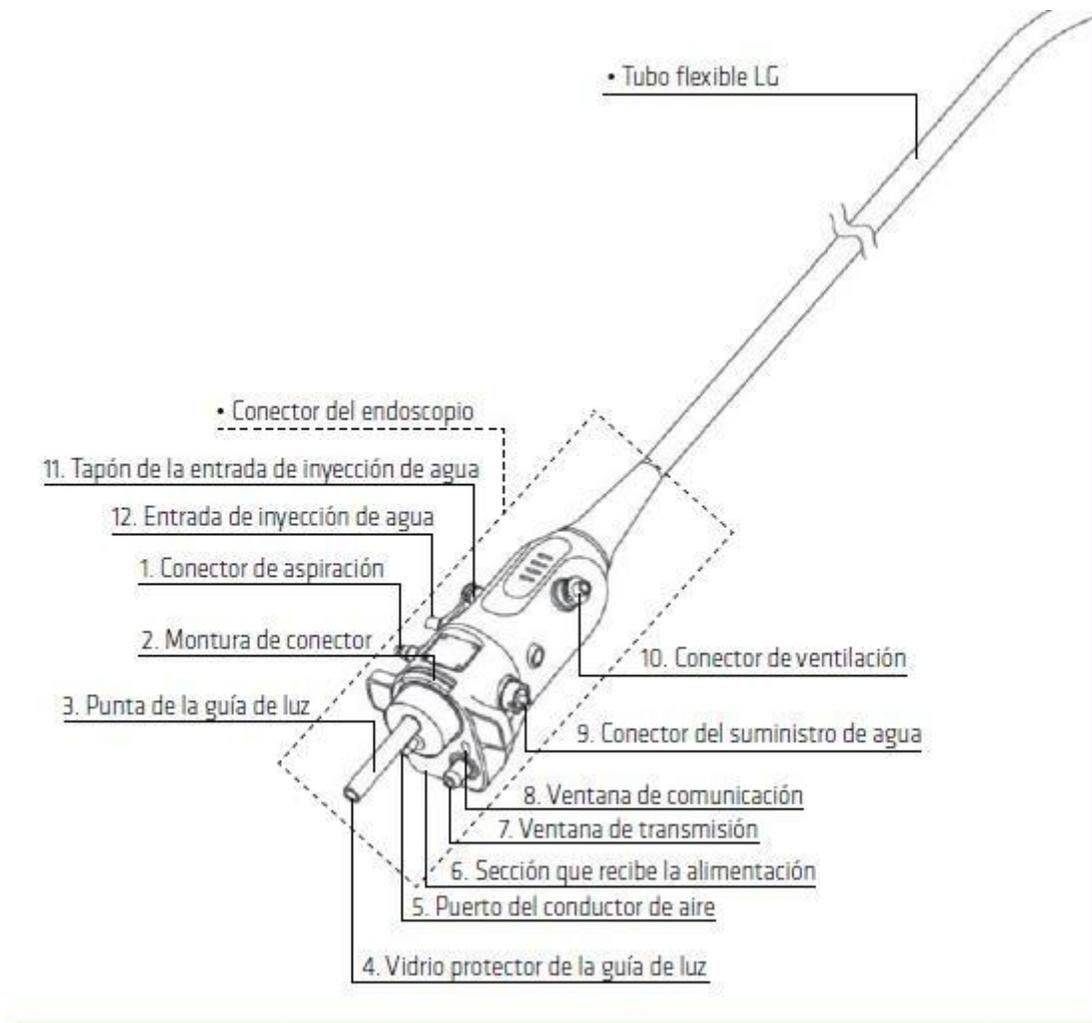
1. **gastroscopio.**
2. **colonoscopia**
3. **duodenoscopia.**

Partes del endoscopio

Control o cabeza de mandos: donde se encuentran las manecillas que permiten la movilización de la parte distal del tubo de inserción. Encontramos también las válvulas de control de aspiración, irrigación e insuflación. En los fibroscopios se encuentra también el visor.



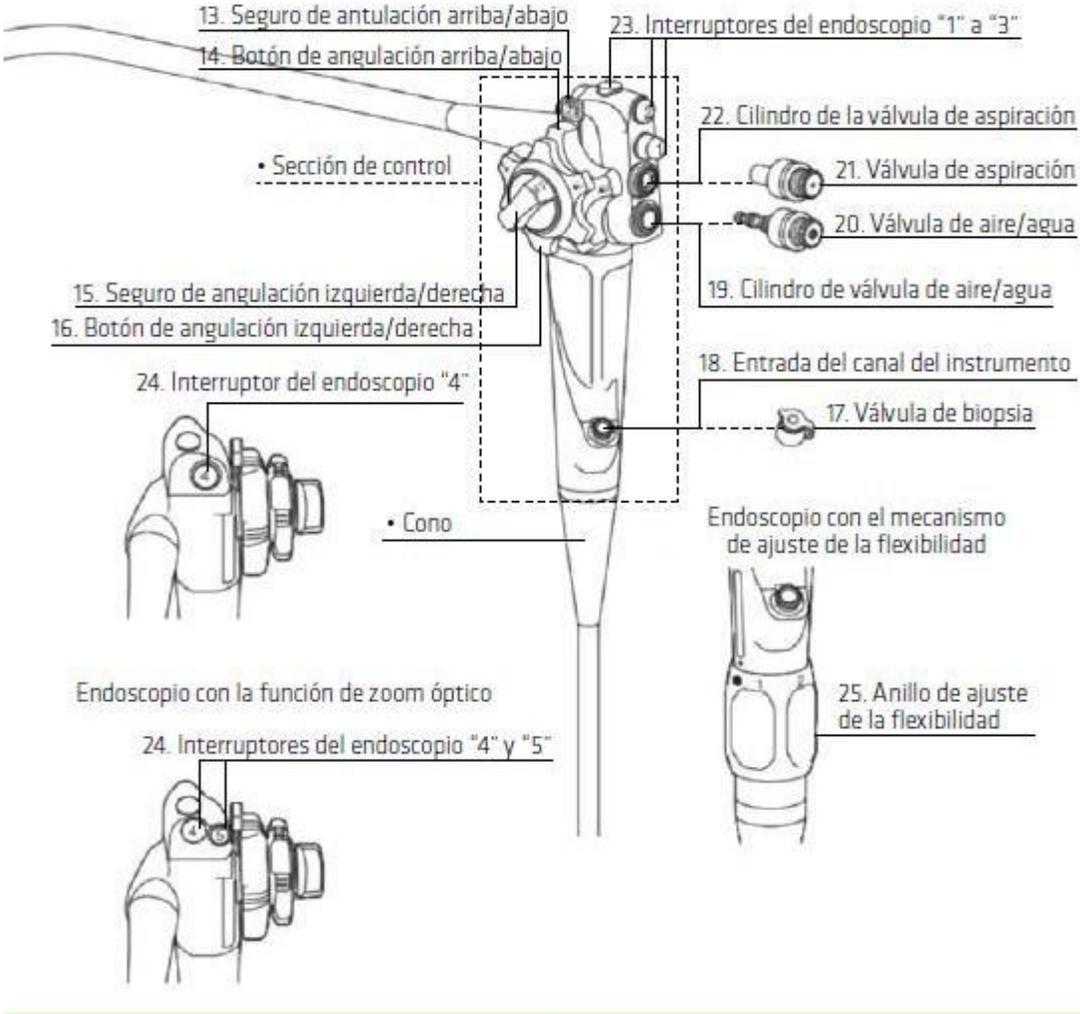
Fuente: (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)



Fuente: (Brotos Garcia & Dolz Abadía, 2018)

Sección de conexión: esta sección está concebida para poder conectar el endoscopio a la torre y así poder suministrar luz, energía, suministros tales como aire o agua y transmitir las imágenes capturadas por el sensor alojado en el extremo distal. Existen diferentes soluciones tecnológicas siendo las más actuales las conexiones inalámbricas para suministrar energía al endoscopio mediante conexiones por inducción, enviar y recibir órdenes mediante rayos infrarrojos o imágenes mediante señales wifi, ello permite disponer de conexiones con mayor estanqueidad, facilidad de uso y sin corrosión de los conectores con el fin de proporcionar mayor durabilidad y facilidad en el proceso de desinfección.

Sección de control: la sección de control es la que soporta el endoscopio por medio del puño de diseño ergonómico el cual alberga todas las funciones necesarias para la correcta navegación del endoscopio mediante los mandos arriba/abajo/derecha/izquierda, botones de control de captura de imagen, magnificación, funciones de cromoendoscopia, válvulas para insuflación, irrigación, aspiración, así como otras funciones como el mecanismo de ajuste de la flexibilidad (solo disponible en los colonoscopio).

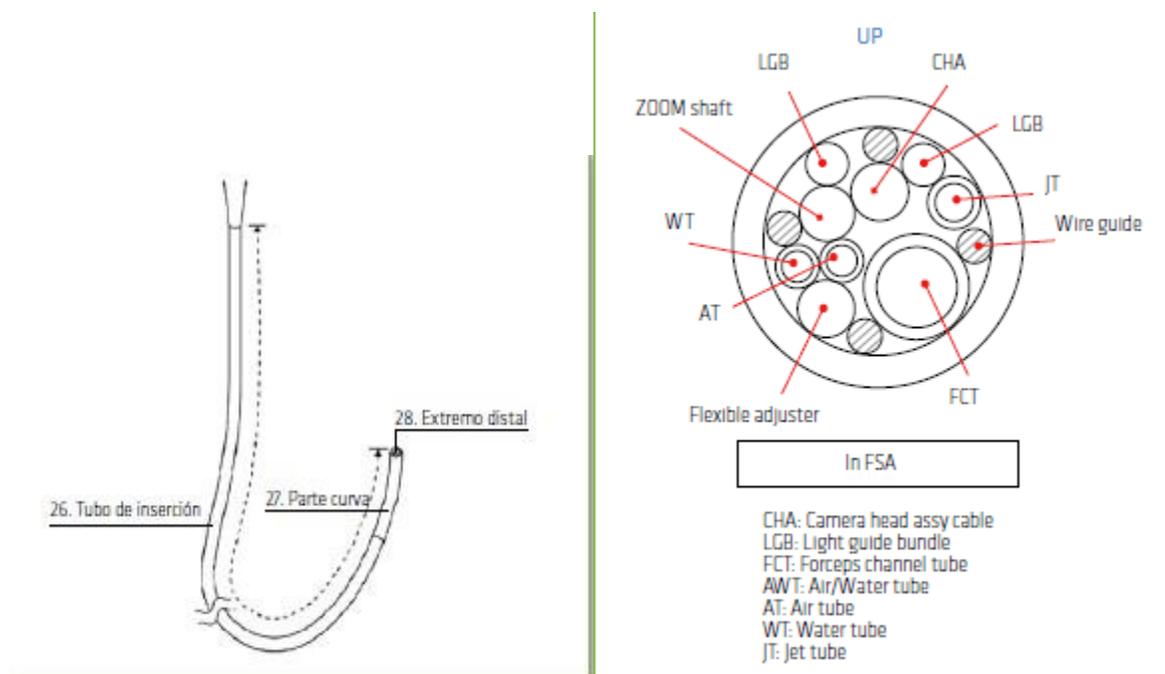


Fuente: (Brotos Garcia & Dolz Abadía, 2018)

Sección de inserción: la sección de inserción tiene tres partes diferenciadas como son el tubo de inserción siendo esta la parte más larga de esta sección, la parte curva en la cual alberga el sistema de flexión del endoscopio y el sensor y el extremo distal donde se alojan las salidas del canal de trabajo, canal de irrigación, canal de limpieza, lentes de las guías de luz y lentes del sensor.

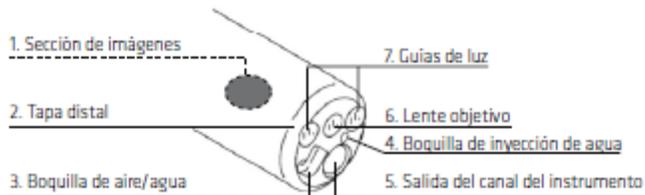
Nos centraremos en la parte curva donde alberga el sistema de flexión del endoscopio y el sensor que conjuntamente con el extremo distal componen la parte más compleja del sistema.

Los elementos comunes en la parte distal son las guías de luz que proporcionan la iluminación adecuada para que el sensor pueda recoger una imagen de calidad y los diferentes canales concebidos para insuflar aire, irrigar agua u otros líquidos necesarios.



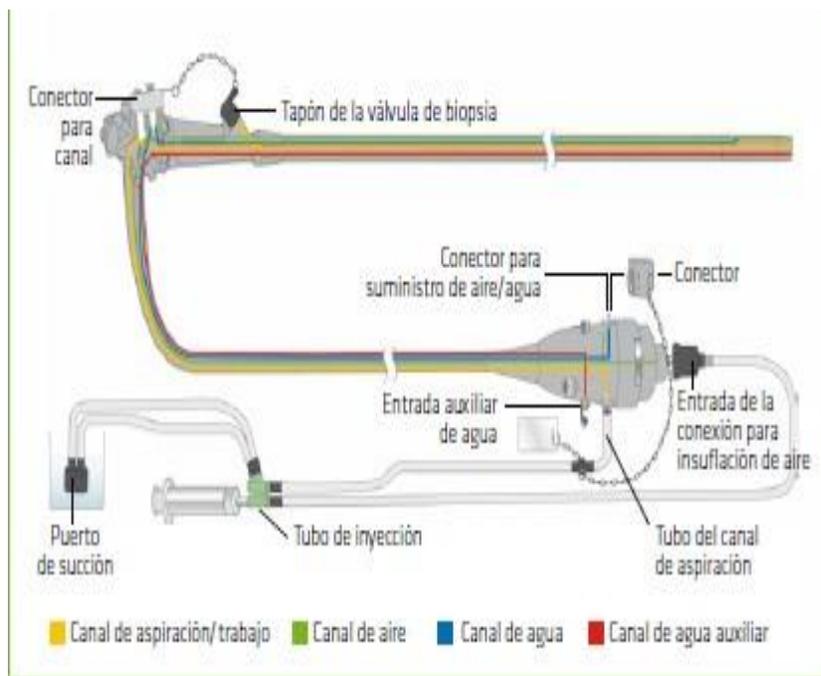
Fuente: (Brotos Garcia & Dolz Abadía, 2018)

Para un correcto procedimiento, así como limpiar la lente del sensor y como último la salida del canal de trabajo necesario para poder introducir y manejar los diferentes accesorios concebidos para las acciones terapéuticas que se precisen.



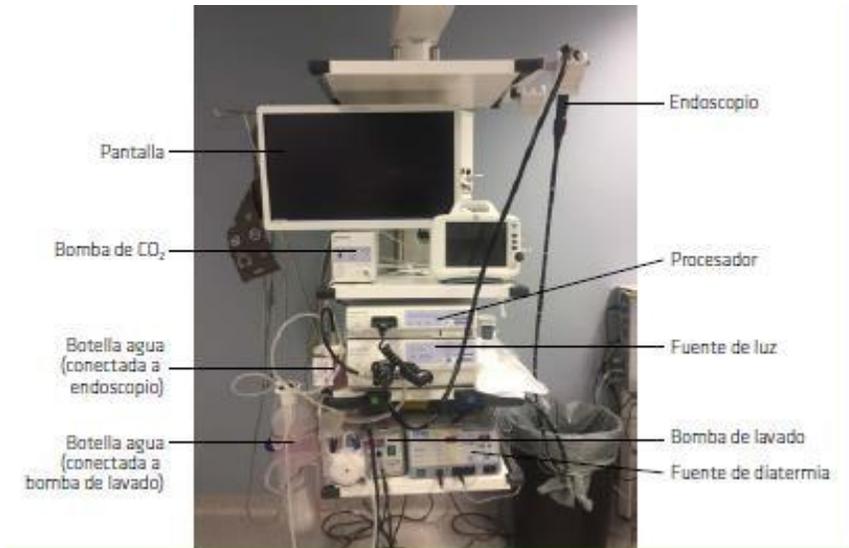
Extremo distal del endoscopio

Fuente: (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)



Fuente: (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)

Esquema de los canales internos de un endoscopio que detalla la conexión con el accesorio de irrigación para la desinfección manual o toma de cultivos.

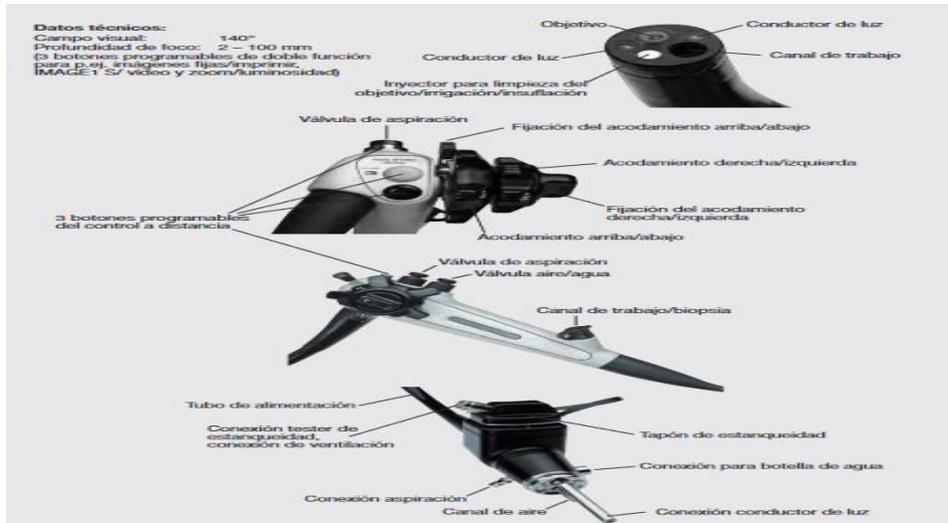


Endoscopio colgado y equipamiento periférico.

Fuente: (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)

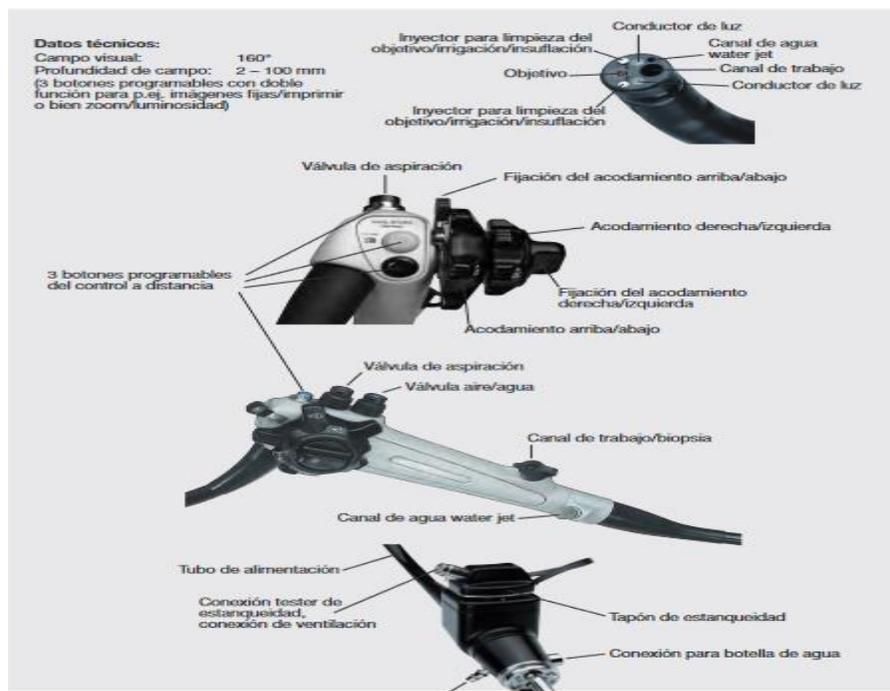
Las medidas de protección frente a la exposición a la sangre y otros fluidos corporales (físicas como guantes, mascarilla, así como la vacunación frente al virus de la hepatitis B).

El Gastroscopio: es un instrumento muy utilizado para visualizar las vías huecas del ser humano (ya sea la respiratoria, genital, digestiva, auditiva o urinaria) sin provocar daño ni traumas y, más recientemente, se utiliza para cirugías poco invasivas en cavidades con el nombre de laparoscopia.



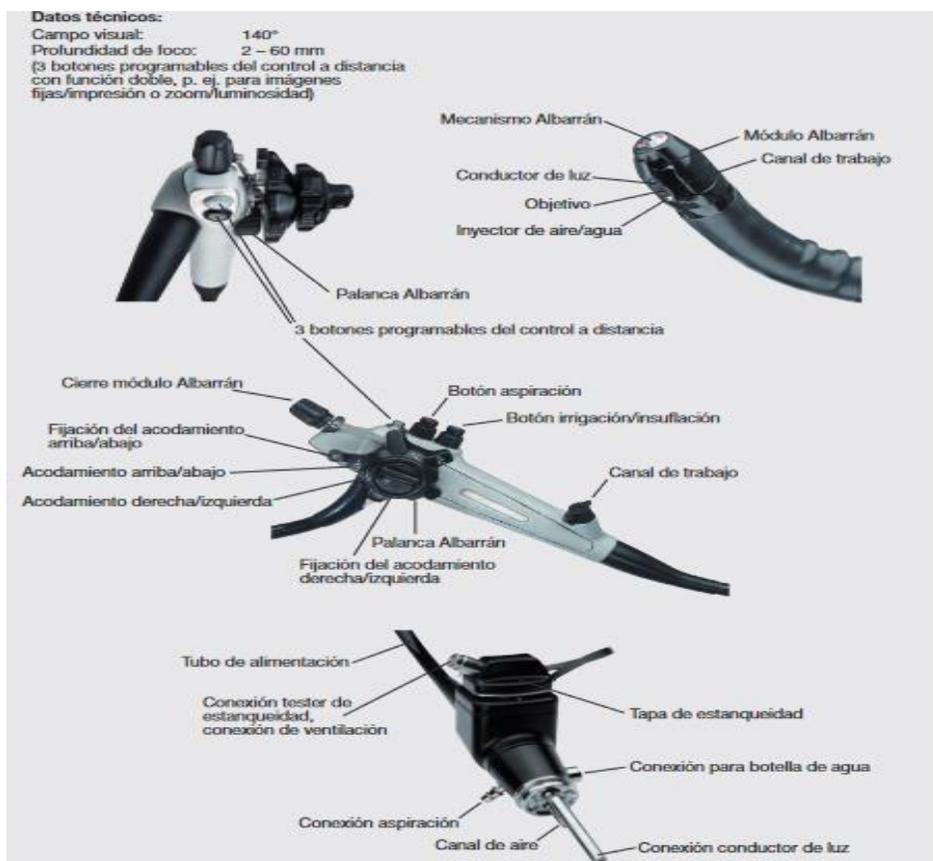
Fuente: (Storz el mundo de la endoscopia , 2016)

El colonoscopio: Instrumento delgado en forma de tubo que se usa para examinar el interior del colon. Un colonoscopio tiene una luz y una lente para observar, y puede tener una herramienta para extirpar tejido. (instituto nacional del cancer, s.f.)



Fuente: (Storz el mundo de la endoscopia , 2016)

El duodenoscopio: usado para la ERCP presenta dos particularidades que lo distinguen de otros: son endoscopios con visión lateral, y tienen la capacidad de controlar la dirección de los catéteres cuando van saliendo del canal instrumental, esto permite obtener imágenes de la pared medial del duodeno, donde se localiza la ampolla de Vater y posibilita canularla. (de Anchorena, 2017)



Fuente: (Storz el mundo de la endoscopia , 2016)

3.3.5. Capacitación

La capacitación se basaba en el “aprender haciendo”, que se apoyaba en solo observa el que hacer del otro, lo cual paulatinamente fue modificado por la revolución industrial y las exigencias de formación personal asociadas a las dos guerras mundiales. En este momento, se vio la necesidad de enseñar al trabajador, a realizar procesos en el campo laboral que garantizaran el resultado que se busca y alcanzar a desplegar toda la habilidad

que el trabajador tenía. (Loboa Ortiz, 2016)

Al correr de los años, la capacitación ha cobrado mayor importancia para el éxito de las organizaciones modernas. Desempeñando una función central en la alimentación y el esfuerzo de las capacidades de cada una de las instituciones. Adicional a esto, la tecnología en rápido cambio, hace que los empleados necesiten afinar de manera continua sus conocimientos, aptitudes y habilidades, a fin de manejar los nuevos procesos y sistemas. Lo que tiende en los empleados a desarrollar habilidades que les permitan manejar asignaciones nuevas y más exigentes. (Loboa Ortiz, 2016)

Alcance de la capacitación:

La mayoría de los casos, los empleados nuevos llegan con una importante proporción de conocimientos, habilidades y capacidades necesarias para empezar a laborar, en otros es necesario capacitación continua y extensa para optimizar su desempeño. Sin embargo, para mantener un eficaz desempeño y presentarse una nueva manera de trabajo la capacitación continúa ayuda a que el ajuste del personal sea satisfactorio. Por esta razón, por medio de la capacitación se logra que el empleado adquiera conocimientos nuevos y desarrolle habilidades nuevas. Como resultado, es posible que sean más eficaces en el puesto y puedan desempeñar otros puestos en otras áreas o a niveles más elevados. Teniendo en cuenta, que el fin de las capacitaciones sea la contribución a la meta organizacional, se debe tener como premisa las metas y las estrategias organizacionales, así no perder el enfoque.

Por tal motivo, para alcanzar un impacto máximo en el desempeño individual y organizacional es preciso utilizar un enfoque sistemático en la capacitación. Este enfoque supone cuatro fases:

- **Detectar las necesidades de la capacitación:** Se debe mantener alerta al tipo de capacitación que se requiere, cuando se necesita y que método es el mejor para desarrollarse en los empleados el conocimiento, habilidad y capacidad necesarias. Si se genera disminución en el cumplimiento de los objetivos de productividad o se producen mayor cantidad de quejas por parte de los clientes, esto puede sugerir un tipo de capacitación inadecuada. A fin, de dar una capacitación efectiva, se evalúan las necesidades de forma sistemática utilizando tres tipos de análisis que son: el análisis de

la organización, el análisis de las tareas y el análisis de las personas. (Loboa Ortiz, 2016)

De tal manera, que se analizan estos enfoques conociendo los entornos y estrategias de la organización, el cambio tecnológico interno, la rotación del personal y además los recursos económicos destinados para la capacitación, así como el tiempo reservado para esta tarea; en cuanto al análisis de las tareas se debe considerar la descripción y especificaciones del puesto de trabajo, enumerando las áreas y obligaciones de cada puesto, siendo muy detallado en el paso a paso de cada tarea. Por último, el análisis de las personas, determinar quienes necesitan capacitación y quienes no, mirando el trasfondo de las deficiencias si es por capacidad o falta de capacitación.

- **Diseño del programa:** al determinar las necesidades de capacitación, el siguiente paso es desarrollar el diseño del entorno de aprendizaje. El éxito se basa en tomar las necesidades detectadas y usarlas para diseñar el programa de capacitación en un alto nivel. Conociendo de antemano los objetivos de la capacitación (resultados deseados), la disposición y motivación del personal (determinar estrategias que motiven al personal, donde minimice los obstáculos físicos y psicológicos), los principios de aprendizaje (transferir al empleado la importancia para su vida laboral, basado en metas establecidas, utilización de videos y material que aporte al comportamiento deseado, practica activa y supervisiones, tiempos de capacitación, retroalimentación y refuerzo) y se debe además tener en cuenta, las características de los instructores que están encerradas en el conocimiento del tema, sinceridad, sentido de humor, cátedras claras, tener disposición para asistencia individual y entusiasmo para desarrollar el programa. (Loboa Ortiz, 2016)
- **Implementar el programa de capacitación:** Otro aspecto de la capacitación es la elección de los métodos de instrucción que se van a adoptar. Para realizar esa elección, se visualizan los conocimientos, habilidades y capacidades que se han de aprender. Dentro de este campo, se puede escoger varios métodos de capacitación, entre los cuales se tiene:

Métodos de capacitación para empleados en puestos no ejecutivos. A lo largo de los años, se ha implementado una amplia variedad de métodos de capacitación, como base del conocimiento amplio del comportamiento, las áreas de aprendizaje, motivación y

relaciones interpersonales; en la actualidad, con la utilización de la tecnología se han dado propuestas más eficaces y económicas.

Capacitación en el puesto. Ha sido una de las utilizadas, se dice que las organizaciones invierten de tres a seis veces más en este tipo de capacitación que en las aulas. Esta consiste en recibir la capacitación de su supervisor o de otro capacitador, en la zona de trabajo. Aunque en la historia data la existencia de este tipo de capacitación desde la segunda guerra mundial, es muy recomendada para las organizaciones de hoy en día. En esta se pueden presentar tres inconvenientes comunes: 1) carencia de un entorno de capacitación bien estructurado, 2) el instructor con habilidades deficientes de capacitación y 3) falta de un criterio bien definido de desempeño en el puesto. Para que esto no suceda, se sugiere lo siguiente: Desarrollar metas, mediciones realistas o ambas para cada área de capacitación en el puesto. Planear un programa de capacitación específico para cada participante, incluyendo periodos programados de evaluación y retro alimentación. Ayudar a establecer una atmosfera no intimidadora, que propicie el aprendizaje. Realizar evaluaciones periódicas después de concluir la capacitación para impedir la marcha atrás

En las instituciones prestadoras de servicios en salud, es necesario una continua capacitación, a causa de las diferentes rotaciones de personal, la adquisición de nuevas tecnologías o la falta de conocimiento por parte del personal asistencial (médico y de enfermería) acerca del uso de los dispositivos médicos.

3.4. Destreza en el uso de equipo endoscópico.

3.4.1. Limpieza y desinfección de equipo

La desinfección de los endoscopios, siguiendo las recomendaciones y normativas actuales, es eficaz para la eliminación de las bacterias de los endoscopios. Únicamente, las micobacterias y las formas bacterianas esporuladas ofrecen cierta resistencia a la desinfección. Sin embargo, no se han documentado casos de transmisión de *Clostridium difficile*, *Criptosporidium* o micobacterias tras la realización de endoscopia digestiva, y varios estudios experimentales han demostrado que las medidas habituales de desinfección son eficaces para su eliminación. (Santolariana, Duconsb, & Bor, 2007)

Es importante subrayar que la limpieza y la desinfección de los endoscopios es un procedimiento especializado y debería llevarse a cabo únicamente por personal auxiliar entrenado y concienciado sobre la importancia de su labor. Todo el personal que participa en la desinfección debería conocer los principios básicos necesarios para el manejo y la exposición a los productos químicos empleados, los riesgos de transmisión de infecciones (especialmente tuberculosis, hepatitis virales, VIH y enterobacterias) entre los pacientes, así como las medidas de protección frente a la exposición a la sangre y otros fluidos corporales. (Santolariana, Duconsb, & Bor, 2007)

Niveles de desinfección y dificultades en la desinfección en endoscopia flexible

Todo el material de uso hospitalario que entra en contacto con el enfermo es un vehículo potencial para la transmisión de infecciones. El nivel de desinfección recomendado para el instrumental médico quirúrgico está en relación con el riesgo de infección asociado a su uso: esterilización, desinfección (alto, medio o bajo nivel) y limpieza (tabla II). En relación con el riesgo de infección, Spaulding³⁶ clasificó el material de uso hospitalario en 3 categorías: crítico, semicrítico y no crítico. El material crítico es el que está en contacto con tejidos estériles o con el sistema vascular. En caso de reutilización, debe ser sometido a un proceso de esterilización. Algunos ejemplos de material crítico en endoscopia digestiva son las pinzas de biopsia, las agujas de esclerosis o los esfinterótomos. El material semicrítico es el que entra en contacto con las membranas mucosas o la piel no intacta, pero que no contacta con áreas estériles del cuerpo (p. ej., endoscopios flexibles). Requiere desinfección de alto nivel. Finalmente, el material no crítico está formado por los objetos que contactan con la piel intacta, pero no con las membranas mucosas (p. ej., estetoscopios). Es suficiente la desinfección de medio o de bajo nivel. En la tabla II se muestran las definiciones de los diferentes niveles de desinfección.

TABLA II. Definiciones de los diferentes niveles de desinfección

Término	Definición
Esterilización	Eliminación completa de todas las formas microbianas
Desinfección	Eliminación de la mayoría o de todos los organismos patógenos
Alto nivel	Eliminación de todos los microorganismos, con excepción de las esporas bacterianas
Nivel intermedio	Eliminación de la mayor parte de los micro-organismos (algunos virus, hongos y bacterias esporicidas no pueden ser eliminadas)
Bajo nivel	Eliminación de la mayoría de las bacterias, pero no micobacterias ni esporas
Limpieza	Eliminación de los restos orgánicos (sangre, moco, restos de mucosa, etc.) del endoscopio y el material accesorio. Incluye limpieza externa, cepillado de los canales, y empleo de detergentes enzimáticos

Fuente: (Santolariana, Duconsb, & Bor, 2007)

Fases de la desinfección

La desinfección comprende 3 fases: limpieza mecánica, desinfección propiamente dicha y, por último, aclarado externo, secado y almacenamiento adecuado.

Limpieza mecánica

Consiste en la limpieza de la superficie del aparato, así como el cepillado con agua y detergente enzimático de los canales del endoscopio y el material accesorio, para eliminar los restos de material orgánico, como sangre, moco y saliva, que pueden ser ricos en microorganismos. Esta fase se podría estructurar en los siguientes pasos:

1. Inmediatamente después de completada la exploración se succiona durante unos 10- 15 s, a través del canal de aspiración, una solución con un detergente enzimático con la finalidad de eliminar los restos de sangre o moco que hayan podido quedar dentro de dicho canal.
2. Posteriormente, tras retirar las válvulas de los canales de aspiración e insuflación/lavado, así como el tapón del canal de instrumentación, el endoscopio se sumerge en una solución con detergente enzimático. La superficie externa del endoscopio se limpia con esponjas y/o gasas, y el extremo distal se cepilla con un cepillo

suave, prestando especial atención al orificio de insuflación/lavado, y en el caso de duodenoscopia a la uña elevadora.

3. El canal de aspiración/instrumentación y todos los canales accesibles deben limpiarse con ayuda de un catéter cepillo especialmente diseñado para cada endoscopio. Este cepillo debe introducirse al menos 3 veces a través del canal de instrumentación y, posteriormente, a través del orificio de succión, dirigiéndolo primero hacia el extremo distal del endoscopio, y finalmente hacia la conexión del endoscopio con la fuente de vacío. Cada vez que se introduce el cepillo por alguno de los canales, éste debe limpiarse en la solución con el detergente enzimático. (Santolariana, Duconsb, & Bor, 2007)

4. Aclarar los canales mediante la irrigación de agua, y posteriormente secar con aire.

En esta fase de la desinfección, no se deben utilizar detergentes con aldehídos, porque pueden causar desaturación y coagulación de las proteínas, fijándolas a la superficie del endoscopio. Tampoco se deben utilizar detergentes espumosos porque dificultan la visualización de la superficie del endoscopio durante la limpieza. También es importante desechar el detergente enzimático después de cada uso porque estos productos no tienen acción microbicida y, por tanto, no retrasan el crecimiento bacteriano. Al finalizar esta fase, es recomendable realizar una inspección del endoscopio y un test de «estanqueidad» que permite detectar la presencia de interrupciones de la superficie interna o externa. Éstas pueden ser un foco de colonización de microorganismos de difícil eliminación, así como generar averías importantes por entrada de líquido en el endoscopio. En el caso de que el test de «estanqueidad» detecte un daño en la superficie del endoscopio, éste se debe enviar para su reparación, y no continuar con su desinfección.

Desinfección propiamente dicha

Los endoscopios son instrumentos sensibles al calor y no pueden someterse a esterilización por autoclave, por lo que se recomienda, como ya se ha mencionado, la desinfección de «alto nivel». Esta desinfección se obtiene por inmersión del endoscopio en soluciones desinfectantes, que tienen que estar en contacto con toda su superficie. Además, para que el desinfectante pueda actuar sobre las superficies internas del endoscopio, todos sus canales accesibles se deben llenar con la misma solución. El

tiempo de inmersión varía según el desinfectante utilizado; se recomienda un mínimo de 20 min en el caso del glutaraldehído al 2%. (Santolariana, Duconsb, & Bor, 2007)

Actualmente hay numerosos productos comerciales que han demostrado conseguir una desinfección de «alto nivel». Sin embargo, el desinfectante ideal eficaz ante todos los microorganismos en un tiempo corto, que además no dañe el utillaje y que no afecte a las personas ni al medio ambiente, no existe. Quizás el producto del que se tiene más experiencia es el glutaraldehído al 2%, considerado además como el desinfectante de referencia con el que se compara la eficacia del resto de productos. Diversos estudios han demostrado que su aplicación durante 20 min, a una temperatura de 20 °C, es eficaz para la eliminación de micobacterias, virus y bacterias del endoscopio. La fijación del material orgánico y las proteínas exige que antes de su utilización deba realizarse una metódica limpieza manual del endoscopio con detergentes enzimáticos. Su principal inconveniente son los efectos secundarios en el personal y los pacientes, ya que se ha asociado a cefalea, conjuntivitis, asma, irritación nasal, sinusitis, dermatitis alérgica (por irritación e hipersensibilidad), y el desarrollo de colitis en los pacientes.

Después de la desinfección de «alto nivel», el endoscopio debe aclararse con agua destilada estéril, para eliminar todos los restos del desinfectante y evitar los posibles efectos tóxicos de este sobre los pacientes. Se han descrito casos de colitis química, similar a una colitis pseudomembranosa, en relación con el empleo de glutaraldehído y peróxido de hidrógeno al 3%⁴⁸. En el aclarado se debe utilizar agua destilada estéril para evitar una posible contaminación del endoscopio con bacterias como *Pseudomonas*, cuya presencia se ha demostrado en los tapones de los recipientes de agua. Finalmente, tanto la superficie externa como los canales del endoscopio deben secarse cuidadosamente para evitar el crecimiento bacteriano que puede verse favorecido por un ambiente húmedo. Se ha descrito que la realización de un segundo aclarado con alcohol al 70%, seguida de un nuevo secado con aire, mejora la eficacia de la desinfección y disminuye el riesgo de contaminación por *Pseudomonas*. La APIC11 recomienda realizar este aclarado con alcohol entre cada exploración en los centros en que no se utilice agua destilada estéril para el aclarado del endoscopio, y al finalizar la jornada de trabajo en todas las unidades. El almacenamiento de los endoscopios se debe realizar en armarios con buena ventilación. Los aparatos se colgarán verticalmente para facilitar su secado, y previamente se deben retirar las válvulas de insuflación y aspiración/lavado, el tapón del

canal de instrumentación y el capuchón distal en el caso de los duodenoscopio. (Santolariana, Duconsb, & Bor, 2007)

3.4.2. MANIPULACIÓN DE EQUIPO

Aprenda lo que puede hacer para ayudar a prevenir daños a su equipo.

La prueba de fugas

Realización de una prueba de fugas riguroso tanto en seco como en húmedo - antes de completar la reprocesamiento ámbito de aplicación es una de las maneras más importantes que usted puede proteger su endoscopio se dañe.

Manipulación y transporte

Lentes de su endoscopio, cubiertas de vidrio y el extremo distal se pueden dañar si se somete a un choque

importante. Del mismo modo, los organismos de control y tubos de inserción pueden ser dañados por impacto o exceso de presión que se coloca en ellos. Manipulación y el transporte cuidadoso reducirán el riesgo de daños. Si endoscopios son transportados a mano, el extremo distal se celebre en un lado para evitar la posibilidad de un impacto accidental. También, endoscopios deben colocarse con su perilla y nunca

apilados. Cuando es necesario enviar un endoscopio, se debe utilizar el caso original. (Pentax, s.f.)

Distribución de la sala de examen

La optimización de la disposición de la sala de examen puede ayudar a evitar daños. En particular, el pandeo del tubo de inserción y el cable umbilical puede ser evitado con una disposición cuidadosamente considerada de la mesa de examen, monitor y fuente de luz / procesador y de bobinado apropiada del ámbito de aplicación.

Almacenamiento

El endoscopio debe almacenarse completamente extendida ya sea libremente colgó o establecido en un gabinete diseñado para sostener los endoscopios flexibles. Esto evita daños deformación o retorcimiento y también permite el endoscopio para drenar.

Accesorios

Fórceps, cepillos, adaptadores, botellas de agua, las juntas tóricas y todas las válvulas deben ser examinados periódicamente para detectar imperfecciones. El equipo dañado puede rayar o perforar canales / puertos del endoscopio.

Lubricantes

Los lubricantes que contienen parafina o vaselina no son adecuados para endoscopios. Lubricantes de este tipo atacan las superficies de la tubería o el caucho de flexión. Usted puede evitar depósitos quitando cuidadosamente residuos de lubricante antes de la desinfección o limpieza. (Pentax, s.f.)

3.4.3. Preparación de material a utilizarse

área de procedimientos debe tener suficiente espacio para el equipo: 20 m² y 37 m² Debe contar con las facilidades para maniobrar al paciente como sea necesario Debe tener una organización especial para todo el equipo Debe contar con líneas de aspiración y oxígeno Iluminación especial para el área que se requiera Monitores de video Área adecuada para accesorios y para equipo sucio.

1. Requerimientos mínimos

- Oximetría de pulso
- Monitor de signos vitales
- Camilla acondicionada

- Tomas de oxígeno y aspiración
- Carro rojo para RCP
- Contenedor de residuos infecciosos (RPBI)
- Equipo endoscópico
- Equipo de energía de urgencia
- Tanque de oxígeno.

2. Área peri- procedimiento Área de recepción y espera para el paciente y un acompañante Áreas de preparación: lista de seguridad, consentimiento informado, vestidor y canalización venosa Área de recuperación: deberá estar separada del área de preparación Área post-procedimiento o consultorio (informes y entrega del reporte).

3. Área del equipo Central de enfermería Área de limpieza, desinfección y resguardo del equipo endoscópico Área de resguardo del resto del equipo necesario Área de medicamentos y carro rojo Oficina de reportes Área de descanso del personal

4. Equipo de Endoscopia

- Existen equipos diversos para el uso de endoscopia:
- Control de movimiento
- Válvulas de insuflación/irrigación y succión
- Tubo de inserción flexible con varios canales
- Fuente de luz y de aire

- Fuente de succión

5. Equipo de Endoscopia

- Las imágenes son capturadas y transmitidas a un monitor.
 - Las imágenes son capturadas en el CCD (charge-coupled device) los cuales son los encargados de darles color y resolución.

6. Endoscopio Propiamente cuenta con una cabeza, cuerpo y cola

7. Canal de instrumentos y válvulas

8. Canales

- Lente y luz
- El canal de biopsia se usa también como canal aspirador
- El canal insuflador puede actuar como irrigador.

9. Existen puntas con vista lateral los cuales cuentan con un elevador retirable (uña) Canales

10. Accesorios

- Pinza de biopsia
- Cepillo para citología
- Agujas para inyección
- Asas de polipectomía

11. Accesorios

- Fuente electro quirúrgica
- Métodos térmicos para el control de la hemorragia

12. Protección contra una virtual fuente de infección

- Protección del staff
- Equipo de barrera
- Lavado de manos correcto
- Riguroso uso de toallas de papel para el equipo usado
- Deposito del equipo usado en áreas designadas
- Uso de batas impermeables • Manejo apropiado de los elementos punzocortantes.
(Pellegrini, 2015)

3.4.4. preparación del paciente previo al estudio Día antes del examen:

Debe consumir un almuerzo y cena livianos (como consomé claro, carne molida, puré de papas, galletas de soda o gelatina), acompañados con abundantes líquidos. No consumir lácteos, gaseosas, bebidas oscuras o jugo de mora.

Día del examen:

- Asista con 30 minutos de antelación a su cita y con su acompañante
- No comer o beber alimentos o líquidos durante las 8 horas previas al examen.
- No consumir medicamentos para la gastritis ni antiácidos.
- No consumir lácteos.
- Para su comodidad, asista preferiblemente con un vestido cómodo.
- Llamarlo por sus nombres y apellidos a la sala.
- Indicarle el procedimiento.
- Si será sedado vía IV se le canaliza una vía para su sedación, pero si su sedación será local solamente aplicarle el spray de xilocaína.
- Se le pone su fuente de oxígeno a los litros que el medico anestesiólogo lo indique.
- Se le coloca su boquilla.

Después del examen:

- Estar pendiente del paciente sedado en todo momento.
- Retirarle la boquilla.
- Con una buena técnica des canalizarlo.
- Indicarle la salida.
- Acompañarlo a la salida.

- Indicar que evite conducir cualquier vehículo o maquinaria el día del examen.

3.4.5. Indicarle que puede iniciar su alimentación normal, una hora después del examen (Pellegrini, 2015) Actitud ética profesional antes, durante y después del procedimiento

3.4.6. Relación laboral asistente, médico y paciente

Los avances de las ciencias médicas, al ampliar la primitiva gestión diagnóstico-terapéutica y determinar el actual espectro de acciones promocionales, protectoras, preventivas, epidemiológico-sanitaristas, diagnósticas, terapéuticas, rehabilitatorias, docentes, investigativas, periciales, gerenciales y editoriales, determinaron la necesaria proyección multidisciplinaria y desde entonces, la figura única del prestador de ayuda devino equipo de salud, integrado ahora no sólo por profesionales, técnicos y tecnólogos, sino también por personal administrativo y auxiliar que cumple funciones nada desestimables según su perfil laboral e interactúa necesariamente en el plano interpersonal con el otro componente de la relación otrora limitado al paciente, pero ampliado en nuestros días a los familiares, vecinos allegados, compañeros de trabajo y representantes de organizaciones sindicales, políticas y de masas, todos cuanto más, mejor interesados por la situación de un enfermo o por el mantenimiento de la salud en quien la disfruta. (Gonzalez Menendez, 2006)

Aunque en un programa de optimización de los servicios, que conduzca a una relación equipo-paciente-familiar positiva, pueden valorarse además múltiples aspectos que incluyen hasta las condiciones estético materiales del hospital, policlínico o consultorio en que se desarrollen, y el desarrollo político, ideológico, cultural y científico-técnico de sus trabajadores aspectos que nunca podrán descuidarse. (Gonzalez Menendez, 2006)

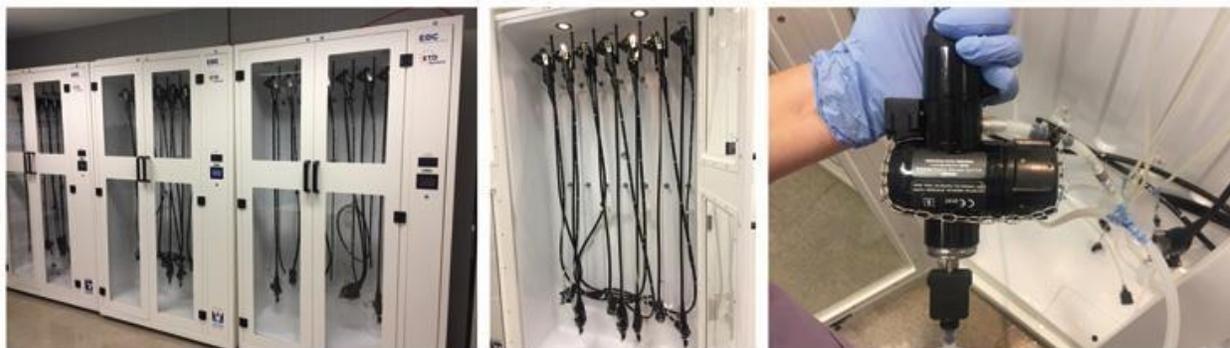
El equipo de salud se le concibe integrado por una amplia gama de individuos que va desde el personal de la ambulancia o el taxi hospitalario, el jardinero, el portero, el personal de información y admisión, el camillero, el ascensorista, la pantrista y el personal auxiliar de la sala, hasta el personal administrativo y desde luego, los profesionales, técnicos y tecnólogos en los diferentes perfiles de trabajo Resulta fácil inferir que cada uno de ellos contribuye, con su comportamiento solidario y el desempeño idóneo de sus

funciones, a que la relación que se establezca con el enfermo y los familiares sea positiva o negativa, pese a que sin lugar a discusión el mayor peso lo llevan aquellos miembros del equipo más directamente responsabilizados con satisfacer las expectativas científico-técnicas de los pacientes y familiares, además de las interpersonales. (Gonzalez Menendez, 2006)

Para nadie es un secreto que la enfermedad determina inseguridad y angustia con la consecuente hostilidad, susceptibilidad e incremento de la demanda de calor humano que todo miembro del equipo de salud debe saber aportar, cualquiera que sea su personalidad y su grado de desarrollo cultural, político y técnico, aunque dicha potencialidad aumentará indiscutiblemente con la selección cada vez más estricta de personas con vocación, madurez, capacidades compasivas y un nivel adecuado en los demás aspectos enunciados, garantizados por el incontenible desarrollo de la sociedad. (Gonzalez Menendez, 2006).

3.4.7. Equipo en orden.

La tecnología hospitalaria es fundamental en un sistema de salud operativo. Los dispositivos médicos, en concreto, son cruciales para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades.



Fuente: (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)

El almacenamiento de los endoscopios debe realizarse con guantes limpios en un armario, en posición vertical y sin válvulas. Existen armarios con sistema de trazabilidad electrónica (detecta el tipo de endoscopio, posición de almacenamiento, tiempo de

permanencia, personal que lo ha guardado...) y conectados a aire medicinal lo que completa el secado del endoscopio en condiciones de desinfección mantenida. El tiempo máximo de permanencia del endoscopio en el armario en situación de desinfección mantenida dependerá del tipo de armario (menor en el armario tradicional).

Las válvulas, que se guardan por separado, hay que mantenerlas lubricadas con silicona. Las botellas de agua también se guardan por separado. (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018).

Normativa 003 norma técnica y guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos.

Estándares e indicadores de calidad para el buen uso de antisépticos y desinfectantes e higiene

Dimensión de la calidad	Estándar	Indicador	Construcción	Definición	Fuente	Periodicidad	Muestra	Umbral
Eficacia	1.- La Central de Equipos debe garantizar los parámetros de temperatura, presión y tiempo en cada ciclo de esterilización y en cada autoclave.	Porcentaje de ciclos con parámetros físicos correctos.	Número de Ciclos con parámetros físicos correctos/ Número de ciclos revisados en un período de tiempo por 100.	Temperatura: 121 grados C Presión: 1.07 – 2.2 kg/cm2 Tiempo: 15 minutos Parámetros que deben registrarse diariamente en cada ciclo de esterilización. La revisión de los parámetros es semanal y preferiblemente en días diferentes.	Cuaderno de registro. Memoria digital del autoclave.	Mensual	Total de registros realizados en el mes	100% de cumplimiento de los parámetros físicos
Eficacia	2.- Se deberá de realizar la prueba biológica semanal con esporas de <i>Geobacillus stearothermophilus</i> a cada uno de los autoclaves en uso y buen estado. (Determinados por los parámetros físicos correctos).	Porcentaje de pruebas biológicas realizadas.	Número de Pruebas biológicas negativas/ Total de pruebas biológicas realizadas en un período determinado por 100.	La prueba biológica consiste en el cultivo de esporas de <i>Geobacillus stearothermophilus</i> que se incuba a 55 grados durante 18 horas. Este procedimiento debe realizarse según las instrucciones del fabricante.	Cuaderno de registro.	Mensual	4 pruebas biológicas realizadas en el mes	100% de pruebas biológicas negativas.
Eficiencia Eficacia Seguridad Competencia técnica	3.- El glutaraldehído debe ser utilizado únicamente como: a) Esterilizante en objetos críticos que por su naturaleza no pueden ser esterilizados por medio de vapor. b) Desinfectantes de alto nivel en objetos semicríticos.	Porcentaje de objetos críticos esterilizados correctamente con glutaraldehído (10 - 24 horas) ó como desinfectante de alto nivel en objetos de semicríticos (20 minutos).	Número de objetos críticos o semicríticos sometidos a esterilización o desinfección de alto nivel correctamente /Total de objetos críticos o semicríticos revisados en un período determinado por 100.	El Glutaraldehído se considera que su uso es correcto cuando se aplica en: Objetos críticos. Equipos de AMEU, endoscopios que entran en contacto con sitios estériles (ej. Laparoscopios), equipo de diálisis. Objetos semicríticos: Endoscopios que entran en contacto con sitios no estériles (ej. Gastroscopios), equipos de asistencia respiratoria y termómetros rectales. El cambio de solución de glutaraldehído debe hacerse cada 14 días o antes si hay turbidez ó restos de suciedad en la misma.	Cuaderno de registro.	Una revisión mensual a cada sala de alto riesgo, seleccionada previamente ó al azar	Al menos 4 salas de alto riesgo en el mes	100% de uso correcto del glutaraldehído

Fuente: normativa 003.

Insumos Requeridos por Hospital:

	Producto	Descripción	Cantidad*
1	Alcoholímetro	Escala graduada de 0-100% con divisiones de 10 y subdivisiones de 1%. Largo entre 25 a 30 cm. Material: vidrio. Precisión: 1% o menos.	1
2	Tiras para detección de cloro libre.	Tiras graduadas de 0.25ppm a 2000ppm. Frascos de 50 tiras.	250 tiras 5 frascos de 50 tiras cada uno.
3	Guantes de látex No. 7 uso médico y clínico de látex.	Guantes de látex, no estériles, descartables.	
4	Guantes de nitrilo No. 7 para manipulación de glutaraldehído.	No estériles, rehusables.	105 pares
5	Guantes de nitrilo No. 7 para uso médico y clínico**	Guantes de nitrilo 100% no estériles para alérgicos al látex.	1460 pares
6	Gafas protectoras para ojos.		10
7	Dispensadores de toallas de papel descartable.	Dispensadores sencillos para unidades de papel independientes.	5
8	Toallas de papel descartable.	Papel preferiblemente papel reciclado.	
9	Esporas de <i>Geobacillus stearothermophylus</i> .	Ampollas*** conteniendo esporas como indicador biológico de esterilización para vapor (autoclave).	210
10	Alcohol con glicerina en gel 70°	En frascos descartables de ½ litro y de 1 litro con dispensadores sencillos.	
11	Glutaraldehído 2%.	En recipientes de 3.7 ó 4 litros.	
13	Yodo-povidona 10%.	En recipientes de 1 litro y 3.7 ó 4 litros.	

fuelle: normativa 003.

Indicaciones de uso y concentración para el glutaraldehído, como esterilizante o desinfectante de alto nivel.

Antiséptico/desinfectante	Uso	Concentración	Comentario
Glutaraldehído.	Esterilización de objetos críticos: 10-24 horas. Partes termosensibles de equipos de diálisis. Endoscopios. equipos de AMEU.	2%	Requiere tiempos prolongados entre 10 y 24 horas. No es corrosivo ni daña equipo o materiales plásticos, sin embargo, puede haber corrosión electrofítica cuando se esterilizan instrumentos de metales diferentes al mismo tiempo (por ejemplo acero y aluminio no deben de colocarse juntos).
	Desinfección de alto nivel para objetos semicríticos: equipos de asistencia respiratoria. Termómetros rectales.	2%	Requiere tiempos no menores a 20 minutos.

Fuelle: normativa 003.

Antisepsia de manos

La principal vía de transmisión de Infecciones Intrahospitalarias son las manos. Los dispositivos utilizados en procedimientos invasivos o fallas en la antisepsia constituyen la segunda y tercera causa. En el primer caso, los bacilos gramnegativos (enterobacterias y no fermentadores) suelen ser los causales más frecuentes.

En el caso de dispositivos y fallas en la antisepsia, los estafilococos ocupan un lugar relevante. Por esta razón, la antisepsia de manos representa el procedimiento más sencillo e importante para el control de infecciones. Esto ha sido probado a través de los índices de disminución de IIH en los hospitales donde existe vigilancia de IIH y medidas de control preventivas como el uso de alcohol gel con glicerina 70%.

(ministerio de salud de Nicaragua, 2008)

Término	Concepto	Comentario
Lavado de manos.	Lavado con agua y jabón sin antisépticos.	El jabón sin antisépticos no tiene acción bactericida. Su acción se limita a eliminar la suciedad actuando sobre las grasas.
Antisepsia de manos.	Se refiere a lavado de manos con jabón antiséptico o uso de alcohol por fricción.	El antiséptico es el que específicamente elimina los microorganismos.
Higiene de manos.	Término general para referirse al lavado y antisepsia de manos.	
Detergente.	Componentes que poseen acción limpiadora. Son compuestos con acción hidrofílica y lipofílica.	Los productos usados para lavado de manos en salas de alto riesgo representan varios tipos de detergentes (ejemplo clorhexidina), comúnmente se usa el término jabón para referirse a ellos.
Antiséptico.	Sustancia antimicrobiana que aplicada a la piel reduce el número de microorganismos.	Incluye alcohol, clorhexidina, yodo, triclosan, cloroxilenol y otros.
Jabón antiséptico.	Detergente conteniendo un agente antiséptico.	
Antisepsia quirúrgica de manos.	Es la acción de lavado de manos utilizando un jabón antiséptico durante un tiempo determinado (2 a 5 minutos) al cual puede seguir la antisepsia con alcohol (usualmente en gel conteniendo glicerina) aplicado por fricción, ambos realizados previo al acto quirúrgico con el fin de eliminar la microbiota transitoria y disminuir la microbiota residente.	Algunos jabones (detergentes) tienen acción antimicrobiana residual. El uso de alcohol con glicerina posterior al lavado de manos con un antiséptico reduce el tiempo del lavado de manos.

Fuente: normativa 003.

Antisepsia de manos en salas de alto riesgo excepto quirófanos

Por salas de alto riesgo entendemos las áreas en donde se internan a los pacientes que suelen estar en estado crítico y alto riesgo de morir, y que por lo mismo es usual la práctica de procedimientos invasivos que significan alto riesgo de transmitir Infecciones Intrahospitalarias.

En salas de alto riesgo la antisepsia de manos inicial debe hacerse con un jabón antiséptico conteniendo clorhexidina. Luego la antisepsia con alcohol gel con glicerina 70 % exige aplicarse con mayor frecuencia en dependencia de sus indicaciones. (ministerio de salud de Nicaragua, 2008)

Uso de guantes: por qué y cuándo usarlos

El propósito de usar guantes es el de reducir la transmisión de agentes infecciosos en situaciones de alto riesgo. Para los pacientes, que el personal de Salud utilice guantes en ciertas condiciones, significa la presencia de una barrera de protección contra aquellos microorganismos no eliminados durante la antisepsia de las manos. Para el personal de Salud, el uso de guantes significa protección frente a la exposición de infecciones transmitidas a través de la sangre, tales como la hepatitis B, C o VIH.

Cuándo y cómo usarlos

1. Cuando pueda ocurrir contacto con sangre o cualquier fluido potencialmente infeccioso, excreciones, secreciones (excepto sudor), o ante el contacto de membranas o piel no intacta.
2. Quíteselos inmediatamente después de atender al paciente. No use los guantes de un paciente para atender a otro, ya que estará transportando los microorganismos de uno hacia el otro. No se traslade a otras áreas con los mismos guantes ni toque materiales ni dispositivos después de haber terminado de realizar los procedimientos en un paciente determinado.
3. Si el paciente es trasladado de un área considerada contaminada a una limpia, cámbiese los guantes antes de ingresar al área limpia.

4. En caso de accidente y los guantes rompan o rasguen de manera obvia, descártelos inmediatamente. Lávese las manos con jabón antiséptico y luego aplíquese alcohol con glicerina antes de utilizar un par de nuevos guantes.
5. Aplique siempre alcohol gel con glicerina 70% después de remover los guantes. (ministerio de salud de Nicaragua, 2008)

Vida útil de un endoscopio: va en dependencia al cuidado y manejo del personal que este a cargo.

IV. Preguntas directrices

A continuación, se plantean las preguntas directrices que orientaron y guiaron el proceso

1. ¿Cuál es el perfil laboral de las supervisoras y asistentes de endoscopia en el hospital salud integral, Managua-2020?
2. ¿Cómo son las capacidades de las supervisoras y asistentes de endoscopia en el uso de equipos endoscópicos Managua-2020?
3. ¿Qué se puede hacer para implementar plan de capacitación para el uso de equipos endoscópicos Hospital Salud Integral-Managua, 2020?

V. MATRIZ CATEGORIAL

Tabla 1: Matriz categorial

Variables	Categorías	Subcategorías o dimensiones
1. Perfil laboral de las supervisoras y asistentes de endoscopia.	1.2. Laboral o profesional	Ocupación laboral Antigüedad Cargo que desempeña Perfil profesional
2. competencias del personal de e	2.1. Desarrollo de competencias	Conocimientos previos Fortalecer los procesos de aprendizaje. Mejorar la calidad de los aprendizajes. Aspiración profesional Capacidad empírica. Uso de equipo. Capacitación para uso de endoscopios.
	2.2. Destreza en el uso de equipo endoscópico.	Limpieza y desinfección de equipo Manipulación del equipo. Preparación de material a utilizarse Preparación del pa Actitud ética del personal antes durante y despues del procedimiento. Relación laboral asistente, médico y paciente. Equipo en orden

Fuente. Propia

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Contexto de estudio.



El hospital salud integral se encuentra ubicado en el municipio de Managua, Departamento de Managua.

Fuente: (Hospital Salud Integral, 2021)

El hospital privado salud integral, se fundó en el mes de marzo del año 1993, como proyecto de servicios médicos pre pagado, pero es hasta el mes de mayo de 1994, que inicia sus operaciones como una empresa medica previsional prestando servicios de salud a los asegurados del instituto nicaragüense INSS, institución que en ese entonces estaba iniciando la implementación del nuevo modelo de salud para los asegurados.

Desde su inicio, el hospital ha estado en crecimiento constante, cumpliendo su visión de desarrollar la medicina de tercer nivel en nuestro país, al mismo nivel que el resto de países Centroamérica, poner a disposición del cuerpo médico del país, las mejores condiciones para su desarrollo profesional y dar a la población la oportunidad de ser atendidos con la más alta tecnología.

En 1997 pioneros en el país al inaugurar la primera unidad de hemodiálisis de Nicaragua, en el 2000 se realiza el primer trasplante renal en el país, 2003 se amplían las instalaciones en sede central Montoya con 6 quirófanos equipados con tecnología moderna, 2004 se incursiona al área de cardiología y cirugía cardiaca. Hasta la fecha se han realizado 600 cirugías de corazón abierto, 2005 se inaugura laboratorio de hemodinámica cardiaca para la realización de cateterismo cardiacos y periféricos, 2010 pioneros en la neuro endoscopía y el naso endoscopía, 2015

adquisición del equipo de inmunohistoquímica para la identificación de los diferentes marcadores tumorales, 2018 se inaugura la unidad de medicina nuclear.

Actualmente en el hospital salud integral laboran más de 860 trabajadores, entre los cuales hay personal médico, personal de enfermería y de apoyo, que se han mantenido desde su inicio, quienes con el resto del personal día a día hacen posible mantener las 177 camas a disposición de los pacientes, 6 quirófanos equipados con la más moderna tecnología, tomógrafo de 64 cortes, ultrasonido de alta resolución, torres de endoscopia, etc. Toda esta inversión de tecnología, para poder brindar una atención médica oportuna y eficiente.

6.2. Tipo de paradigma

El paradigma de una ciencia se define:

El término paradigma fue usado por Gage para referirse a los modelos como maneras de pensar o pautas para la investigación que pueden conducir al desarrollo de la teoría. Sin embargo, la ocupación del término paradigma se le atribuye a Kuhn (1970), quien en la obra la «estructura de las revoluciones científicas» expresa que un paradigma es un compromiso implícito, no formulado ni difundido, de una comunidad de estudiosos con determinado marco conceptual. Así mismo, afirma que en una ciencia experimentada sólo puede sobresalir un paradigma a la vez, compartiéndolo esa comunidad, y sirve para determinar las maneras correctas de formular las preguntas, aquellos rompecabezas comunes que se definen como las tareas de investigación en la ciencia normal. (Ricoy Lorenzo, 2006) .

En esta investigación se desarrollan bajo el paradigma interpretativo porque “intenta comprender la realidad, considera que el conocimiento no es neutral.

Es relativo a los significados de los sujetos en interacción mutua” (Ricoy Lorenzo, 2006)

Se utilizará también el paradigma positivista puesto que “el conocimiento de ese mundo puede conseguirse de un modo empírico mediante métodos y

procedimientos adecuados libres de enjuiciamientos de valor para ganar el conocimiento por la razón” (Ricoy Lorenzo, 2006)

Cabe mencionar que la investigación responde a estos paradigmas ya que se quiere demostrar que el mayor interés es que el personal de enfermería pueda hacer un buen manejo de los equipos médicos y así de forma participativa con los recursos de enfermería.

6.3. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cualitativo con implicaciones cuantitativas, dicho que “el enfoque cualitativo también se guie por áreas o temas significativos de investigación” (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, Metodología de la investigación , 2014)“incluso podría enfocarse únicamente en la depresión que origina tal categoría de tragedias. Es decir, el planteamiento puede ser más o menos general y debe ubicarse en un contexto” (Hernández Sampieri, Fernández collado, & Baptista Lucio, 2014)es por ello que se trabajara en un área específica con los equipos que no son reconocidos por el personal de enfermería ya que se analizó el estado de dominio en el manejo de conocimiento de dichos y muchos de los recursos no sabrían darle un buen manejo también así poder realizar un plan de capacitación al recurso de enfermería para poder brindar una mejor repuesta al paciente y posee incidencia cuantitativa porque permitirá obtener datos sobre recursos que no están capacitados, recursos que quieren estarlo, recursos que se encuentran en la capacidad de hacerlo con cuántos de ellos contaremos al realizar el estudio.

6.4. Tipo de investigación según el nivel de profundidad

La investigación–acción pretende, esencialmente, propiciar el cambio social, transformar la realidad, y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, Metodología de la investigación , 2014) Según los objetivos esta investigación es de tipo transversal puesto que su propósito es analizar las capacidades del personal de enfermería que trabaja en el hospital salud integral.

Y que en sus variables hay una incidencia e interrelación que en su momento puede llegar abarcar personas o indicadores.

6.5. Población y muestra

La población será supervisoras del hospital salud integral que son 5 supervisoras. Y 2 asistentes de enfermería del área de video endoscopia y 2 médicos sub especialistas.

“muestrear es el acto de seleccionar un sub conjunto mayor, universo o población de interés para recolectar datos a fin de responder a un planteamiento de un problema de investigación” (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio, Metodologia de la investigacion , 2014) pág. 567

6.6.Métodos utilizados

6.6.1. Método Teórico.

El método teórico es: “un proceder ordenado y sujeto a ciertos principios o normas para llegar de manera segura a un fin u objetivo que se ha determinado de antemano”.

El método que se utilizara es teórico de acuerdo que se aplicara entrevista y encuesta, para la búsqueda del conocimiento sobre el manejo de los equipos endoscópicos.

6.6.2. Método Empírico.

Según (Martinez Perez & Rodriguez Esponda, s.f.) Su aporte al proceso de investigación es resultado fundamentalmente de la experiencia. Estos métodos posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección censo perceptual, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudio. Es decir, esto nos dará la pauta a que toda actividad realizada en el área donde se capacitará el personal se tomará un registro para ver en que se está fallando y en que se está dando mal uso los equipos médicos endoscópicos.

6.7. Técnicas e instrumentos de recopilación de la información

La encuesta: según (Casas Anguita, Repullo Labrador, & Donado Campos, 2003) permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. Dicho instrumento se le aplicará a nuestra muestra que son 2 médicos sub especialistas, 5 supervisoras y 2 asistentes de endoscopia del Hospital Salud Integral desempeñándose también como jefas de área.

La guía de observación: La observación enfoca hechos de la realidad para darles sentido y establecer enlaces entre situaciones y acciones.

Dichos aspectos permiten analizar, describir, inferir, interpretar, aprobar o rechazar la formulación de teorías sobre los procesos; así como diagnósticos de realidades y modelos de intervención, todos ellos fundamentados en datos obtenidos de la observación. (Campos Covarrubias & LuleMartínez, 2012)

Dicho instrumento se les aplicará a 2 asistentes del área de video endoscopia.

6.8. Procesamiento de la información

De acuerdo a (personal de enfermería del hospital privado salud integral) es donde se contrasta la idea de la investigación, con sus fundamentos teóricos, los datos obtenidos de las entrevistas (estudios cuantitativos), además de un proceso de síntesis en donde se abordan también las experiencias y conocimientos del investigador.

Para realizar el procesamiento de información de la encuesta y la guía de observación se elaborará una base de datos SPSS, para la construcción de gráficos y tablas estadísticas de los datos.

6.9. Proceso de validación de instrumento

Se considera que validar es “determinar cualitativa y/o cuantitativamente un dato”. La validez se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir.

La validez de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio se realizó a través de la eficacia de contenido, es decir se determinó hasta donde los apéndices que contienen el instrumento fueron específicos del dominio o del universo contenido en lo que desea medir.

Los instrumentos que se aplicaron en la recolección de datos, fueron sometidos a validación, para lo cual se contó con el apoyo de:

De parte de los docentes validadores, se manifiesta que los instrumentos estuvieron muy bien elaborados, sin embargo, hubo aportes brindados, los que fueron tomados en cuenta para la mejora pertinente de dichos instrumentos.

Tabla 2: Cuadro descriptor de validación de instrumentos

Nombre del experto	Síntesis del Currículum	Temas de asesoría
<p>PhD. Martha del Socorro González Rubio</p>	<p>Estudios de Doctorado en Gestión y Calidad de la Educación. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 2016-2017</p> <p>Maestría en Educación y Didácticas Especiales. - Universidad Autónoma de Barcelona y La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Febrero 1998- junio del 2000.</p>	<p>Autor: Licenciado Oscar Danilo López Ramos</p> <p>Título a obtener: Máster en Pedagogía con mención en Docencia Universitaria</p> <p>Incidencia de las estrategias metodológicas implementadas por docentes en la comprensión lectora de estudiantes de primer año de la carrera de Administración de Empresas de la URACCAN, II semestre, 2015</p> <p>Autor: Licenciado Donald Iván Hernández López</p>

	<p>Licenciatura en Derecho. Universidad</p> <p>Licenciatura en Educación con Me</p> <p>Docente del Departamento de Pedagogía UNAN-Managua.</p> <p>Docente desde el 2005 en Programas de Maestría.</p>	<p>Título a obtener: Máster en Enfermería con Mención en Docencia Factores de riesgo asociados al incremento de embarazos en adolescentes 10-19 años de pacientes que ingresaron a su Control Prenatal Centro de Salud Virgen de Desamparados Municipio Diría, enero diciembre 2015</p> <p>Autora: Licenciada Rosa Arline Calderón Vásquez</p> <p>Título a obtener: Máster en Formación de Formadores de Docentes de Educación Primaria o Básica</p> <p>La incidencia del proceso del acompañamiento pedagógico en el desempeño docente innovador del formador</p> <p>Título a obtener: Máster en Formación de Formadores de Docentes de Educación Primaria o Básica</p> <p>Análisis sobre los factores que intervienen en la atención educativa que brindan las y los docentes de educación primaria en los centros públicos del municipio de León, a los niños y niñas con</p>
--	---	---

		<p>necesidades Educativas especiales, durante el primer semestre del curso escolar 2012.</p> <p>Autora: Paula Cecilia Ruiz Almendrades</p> <p>Título a obtener: Máster en Formación de Formadores de Docentes de Educación Primaria o Básica</p> <p>Análisis de los factores que inciden en el comportamiento escolar inadecuado del aprendizaje de las Ciencias Naturales y su Didáctica en los estudiantes de Primer año de Formación Inicial Docente, de la Escuela Normal Darwin Vallecillo Quintanilla del municipio de Chinandega, 2012.</p>
--	--	---

<p>MSc. Janett del Socorro Rizo Maradiaga.</p>	<p>2013-2019 directora del departamento de ciencias de la educación y humanidades de la UNAN- FAREM-MATAGALPA.</p> <p>2011- Diplomado en sistema avanzado de análisis estadístico (UNAN-MANAGUA).</p> <p>2008-Master en pedagogía con mención en docencia</p>	<p>PRODUCCIONES:</p> <p>2019- modulo “Evaluación de los aprendizajes” para maestrandos de la maestría en metodología y didácticas para la educación superior.</p> <p>2018- Modulo “seminario de tesis II”, para maestrandos de la maestría en contabilidad con énfasis en auditoria.</p> <p>2017- Modulo “comprensión lectora”, fundación ayuda en acción-UNAN (Diplomado en Rio Blanco).</p>
--	---	--

	<p>universitaria (UNAN-MANAGUA).</p> <p>2005- informática básica.</p> <p>2004- uso pedagógico de las tecnologías de información y comunicación (TIC) MINED.</p> <p>2000-post grado en "Didáctica especial del español. (UNAN-León).</p> <p>1990-Licenciatura en ciencias de la educación en la especialidad de español (UNAN-ESTELI).</p> <p>1982- profesora de educación primaria (escuela normal "José Martí").</p>	<p>2015- Modulo "Técnicas de investigación documental". Para estudiantes de primer año de todas las carreras de la UNAN-MANAGUA.</p> <p>2014-Modulo "técnicas de lectura, redacción y ortografía", para estudiantes de primer año de todas las carreras de la UNAN-MANAGUA.</p> <p>2010- tesis de maestría: incidencia de la evaluación tradicional y la evaluación constructivista del aprendizaje en el rendimiento académico de la asignatura de lengua y literatura, en los estudiantes de 9no grado "B" y "C", turno matutino, instituto nacional Eliseo Picado, Municipio de Matagalpa, segundo semestre de 2008.</p>
--	---	---

<p>PhD. Manuel de Jesús González García.</p>	<p>Coordinador de investigación Farem-Matagalpa.</p> <p>2016- Doctorado en Desarrollo Rural Territorial Sostenible. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua UNAN -FAREM Matagalpa y colegio de posgraduados de México.</p> <p>2010- Maestría en contabilidad con Énfasis en Auditoría, UNAN-FAREM Matagalpa.</p> <p>1997- Licenciado en contaduría Pública y Finanzas. UNAN-CUR Matagalpa.</p>	<p>CURSOS Y SEMINARIOS</p> <p>2018- Diplomado virtual sobre Herramientas para la administración del aprendizaje en línea. UNAN- Managua.</p> <p>2013- capacitación para facilitadores UNAN-Managua FAREM- Estelí.</p> <p>2012- Diplomado en gestión de riesgo y cambio climático. UNAN Managua FAREM- Estelí.</p> <p>2011- Seminario sobre drogas y otras adicciones, UNAN-Managua, auspiciado por la UNOD.</p> <p>2010- Curso de pos grado en Estadística Avanzadas. UNAN-Managua.</p> <p>2003- ley de equidad fiscal (CEI) Nicaragua.</p> <p>1999- seminario regional interamericano de contabilidad colegio de contadores públicos</p>
---	--	--

	<p>1992- Técnico Superior en contabilidad Agrícola. UNAN-CUR Matagalpa.</p>	<p>de Nicaragua.</p> <p>1998- todo sobre impuestos en Nicaragua. Impartido por hermanos Báez y el instituto nicaragüense de investigaciones y estudios tributarios.</p> <p>1987- contabilidad de costos, impartido por el banco popular-Matagalpa.</p>
--	---	--

Fuente propia

VII. Análisis y discusión de resultados

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación realizada en el Hospital Privado Salud Integral Managua donde se toma como muestra 5 supervisoras, 2 asistentes de endoscopia y 2 médicos sub especialista.

El análisis de la información obtenida a través de la encuesta y una guía de observación dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialistas sirvió para valorar las capacidades en el uso de equipos endoscópicos, por las supervisoras de enfermería y asistentes de endoscopia, como base los objetivos específicos el método empírico para recolectar los diferentes datos mediante los instrumentos antes mencionados, tomando en cuenta el método teórico para valorar el proceso de análisis de los resultados obtenidos. Para el análisis se cotejaron los resultados de los instrumentos aplicados, en relación con la teoría que sustenta la investigación.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de los gráficos con sus datos específicos para dar inicio con el primer objetivo específico:

Caracterizar el perfil laboral que poseen las supervisoras de enfermería y asistente de endoscopia, hospital salud integral en el uso de equipos endoscópicos 2020.



Gráfico 1. Ocupación laboral.

Fuente: encuesta realizada dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos

sub especialista.

1. adj. Perteneiente o relativo a la profesión.
2. adj. Dicho de una persona: Que ejerce una profesión. U. t. c. s.
3. adj. Dicho de una persona: Que practica habitualmente una actividad, incluso delictiva, de la cual vive. Es un relojero profesional. U. t. c. s. Es un profesional del sablazo.
4. adj. Dicho de una persona: Que ejerce su profesión con capacidad y aplicación relevantes. U. t. c. s.
5. adj. Hecho por profesionales y no por aficionados. (Real, Real Academia Española, 2020).

El perfil laboral es importante a la hora de desempeñar un cargo por el motivo de la atención más tratándose de pacientes que asisten a realizarse procedimientos que invadirán su cuerpo de alguna manera es importante recalcar que el personal este conformado por un grupo de personas que estén preparadas académica y practica para el uso de equipos y atención al paciente antes, durante y después del procedimiento, el hecho que la mayoría sea personal de enfermería que estén a cargo del cuidado y manejo de estos equipos hace la importancia de la capacitación y el estudio durante los estudios universitarios y prácticos en el campo laboral cuando ya están desempeñando su carrera en el área que sea.

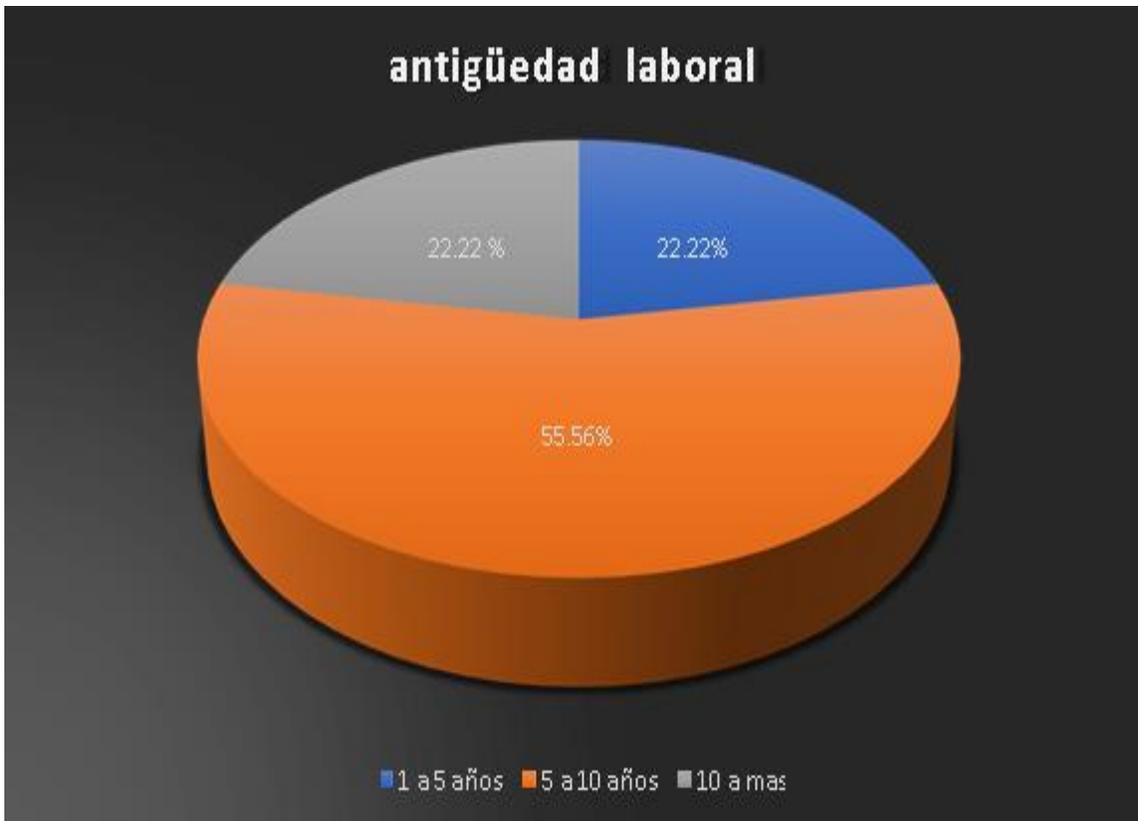


Gráfico 2. Antigüedad laboral

Fuente: encuesta realizada dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Según la (RAE, 2019) antigüedad proviene del lat. antiquitas, -ātis, infl. Por antigua.

1. f. Cualidad de antiguo. 2. f. Tiempo remoto. 3. f. Aquello que sucedió o se hizo en tiempo remoto. 4. f. Conjunto de personas que vivieron en tiempos remotos. Esto creía la antigüedad. 5. f. Antigüedad clásica. 6. f. Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo. 7. f. pl. Monumentos de tiempos antiguos. 8. f. pl. Objetos, frecuentemente artísticos, interesantes o valiosos por ser antiguos.

La antigüedad laboral es un aspecto sumamente importante a la hora de los procedimientos en la atención a los pacientes les da mucha confianza y también ayuda en el mantenimiento del hospital ya que un recurso con antigüedad cuidara más de la materia prima y equipos en uso en cualquier procedimiento.



Gráfico 3. Cargo que desempeña.

Fuente: encuesta realizada dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Cargo que desempeña Cargo:

1. m. Acción de cargar.
2. m. Dignidad, empleo, oficio.
3. m. Persona que desempeña un cargo.
4. m. Obligación de hacer o cumplir algo.
5. m. Gobierno, dirección, custodia.
6. m. Falta que se imputa a alguien en su comportamiento.
7. m. En las cuentas, conjunto de cantidades de las que se debe dar satisfacción.
8. m. Pago que se hace o debe hacerse con dinero de una cuenta, y apuntamiento que de él se hace.
9. m. carga (ll peso).
10. m. Cantidad de piedra para mampostería o afirmado, aproximadamente de un tercio de metro cúbico.
11. m. Pila de capachos llenos de aceituna molida, dispuestos para ser prensados.
12. m. Cantidad de uva ya pisada que se pone de una vez bajo la acción de la viga o la prensa en el lagar.
13. m. Unidad de medida de maderas que se usa en Granada, equivalente a una vara cúbica.
14. m. Sal. dintel.
15. m. Chile y Perú. Certificado que al pie de los

escritos pone el secretario judicial para señalar el día o la hora en que fueron presentados.16. m. Perú. Constancia escrita de haber entregado un documento o expediente.17. m. Perú. Responsabilidad rotativa de organizar la fiesta patronal. (Real Academia Española, 2021)

Es importante señalar el cargo que se desempeña en una institución es clave para la hora de sus labores en los hospitales hay un nivel jerárquico muchas veces no queremos dar la atención a como se debe al paciente por determinada situación. La mala atención al paciente repercutirá en la visión y misión del hospital.

Objetivo específico N° 2: Describir las capacidades que poseen las supervisoras de enfermería, y las asistentes de endoscopia en el uso de equipos endoscópicos, hospital salud integral-Managua 2020.

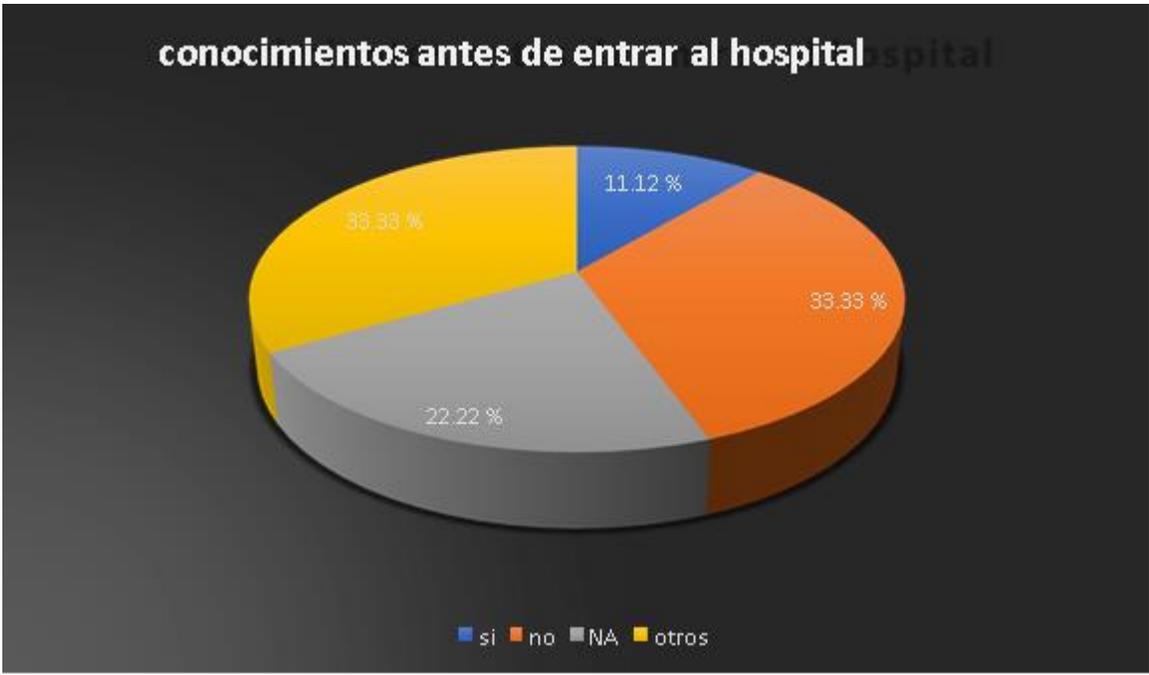


Gráfico 4. Conocimientos antes de entrar al hospital a trabajar.

Fuente: encuesta a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialistas.

La importancia de los conocimientos previos como antesala de los nuevos aprendizajes representacionales conceptuales y psicomotores, conlleva a la búsqueda de dilucidar el qué, cuándo y cómo interrelacionan y la necesidad de ser diagnosticados y evaluados con adscripción a una concepción comprensiva del aprendizaje significativo. (Rivera Parra, CUAN IMPORTANTES SON LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS, COMO PUNTO DE PARTIDA, 2000)

Cuando el personal de enfermería egresa de las universidades hace falta el conocimiento de muchos equipos con los que un hospital cuenta, muchas veces nos encontramos con equipos en los que no tuvimos oportunidad de conocerlos menos manejarlos durante nuestro proceso de estudios, esto conlleva a la hora de desempeñar una labor en determinada área se nos dificulte mas y sin capacitación viene siendo una nueva oportunidad de conocimientos y aprendizaje para nuestro desarrollo profesional.

Procesos de aprendizajes:



Gráfico 18. Capacitación por parte del hospital.

Fuente: encuesta realizada a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

(Ramirez Rostran, 2020)El proceso enseñanza-aprendizaje, como es conocido, se da fundamentalmente a través de las clases o sesiones de aprendizaje.

Es muy importante la capacitación constante dentro de una empresa más siendo un hospital esto llevara a brindar una atención con calidad para sus pacientes en cuanto al manejo de los equipos será de mejor referencia y esto ayudara a tener un personal totalmente capacitado y calificado para poder desempeñarse en cualquier área donde se le requiera sus servicios. Por otro lado, es importante por el motivo de cubrir a recursos que falten a sus áreas.



Gráfico 11. Aspiración profesional

Fuente: encuesta realizada a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Aspiración profesional

La teoría de fijación de metas de Edwin Locke dice que las metas personales deben ser claras y alcanzables. Si son muy generales o ambiguas, no solo disminuirá tu motivación,

sino que puede abrir la puerta a la frustración e insatisfacción. (Forero, 2021)

Es importante como profesional de la salud tener metas y aspiraciones cuando se sabe que la tecnología siempre esta a la orden del día tenemos que estar en constante estudio y capacitación por nuevas enfermedades y diagnósticos que solo se logran con el uso de equipos altamente actualizados y que para ello se necesita personal que este entrenado y capacitado para el manejo de ello. Si en el hospital no se realizan capacitaciones para el personal esto repercute en la cuidado y manejo de todos sus equipos incluyendo su infraestructura y seria poco profesional para el hospital que sus colaboradores no puedan manejar equipos con los que cuentan.

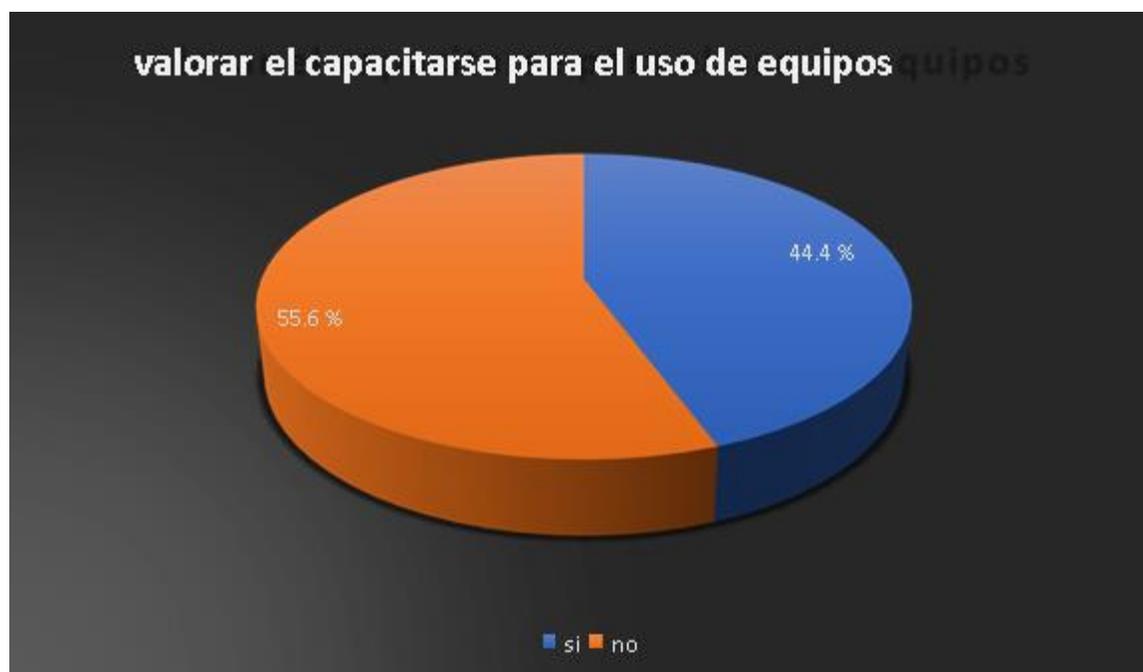


Gráfico 7. Valorar capacitación para el uso de equipos médicos.

Fuente: encuesta realizada a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialistas.

Este tipo de conocimiento se caracteriza principalmente por un enfoque que se basa en la experiencia y que responde directamente a una u otra demanda social, a una u otra necesidad práctica. Los éxitos de las investigaciones empíricas se valoran por la práctica. Su contenido es fácilmente accesible a quien posee un rico conocimiento descriptivo explicativo: rehacer los conocimientos empíricos en el

lenguaje del sentido común no es tan complejo; lo uno y lo otro tiene vínculos directos. (Gonzalez Suarez, 2011)

En el campo de la enfermería hay muchas especialidades donde se puede desarrollar el personal, siendo así que son conocimientos empíricos son de mucha importancia a la hora de asistir un procedimiento. Siendo así que la institución donde se labora juega un papel importante para el desarrollo de conocimientos empíricos durante se labore en ella será de gran utilidad para la empresa contar con un recurso que este capacitado en el uso de cualquier tipo de equipo médico.



Gráfico 8. Conocimientos en el uso del equipo endoscópico.

Fuente: encuesta realizada a supervisoras, asistente de endoscopia y médicos sub especialista.

El correcto uso de los equipos biomédicos está justificado por diversos motivos, el principal es la seguridad del paciente, ya que el manejo inadecuado de los equipos biomédicos puede comprometer la salud del paciente. Este compromiso está relacionado con el nivel de riesgo de los dispositivos médicos, el cual es un indicador del grado de cuidado que se debe tener al emplearlo. (Molinelli Aristondo, 2018)

El uso debido de un equipo médico sea cual sea su función debe estar encargado en manos de personal que esté debidamente capacitado para el manejo ya que cualquier daño o deterioro repercutirá financieramente a la institución es por ello la importancia el capacitar el personal de enfermería para el buen uso y mantenimiento.

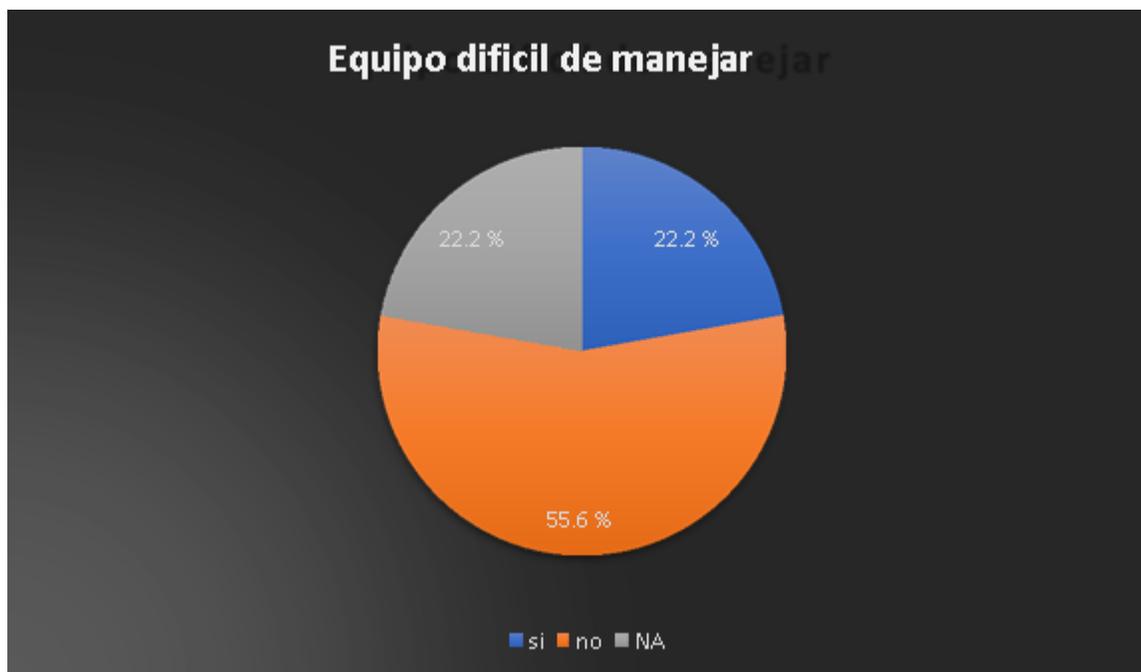


Gráfico 9. Es complejo el manejo de estos equipos.

Fuente: encuesta realizada a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Es un instrumento muy utilizado para visualizar las vías huecas del ser humano (ya sea la respiratoria, genital, digestiva, auditiva o urinaria) sin provocar daño ni traumas y, más recientemente, se utiliza para cirugías poco invasivas en cavidades con el nombre de laparoscopia. (Brotons Garcia & Dolz Abadía, 2018)

El manejo y cuidado de estos equipos con una buena capacitación no es complejo en sí, está en manos de la institución y de la empresa que vende este tipo de equipos el capacitar el personal que este encargado en las áreas de salud de su cuidado.

Síntesis de la guía de observación dirigida a enfermeras y médicos super especialistas.

DESTREZA	RESPUESTA	ANALISIS
Lavado de mano	En u 100 % asistentes de endoscopias y médicos super especialistas realizan en todo momento el respectivo lavado de manos.	Positivo a la destreza.
Prepara el equipo antes de conectarlo a la fuente de luz.	Oscila en un 100 %, asistentes de endoscopia están siempre al pendiente que el equipo este completamente preparado antes que el medico llegue y empezar los procedimientos.	Positivo a la destreza.

Coloca las válvulas de aire y de succión al equipo.	Oscila en el 100 % el resultado que asistentes colocan estas válvulas en lo que preparan el equipo antes de llevarlo a la sala de procedimientos.	Positivo a la destreza.
Prepara la sala adecuadamente para empezar el procedimiento.	En un 100% se cumple con ello dado que el resultado es excelente asistentes mantienen la sala lista así haya un procedimiento vaya a realizar.	Positivo a la destreza.
Saluda al médico encargado del	En un 88% saluda al médico y un 12 % no lo hace es de suma importancia que la asistencia de enfermería en todas las áreas donde se desarrollen sea con mucha ética más con el médico que se asiste esto crea un ambiente bonito laboral.	Esto demuestra la falta de ética del personal de la asistencia durante el procedimiento.
Utiliza barrera de bioseguridad	En un 100 % se cumple Yaque es de suma importancia hacerlo por el cuido mutuo entre paciente y personal de salud.	Positivo a la destreza.

<p>Prepara el spray de xilocaína para previa anestesia.</p>	<p>En un 55% se cumple en un 11% no y el 35 % no aplicaba para el procedimiento.</p>	<p>El 55 % que cumple es por el tipo de procedimiento siendo que eran endoscopias con anestesia local y esto incluye el spray el 11 % habla de endoscopias con sedación intravenosa no se ocupa el spray en sí y el 35 % eran colonoscopias es otro tipo de procedimiento que no incluye en nada el spray.</p>
<p>Prepara medicamento para sedación si se llegara a dar</p>	<p>En el 66 % si se preparó el medicamento para el medico anesthesiologo porque el procedimiento era con sedación intravenosa en él y el 44% eran con spray.</p>	<p>Esto hace indicar que el las asistentes de endoscopias cumplen al preparar el medicamento cada vez que el procedimiento llevara sedación intravenosa.</p>

<p>Prepara pinza de biopsia</p>	<p>El 88 % cumple con la preparación de la pinza de biopsia. Y el 12% Fueron estudios que no ameritaban de dicho instrumento.</p>	<p>Esto quiere decir que las asistentes si preparan la pinza en los procedimientos que se ameritan el resto que sería un 12 % fueron estudios donde no ameritaba la utilización del instrumento ya Mencionado.</p>
<p>Prepara vaso de formalina para posible biopsia.</p>	<p>En el 88 % tenemos que si lo prepararon y en el 6% incluiría el que no se necesitaría biopsia y el otro 6 % que la asistente no lo preparo.</p>	<p>Con esto nos damos cuenta que las asistentes de endoscopia cumplen en un 88% la colocación del frasco con formalina aun así sabiendo si habrá o no biopsia el 6% fueron procedimientos donde no ameritaba biopsia o bien decir no lo ordenaba el médico de la solicitud el otro 6% fue que el médico que estaba</p>

		<p>realizando el estudio tuvo que agarrar el frasco para la biopsia que se realizó que la asistente no preparo.</p>
		<p>Según normas y protocolos en todo procedimiento con sedación debe colocarse una fuente oxigeno alternativo en este caso las asistentes lo preparan en un 77% a los pacientes Con esto nos damos cuenta que las asistentes de endoscopia cumplen en un 88% la colocación del frasco con formalina aun así sabiendo si habrá o no biopsia el 6% fueron procedimientos donde no ameritaba biopsia o bien decir</p>

		<p>no lo ordenaba el médico de la solicitud el otro 6% fue que el médico que estaba realizando el estudio tuvo que agarrar el frasco para la biopsia que se realizó que la asistente no preparo.</p>
Prepara oxigeno	<p>El 77% de los procedimientos requirieron los pacientes de oxigeno el 11 % la asistente no lo coloco con anticipación y el 12 % ninguna de las actividades se realizó.</p>	<p>Según normas y protocolos en todo procedimiento con sedación debe colocarse una fuente oxigeno alternativo en este caso las asistentes lo preparan en u 77% a los pacientes que lo ameritan ellas se asesoran de su saturación aunque el medico anestesiólogo este pendiente de ello es responsabilidad de la asistente colocar el oxígeno siempre</p>

		<p>y cuando el paciente requiera el 11% se debió a que el procedimiento no requería de oxígeno por ello no se preparó anticipadamente y el restante que sería el 12% no se realizó ninguna de las actividades.</p>
<p>Prepara la boquilla y riñonera</p>	<p>El 55 % cumple con la preparación de la boquilla y la riñonera el 23 % no cumplió porque fueron procedimientos que no se utilizaban dichos instrumentos y el 22 % la asistente no preparo con tiempo dichos instrumentos salió a buscarlo a la hora que empezaría el procedimiento.</p>	<p>Con estos resultados nos damos cuenta que las asistentes de endoscopia cumplen en su mayoría con la preparación anticipada de estos instrumentos el otro porcentaje fueron procedimientos que no se necesitaban tiempo de intervalo que da el medico por paciente.</p>

<p>Prepara succión del equipo</p>	<p>En mayor proporción cumple con el 55% pero debido al tiempo por paciente y procedimiento muestra un 45% que no lo hacen.</p>	<p>Este resultado repercute en que debido al tiempo muchas veces asistentes de endoscopia olvidan el conectar la manguera del gomco al equipo y esto lo hace el medico cuando se les olvida.</p>
<p>Llama al paciente por su nombre y apellido.</p>	<p>Oscila en un 88% que las asistentes de endoscopia llamen al paciente por su nombre completo y el 22 % no lo hace como debería.</p>	<p>Esto indica que las asistentes si cumplen con esta destreza en su mayoría y el restante de porcentaje corresponde que no lo hace como debería llama al paciente solo con 1 nombre sin apellido cuando esto no debería ser así por errores muchas veces o nombres parecidos o iguales o quizás el</p>

		paciente no escuche.
Se presenta al paciente	En su mayoría no lo cumple con un 88 % y el 12 % indica que solo lo hizo con el primer paciente.	Es de vital importancia cumplir con esta destreza ya que con ello le damos una mejor confianza y un mejor confort a la hora del procedimiento al paciente.
Le explica al paciente los pasos del procedimiento	En su totalidad el 100 % las asistentes indican en cada momento los pasos del procedimiento que se le realizara.	Con ello nos damos cuenta que es la asistente de endoscopia cuenta con la capacidad y flexibilidad de explicarle al paciente cada uno de los pasos antes durante y después de cada procedimiento.

<p>Interactúa con el medico durante el procedimiento</p>	<p>En el 44 % se cumple con la destreza el otro 44 % no lo hizo y el restante que son el 12 % no aplico a ninguna.</p>	<p>Con esto se obtiene que las asistentes de endoscopias mantienen un porcentaje por igual con la relación laboral con el medico que realiza el procedimiento.</p>
<p>Tiene carácter jovial con el paciente</p>	<p>Oscila en el 100 % que asistentes de endoscopia mantienen su carácter jovial con cada uno de los pacientes.</p>	<p>Positivo a la destreza.</p>
<p>Permite correcciones del médico que realiza el procedimiento.</p>	<p>En unos 50 % asistentes de endoscopia cumplen orientaciones del médico y el otro 50 % no lo hacen.</p>	<p>En estos resultados asistentes de endoscopia fallan en la mitad al no querer recibir correcciones de médicos durante el procedimiento ya que como personal y</p>

		por ética debemos mantener una buena y excelente laboral.
Tiene medidas de asepsia y antisepsia antes, durante y después del procedimiento.	Oscila en el 100 %	Positivo a la destreza.
Al terminar el p	En el 88% de los casos puestos en observación se cumple que la asistente orienta al paciente y el resto que serían el 12 % asistente deja que el paciente salga solo de la sala.	Es de vital importancia que la asistente de endoscopia cumpla con este requisito para así poder dar una atención con calidad y que el paciente se vaya a su casa con buena imagen de la empresa.
Verifica si el paciente se encuentra agendado en el día del procedimiento.	El 55% asistentes de endoscopia verifica si está en el sistema agendado de los pacientes que se les aplico la guía de observación eran pacientes inss el 44 % no verifico debido a	En esta destreza las asistentes demuestran que si cumplen a cabalidad el verificar si el paciente se encuentra en el día de su cita el porcentaje que no se verifico esto es

	que eran pacientes privados de médicos no hay necesidad de agendarlos en el sistema y el 1% faltante no aplico a ninguna.	debido a lo ya mencionado, pero igual se verifica con el medico si paciente asistirá a su procedimiento el día de la cita
Hace buen uso del equipo durante el procedimiento	En un 100 % se comprueba que se hace un excelente uso del equipo por asistentes.	Positivo a la destreza.
Desinfecta el equipo durante procedimiento	Oscila en el 100 % el resultado de que si desinfectan y lavan el equipo por paciente.	Positivo a la destreza.
Cambia el papel de	En un 100 % se cumple esta destreza por parte de las asistentes de endoscopia.	Positivo a la destreza.
Abre el sistema antes que el medico llegue a la sala	En un 100 % se cumple con ello.	Positivo a la destreza.

Desconecta bien el e	El resultado final oscila en el 100 % Es importante el personal que esté a cargo del uso y manejo de este equipo sepa la técnica al desconectar el equipo ya que en esta área hay 2 tipos de equipo que si 1 no se le coloca su debido tapón repercutirá en el daño completo del equipo es por ello la importancia a la hora de desconectarse el p capacitado.	Positivo a la destreza.
Bota residuos del equipo de succión.	El 77% oscila q no lo cumplen y el 23% si lo hacen.	El alto porcentaje del resultado de esta destreza se debe al tiempo por paciente en cada procedimiento, aunque se debe hacer para mantener un mejor orden y una mejor

		<p>higiene en la sala no se cumple a cabalidad para así evitar infecciones o Complicaciones durante o después del procedimiento.</p>
Rotula frasco de biopsia	<p>El 55% de los pacientes que se les aplico la guía se les tomo biopsia por tanto se rotulo en el instante y el 45% faltante no aplico ya que no se tomó muestras de biopsia.</p>	<p>Es importante el resultado que refleja esta interrogante ya que en el momento de tomar una biopsia por paciente es sumamente de vital cuidado el rotularlo en el momento por el problema de llegar a confundir diagnósticos.</p>
Lava el equipo con jabón Ascrub	<p>El resultado arrojo los 100 % asistentes de endoscopia hace un buen uso del equipo al lavarlo con su debido jabón.</p>	<p>Con esto se obtiene que el equipo es bien utilizado con el debido lavado por paciente por el jabón adecuado esto evitara infecciones cruzadas durante los</p>

		procedimientos realizados.
Cepilla el equipo	100% del resultado concluye que todas las veces que el equipo se lava asistentes cumplen con su cepillada interna.	Positivo a la destreza.
Conecta al sistema de bombeo	El 66% del resultado se obtuvo que si se conecta a bombearlo y el 44% no se logró conectarlo.	La importancia de conectarlo a bombearlo el equipo influye en el hecho de que el equipo tenga un mejor mantenimiento ya que esto evitara de todas las maneras que el equipo no vaya a taparse por pequeños residuos de comida o saliva.

<p>Cambia el cidex</p>	<p>En esto el resultado es nulo ya que no existe fecha tal cual donde se muestre su cambio esto se hace hasta que el cidex pierde su color original a medida que se meten los equipos el va perdiendo color es ahí donde se tiene que realizar el cambio.</p>	<p>Es de vital importancia el cambiar el cidex ya que igual esto colabora a una mejor limpieza y desinfección del equipo antes y después del procedimiento.</p>
<p>Lava y desinfecta la pinza</p>	<p>El resultado de esta destreza es un 50 % que si lo hace y el otro 50% no lo hace porque no se necesitó el uso de dicho instrumento.</p>	<p>Es importante que la asistente de esta área tenga en cuenta el lavado y desinfección de este instrumento importante a la hora del procedimiento</p>

		ya que es ella quien extrae muestras del interior de nuestro cuerpo y por lo tanto debe estar en óptimas condiciones.
Mantiene buena relación al trabajar en equipo	El resultado demuestra un 100 % de buena relación laboral en el área entre asistentes y médicos sub especialistas.	Positivo a la destreza.
Orienta al paciente por donde salir de la sala	El 88% demuestra que la asistencia de endoscopia siempre orienta al paciente donde se ubica la salida más cuando los pacientes están aún bajo los efectos de la sedación intravenosa y el 12% se da a que el paciente sale de la sala solo siendo paciente con sedación local con spray.	Es vital que el personal de enfermería acompañe al paciente en todo momento al paciente en cada procedimiento más cuando este lleva algún tipo de sedación que comprometa sus sentidos.

<p>Hace buena técnica de canalización para pacientes con sedación.</p>	<p>El 44 % demuestra que si hace la correcta técnica de canalización en pacientes con sedación el restante 66% indica que no se hizo porque no se necesitó intravenosa.</p>	<p>Es importante que el personal realice una buena técnica de canalización a la hora de un procedimiento ya que esto contribuye una mejor sedación para el paciente a la hora que se realice.</p>
<p>Acompaña al paciente con sedación hacia su salida</p>	<p>El 44% lo hizo con pacientes que su procedimiento fue con sedación y el 66 % no se realizó ya que eran pacientes con sedación local de spray de xilocaína.</p>	<p>Es bueno saber que el personal de enfermería es quien acompaña al paciente desde que nace hasta que fallece es por ello la importancia de que las asistentes de endoscopia acompañen al paciente más cuando él ha recibido sedación.</p>

<p>Pone su debido tapón al gastroscopio 150</p>	<p>77% oscila el resultado de que si se le puso el tapón al equipo 150 ya que solamente se utilizó en 7 procedimientos y el 33 % restante se debe que se usó el equipo que no requiere el tapón.</p>	<p>Es importante recalcar el que la asistente de endoscopia que este en el resguardo y el uso de estos equipos este pendiente en poner este tapón a este equipo ya que si no es puesto el equipo recibiría un daño irreversible a su sistema.</p>
<p>Cuando saca el equipo de cidex lo bombea con agua limpia</p>	<p>El 100 % revela que el equipo es sumergido en cidex y después en agua limpia para su mejor limpieza y desinfección solamente cuando se han terminado de realizar todos los procedimientos del día.</p>	<p>Positivo a la destreza.</p>

<p>Hace debido uso de guantes durante la limpieza y desinfección del equipo</p>	<p>El 100 % de estos resultados demuestra que la asistencia de enfermería aplica en todo momento la técnica del uso de guantes en todo momento de este procedimiento.</p>	<p>Positivo a la destreza.</p>
<p>Cuando cuelga el equipo verifica que la cámara se encuentre en perfecta condición</p>	<p>el 100 % de este resultado demuestra que asistentes de endoscopias están siempre al cuidado de su cámara.</p>	<p>Positivo a la destreza.</p>
<p>Hace respectiva prueba de fuga después de terminar procedimientos.</p>	<p>El 100% demuestra que no se le realiza prueba de fuga a ningún equipo a menos que el equipo empiece a dar su falla.</p>	<p>Positivo a la destreza.</p>

Objetivo específico 3. Proponer plan de capacitación para el uso de equipos endoscópicos, hospital salud integral-Managua, 2020.

Plan de capacitación sobre el uso y manejo de equipos endoscópicos en el Hospital Privado Salud Integral Managua.

I. DATOS GENERALES

Nombre del evento: Plan de capacitación sobre el uso y manejo de equipos endoscópicos en el Hospital Privado Salud Integral Managua.

Lugar del evento: Hospital Privado Salud Integral Managua.

Fecha:

Facilitadora: Lic. Iveth del Socorro Lumbi Salgado. Tiempo a desarrollarse: medio día.

Horario: 08:00 AM a 03:00 PM TEMAS A DESARROLLARSE:

1. Conocer equipos endoscópicos que el Hospital Salud integral dispone.
2. Uso y manejo de equipos endoscópicos.
3. Limpieza y desinfección de equipos endoscópicos.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer las capacidades y habilidades de las supervisoras y asistentes de endoscopia sobre el uso de equipos endoscópicos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Facilitar al personal de enfermería tanto a supervisoras como asistentes de endoscopia conocimientos teóricos prácticos para el uso de dichos equipos.
- Promover en el personal de enfermería el trabajo colaborativo a través de docencia en el manejo de equipos endoscópicos.

- Incentivar a supervisoras y asistentes de endoscopia a poner en práctica los conocimientos con el resto del personal de nuevo ingreso para una mejor atención que será de beneficio para el Hospital Privado Salud integral.

II. INTRODUCCION

En las universidades y escuelas de enfermería han tratado de ajustar sus pensum a las demandas de las nuevas tecnologías en el campo de la salud y demandas de los estudiantes a lo largo de la historia de enfermería nos damos cuenta cuanto ha evolucionado esta rama de la medicina en todos sus campos hoy en día son muchísimos los campos donde enfermería se desarrolla que es difícil que una enfermera maneje todos los equipos que se usan en un hospital.

Tratándose así de mejorar el conocimiento de enfermería en cada hospital se debería hacer docencia en el uso y manejo de patologías y equipos médicos para así dar respuesta a las demandas de la tecnología y la población de tener enfermeras capacitadas, estudiadas en materias desconocidas.

En esta era tan moderna en el campo de la salud se necesita personal de enfermería que este capacitada para lograr un excelente manejo de equipos que están saliendo al mercado para diagnósticos asertivos se exige también que el personal esté involucrado y comprometido en gran manera con la sociedad para dar una mejor atención a la hora de procedimientos.

Toda capacitación o actualización en el personal de enfermería es de suma importancia para el desarrollo científico y practico en las unidades de salud es por ello que hoy en día las casas comerciales buscan siempre mantener el personal actualizado de los equipos médicos que están a la vanguardia , muchas veces los centros asistenciales carecen de capacitaciones consecutivas en equipos recientes en los hospitales y esto da lugar a que el personal desconozca la tecnología con la que se cuenta dentro de él.

Es por ello que se ha propuesto un plan de capacitación de medio día con el objetivo de Fortalecer las capacidades y habilidades de las supervisoras y asistentes de endoscopia sobre el uso de equipos endoscópicos.

Al finalizar capacitación supervisoras y asistentes de endoscopia estarán en condiciones de atender una emergencia y darle el buen uso a un equipo endoscópico para así favorecer la atención y mantenimiento de dichos equipos.

En la capacitación con supervisoras y asistentes de endoscopia se les proveerá refrigerio (mañana) y su respectivo almuerzo, además de materiales como libreta y lapicero.

TIEMPO	OBJETIVOS	CONTENIDOS	ACTIVIDADES	DIRIGIDO A
8am-8:15am	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Facilitar a supervisoras como asistentes de endoscopia conocimientos teóricos prácticos para el uso de dichos equipos. ➤ Promover en el personal de 	<p>Conocer equipos endoscópicos que el Hospital Salud integral dispone.</p>	Inscripción bienvenida	Supervisoras y
8:15am-8:20am			Clase magistral	
8:20am-8:30am			Presentación de contenidos y	
8:30am-9:00am			Dinámica introductoria ¿A QUIÉN INVITO? Refrigerio	
9:00am-10:45am			Uso y manejo de equipos endoscópicos.	Conferencia Magistral

	<p>enfermería el trabajo colaborativo a través de c</p> <p>➤ Incentivar a s</p> <p>práctica los conocimientos con el resto del personal de nuevo ingreso para una mejor atención que será de beneficio para Hospital Privado Salud integral.</p>	<p>Limpieza y desinfección de e</p>	<p>Conferencia magistral y p</p>	
<p>11:15A M - 12: 00 MD</p>			<p>Almuerzo.</p>	
<p>01: 00 MD – 02:30 PM</p>		<p>Mantenimient o de equipos.</p>	<p>Conferencia magistral por casa Terán.</p>	

02:30P M – 03:00P M			Dinámica del repollo para fortalecer conocimiento s. Despedida.	
------------------------------	--	--	--	--

FICHA DE INSCRIPCIÓN.

Lugar a desarrollarse: **HOSPITAL PRIVADO SALUD INTEGRAL MANAGUA.**

Fecha: _____ Hora: **08:00am -12:00md**

N°	NOMBRE Y APELLIDO	DIRECC IÓN	GRADO ACADE MICO	N° TELEF ONO	COR REO	FIR MA
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						

VIII. Conclusiones

1. Existía un problema de capacitación en el Hospital Salud Integral puesto que no existía un plan para el reforzamiento de conocimientos en supervisoras y asistentes de endoscopia para el manejo de equipos médicos.
2. En el perfil laboral, se concluye que la mayoría de enfermeras son supervisoras y jefas de área al mismo tiempo, y 2 médicos sub especialista todos ellos con experiencia laboral que va de 1 a 15 años y 2 asistentes de endoscopia con una antigüedad menor de 3 años.
3. El grado académico de todas las enfermeras encuestadas es de licenciadas en diferentes menciones cada una de ellas sobresaliendo el de enfermería general.
4. La enfermería en su labor cumple muchas necesidades en la atención a los pacientes y esto conlleva que es de mucha importancia el estudiar y cumplir con normas y protocolos en el uso de equipos y atención a los pacientes que tienen a su cargo para cumplir tenemos que tener en cuenta que el personal de enfermería tiene que tener: paciencia, cuidado, actitud, deseos de superación y sobre todo responsabilidad al utilizar los equipos.
5. El Hospital Privado Salud Integral cuenta con todas las condiciones para desarrollar capacitaciones que ayuden al desarrollo del personal de enfermería en aprender el uso y manejo de equipos endoscópicos cumpliendo con los estándares en el cuidado y manejo de dichos equipos.
6. Asistentes de endoscopia cumplen con la mayoría de destrezas entre ellas Conocimientos previos, Utilización del endoscopio, Interrelaciones personales con el paciente. Las cuales son de suma necesidad para el desarrollo en el uso debido de equipos endoscópicos.
7. Supervisoras y asistentes de endoscopia no fueron capacitadas con tiempo antes de ejercer el cargo que hoy en día desempeñan.

8. Supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista se sientes satisfechos de contar con la mejor tecnología del país en equipos endoscópicos.
9. Asistentes de endoscopia no cumplen con la debida realización de prueba de fuga hacia el equipo después de cada procedimiento.
10. El equipo de endoscopio no se conecta al sistema de bombeo en muchas ocasiones debido al factor tiempo.
11. Asistentes de endoscopia incumple en su mayoría con el botar desechos del sistema de succión por cada paciente.

IX. Recomendaciones

A la dirección asistencial y administrativa se le recomienda la capacitación de sus recursos humanos y aprobar nuevos conocimientos con las capacitaciones u otros cursos de adiestramiento del servicio.

Al personal de enfermería recibir adiestramiento adecuado para adquirir la competencia con el manejo del equipo de diagnóstico.

X. Bibliografía

- Porporatto, M. (2021). *Que significado*. Obtenido de <https://quesignificado.com/sexo/>
- de Anchorena, T. M. (2017). *Endoscopistas Digestivos de Buenos Aires*. Obtenido de <https://www.endiba.org.ar/site/index.php/recursos/pacientes/84-que-es-una-ercp>
- Morocho Bautista, L. A., & Asadovay Llalao, D. A. (2015). *La activación de los conocimientos previos para lograr un aprendizaje significativo en niños de E.G.B.* Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjU2Njk7fbwAhXhSzABHdukA-UQFjAOegQIDxAF&url=https%3A%2F%2Fscielo.conicyt.cl%2Fpdf%2Festped%2Fv44n1%2F0718-0705-estped-44-01-00377.pdf&usq=AOvVaw15O84p7w-1HUhS_spaNTyl
- para el Desarrollo, p. d. (2009). *DESARROLLO DE CAPACIDADES: TEXTO BÁSICO DEL PNUD*. Obtenido de file:///C:/Users/IVETHL~1/AppData/Local/Temp/Capacity_Development_A_UNDP_Primer_Spanish.pdf
- Abogados , C. (2019). *Concepto Juridico*. Obtenido de <https://ic-abogados.com/parejas-de-hecho/concepto-juridico-de-la-union-de-hecho/>
- Alvarez Gonzalez, M. J., Arkáute Estrada, I., Belaustegi Arratibel, A., Chaparro Toledo, s., Erice Criado, A., González Garcia, M. P., . . . Santos Cambero, I. (2004). *Guía de Práctica Clínica CUIDADOS CRÍTICOS DE ENFERMERÍA*. Obtenido de <file:///C:/Users/IVETHL~1/AppData/Local/Temp/Guia de Practica Clinica. Cuidados Criticos de enfermeria. Hospital Txagorritxu. 2004 .pdf>
- Amaro Morales, C. Y., Borda Yaranga, V. C., & Toribio Pilco, M. A. (2013). *tesis para optar al título de Lic en educación, especialidad: Ingles-Francés*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Los recursos audiovisuales y su relacion con el aprendizaje del idioma ingles en estudiantes del centro de idiomas san marcos, san juan de Lurigancho, 2013: http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/679/T025_45381427_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Anzola Perez, E. (1993). *ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA: Conceptos para la práctica*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf?sequence=1>
- APUNTES Y NOTAS DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL. (2009). *ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL*. Obtenido de <http://www4.ujaen.es/~mlinares/APUNTES.pdf>
- BASES DEL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO. (s.f.). *CAPACIDADES MOTRICES: CONDICIONALES Y COORDINATIVAS*. Obtenido de <https://www.juntadeandalucia.es/turismocomercioydeporte/iad/calamardo/iadformacion/tdci/pdf/cf-bed-06.pdf>
- Bonilla Sanchez, M. D., Solovieva, Y., & Jimenez Barreto, N. R. (02 de julio de 2012). *Valoración del nivel de desarrollo simbólico en la edad preescolar*. Obtenido de <file:///C:/Users/IVETHL~1/AppData/Local/Temp/Dialnet-ValoracionDelNivelDeDesarrolloSimbolicoEnLaEdadPre-4174368.pdf>
- Borges Damas, L., Sixto Perez, A., & Sanchez Machado, R. (2018). *revista cubana de enfermería*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1427/380>
- Brotons Garcia, Á., & Dolz Abadía, C. (2018). *programa de formación en endoscopia básica para médicos internos Residentes de la especialidad de Aparato Digestivo programa de formación en Endoscopia digestiva básica programa de formación en endoscopia digestiva básica para mir de la especialidad de apara*. Obtenido de https://wseed.org/images/site/SEED_Programa_Formaci%C3%B3n_MIR_Aparato_Digestivo.pdf
- Cabrera Valdes, B. D., & Duyperon Garcia, M. D. (junio de 2019). *El desarrollo de la motricidad fina en los niños y niñas del grado preescolar*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-76962019000200222&script=sci_arttext&tlng=en
- Camacho Collogo, J., Torres Velez, D., & Chavarria, T. (abril de 2017). *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*.
- Campo Cano, L. (s.f.). *Aprendizaje servicio y educación superior*. Obtenido de https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/277560/01.LCC_TESIS.pdf

Campos Covarrubias, G., & LuleMartínez, N. E. (2012). *LA OBSERVACIÓN, UN MÉTODO PARA EL ESTUDIO DE LA REALIDAD*". Obtenido de Dialnet-
LaObservacionUnMetodoParaElEstudioDeLaRealidad-3979972.pdf

Casas Anguitaa, J., Repullo Labradora, J. R., & Donado Campos, J. (2003). *La encuesta como técnica de investigación*. Obtenido de
https://www.google.com/search?q=que+es+la+encuesta+pdf&client=firefox-b-d&ei=ThmtYIXmHpybwbkPxfuJYA&oq=que+es+la+encuesta+pdf&gs_lcp=Cgdnd3Mtd2l6EAMyAggAMgIIADIGCAAQFhAeOgclABBHELADUMnmF1jFihhg84wYaAFwAngAgAGGA4gB_xuSAQcwLjkuNy4xmAEAoAEBqgEHZ3dzLXdpesgBCM

Castillo Fonseca , A. D., & Gomez Miñope, M. d. (2017). *CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO Y ALGUNOS FACTORES CONDICIONANTES DE LA MADRE PRIMÍPARA*. Obtenido de
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13605/1761.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cayuela, N. L. (2006). *Diccionario enciclopédico Larrousse*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019

Cayuela, N. L. (2006). *Diccionario enciclopédico Larrousse*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019

Cayuela, N. L. (2006). *Diccionario enciclopédico Larrousse*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019

Chávez Guerrero, B. S., Martínez Salinas, Y. G., Contreras Juárez, M. N., Rede González, M., & Muñoz Livas, J. F. (agosto de 2018). *Enfermería Psiquiátrica: Un pilar en la salud mental*. Obtenido de <file:///C:/Users/IVETHL~1/AppData/Local/Temp/Dialnet-EnfermeriaPsiquiatrica-7209101.pdf>

Código del Trabajo. (30 de Octubre de 1996). *CODIGO DEL TRABAJO (CON SUS REFORMAS, ADICIONES E INTERPRETACIÓN AUTENTICA)*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Ley N° 185: <https://www.poderjudicial.gob.ni/cjnejava/image/codigo-trabajo.pdf>

Colmenarejo, R. (abril de 2016). *Enfoque de capacidades y sostenibilidad*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v65n160/v65n160a06.pdf>

conceptos de definicion. (2021). *conceptodefinicion*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/auxiliar-de-enfermeria/>

- Cunza García, N. (2013). *Universidad Mayor de San Marcos*. Recuperado el 19 de Diciembre de 201, de Tesis Para optar el Título Profesional de Magíster en Educación: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3621/Cunza_gn.pdf;jsessionid=8AF77EBF1F746F171774FCDDE4627212?sequence=1
- Da luz, V. (2015). *LA EXPERIENCIA LABORAL*:. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_valentina_da_luz_0.pdf
- de la salud, O. M. (2021). *Organizacion Mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/midwifery/es/>
- del español, D. P. (2020). *Diccionario Panhispanico del español*. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/uni%C3%B3n-de-hecho>
- Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (septiembre de 2013). *Investigación en Educación Médica*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Diaz, J., Perez, J., Yagüe, A., Alonso, S., & Gil, J. (s.f.). *Análisis Empírico del Papel de las Competencias Generales en el*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjT2-6gj_fwAhWSmOAKHVM0BtsQFjAKegQIDhAF&url=https%3A%2F%2Fcore.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F41789165.pdf&usg=AOvVaw1W8j1mNaOV-PG7fKWgSUjN
- Ducoin Watty, P. (Marzo de 2007). *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/140/14003202.pdf>
- educaweb. (2021). *educaweb*. Obtenido de <https://www.educaweb.com/profesion/enfermero-cuidados-medico-quirurgicos-174/>
- Eggers Cuellar, K. (2016). *Tesis Doctoral*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2019, de <https://eprints.ucm.es/40505/1/T38139.pdf>
- Ehresman, E. (s.f.). *CUIDADOS DE ENFERMERIA A LA MADRE Y AL NIÑO* . Obtenido de <https://www.paho.org/Spanish/BOL/v64n4p322.pdf>
- Española, R. A. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/casado>

- Española, R. A. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/enfermedad>
- Flores Chucuya, Y. V. (2018). *PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE EL CUIDADO QUE LES BRINDA LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS*. Obtenido de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11728/2E548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Folgueiras Bertomeu, P. (s.f.). *La entrevista*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Forero, T. (18 de febrero de 2021). *Define tus aspiraciones personales y alcanza tu mejor versión*. Obtenido de <https://www.crehana.com/blog/empleabilidad/aspiraciones-personales/>
- Franco, G., Jaramillo, D., & Barreneche, J. (15 de agosto de 2015). *Modelo de capacitación de tecnología biomédica para clínicas y hospitales de tercer nivel, enfocado en personal asistencial*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rinbi/v9n18/v9n18a17.pdf>
- García Salas, J. M., Rodríguez Díaz, J. L., & Parcon Bitanga, M. (2019). *Formación de posgrados en Enfermería, una necesidad para Santo Domingo de los Tsáchilas*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc195g.pdf>
- Gardey, A., & Pérez Porto, J. (2013). *Definición de*. Obtenido de <https://definicion.de/procedencia/>
- Gómez Armijos, C. (2006). *la investigación científica en preguntas y respuestas*. Obtenido de <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/La-investigacion-cientifica-evidencia.pdf>
- Gómez Martínez, M. d. (Junio de 2017). *competencias profesionales de la enfermería intensivista*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67521/Tesis%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez Torrez, D. (Noviembre de 2016). *REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LAS USUARIAS SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERAS EN UNA MATERNIDAD MEXICANA*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67163/Tesis%20%202017-split-merge.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- González Bernable, M. D., Huancayo Romero, S. B., & Quispe Cerrano, C. E. (2014). *tesis para optar al título de Licenciada en educación, especialidad: Biología - Informática / Matemática*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/676/T025_45164703_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gonzalez Menendez, R. (septiembre de 2006). *Revista Cubana de Salud Pública*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300011
- González Rubio, M. (2019). *Módulo I. La docencia universitaria y el portafolio docente*. Managua. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019
- Gonzalez Suarez, E. (2011). *Revista Cubana de ACIMED 2011; 22(2):110-120*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n2/aci03211.pdf>
- Gualavisi, M., & Oliveri, M. L. (julio de 2016). *Antigüedad en el Empleo y Rotación Laboral en América Latina*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Antig%C3%BCedad-en-el-empleo-y-rotaci%C3%B3n-laboral-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>
- Guerrero Anzules, F. I., & Carrion Cedillo, M. C. (7 de junio de 2013). *CUIDADOS QUE APLICAN EL PERSONAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS LEÓN BECERRA DE GUAYAQUILANO*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8752/1/cuidados%20del%20auxiliar%20de%20enfermeria.pdf>
- Gutierrez Barazal, A. (s.f.). *MAESTRIA EN ENFERMERIA: UNA NECESIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA PROFESION*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414043020.pdf>
- Gutiérrez, F. G. (18 de Febrero de 2010). *Conceptos y clasificación de las capacidades físicas*. Obtenido de <AppData/Local/Temp/CONCEPTOSCAPACIDADES FISICAS.pdf>
- Health Education , E. S. (29 de 05 de 2020). *ESHE*. Obtenido de <https://www.eshe.es/blog/14/en-que-consiste-la-enfermeria-medico-quirurgica>
- hernandez garcia , m. d., Cardenas, L. B., Arana Gomez, B., Monroy Rojas , A., Hernandez Ortega, Y., & Salvador Martinez, C. (2011). *CONSTRUCCIÓN EMERGENTE DEL CONCEPTO:*

CUIDADO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/714/71421163009.pdf>

Hernandez Sampieri, R., Fernandez collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). (M. I. Rocha Martinez, Ed.) Mexico D,F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 25 de Noviembre de 2019

Hernández Sampieri, R., Fernández collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). (M. I. Rocha Martinez, Ed.) Mexico D,F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 25 de Noviembre de 2019

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hernández Soto, E. (abril de 2018). *Revista Científica de la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva*. Obtenido de [https://aeeed.com/documentos/publicos/revista/abril2018/EnfermEndoscDig%202018;5\(1\)-Abril.pdf](https://aeeed.com/documentos/publicos/revista/abril2018/EnfermEndoscDig%202018;5(1)-Abril.pdf)

Hospital Salud Integral. (2021). *Hospital Salud Integral*. Obtenido de <http://www.hospitalsaludintegral.com.ni/index.html>

instituto nacional del cancer. (s.f.). *NIH*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/colonoscopia>

Instituto tecnologico de sonora. (s.f.). *Clasificación de las capacidades y habilidades motoras*. Obtenido de https://www.sectorfitness.com/img/web/material/22/Art%C3%ADculo_1_-_Clasificacion_de_las_capacidades_y_habilidades_motoras.pdf

Judicial, P. (2009). *Tomo I, Código Civil*. Managua, Nicaragua. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019

juridico, D. d. (2020). *Panhispanico*. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/educaci%C3%B3n-primaria>

leddy, s., & pepper, J. (1989). *bases conceptuales de la enfermería profesional*. Obtenido de file:///C:/Users/IVETHL~1/AppData/Local/Temp/Bases%20conceptuales%20de%20la%20enfermería%20profesional.pdf

Loboa Ortiz, D. (28 de noviembre de 2016). *DISEÑO DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL USO SEGURO DE EQUIPOS MÉDICOS PARA EL PERSONAL DE SALUD DE LA FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI*. Obtenido de <https://red.uao.edu.co/bitstream/handle/10614/9555/T07225.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Loro Gonzales, M. A., Rojas Baylon, L. N., & Tarazona Ramos, S. E. (julio de 2017). *REPROCESAMIENTO DE LOS ENDOSCOPIOS POR LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA DE JULIO 2016-ABRIL 2017*. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/987/Reprocesamiento_LoroGonzales_María.pdf?sequence

Luengo Martínez, C., & Sanhuesa Alvarado, O. (junio de 2016). *Formación del licenciado en Enfermería e*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a11.pdf>

Lugo Elizalde, M. A. (2002). *Universidad pedagógica Nacional. Unidad Ajusco*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Tesis para optar por el grado de Licenciada en pedagogía: <http://200.23.113.51/pdf/18849.pdf>

Maria Jose, Valdebenito I, I., Leandro, & Sepulveda, V. (2014). *Las cosas claras? Aspiraciones de futuro y proyecto educativo laboral de jóvenes estudiantes*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173531772015>

Martínez Garrido, C. (2015). *Investigación sobre enseñanza eficaz*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2019, de https://repositorio.uam.es/xmlui/bitstream/handle/10486/665887/martinez_garrido_cynthia.pdf

Martinez Perez, R., & Rodriguez Esponda, E. (s.f.). *Metodología de la investigación científica*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_de_investigaciones._1.pdf

- Martínez, P. (17 de Diciembre de 2000). *monografias.com*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de [Comportamiento organizacional: http://www.monografias.com/trabajos6/compo/compo.shtml](http://www.monografias.com/trabajos6/compo/compo.shtml)
- Mastrapa, Y. E., Gibert Lamadrid, M. d., & Ávila Sánchez, M. (2016). *De la enfermera general a la enfermera geriátrica*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164r.pdf>
- Méndez Landa, M. d. (2015). *Tesis para optar al grado académico de Doctor en educacion*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1479/1/mendez_lmtdc.pdf
- Miguel, M. (s.f.). *MARCO NACIONAL DE INTEGRACIÓN DE LOS APRENDIZAJES: HACIA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES*. Obtenido de <http://www.mendoza.edu.ar/wp-content/uploads/2017/03/Capacidades.pdf>
- Molinares Salgado, K. (Febrero de 2015). *EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO DOCENTE Y SU INFLUENCIA EN LA calidad de la educacion, carrera enfermeria, modalidad sabatina, UNAN FAREM Matagalpa, segundo semestre 2014*. Recuperado el 2018 de Noviembre de 2019, de <http://repositorio.unan.edu.ni/1866/1/5340.pdf>
- Molinelli Aristondo, F. G. (junio de 2018). Obtenido de *USO BÁSICO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS*: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/BOLETINES_TECNOLOGICOS/pdf/boletin_tecnologico_001_2018.pdf
- Morales López, K. S., & Ramírez Rostrán, A. d. (2016). *Calidad de la atención del VPCD*. Nicaragua.
- Moreno Campdesuñe, I. (s.f.). *MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/265370039_MEJORAMIENTO_DE_LA_CALIDAD_DEL_PROCESO_DE_ENSEÑANZA_APRENDIZAJE_MEDIANTE_EL_PORTAFOLIO_DIGITAL
- Navarro Arnedo, J. M., & Perales Pastor, R. (Marzo de 2012). *GUÍA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO*. Obtenido de https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2017/02/manual_criticos.pdf

- Navarro, J. (Mayo de 2014). *definicion ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general>
- Navarro, R., Rego Ferreira, B., & Garcia Garcia, M. (s.f.). *Incidencia de los juegos cooperativos en el autoconcepto físico de escolares de educación primaria*. Obtenido de <file:///C:/Users/IVETHL~1/AppData/Local/Temp/Dialnet-IncidenciaDeLosJuegosCooperativosEnElAutoconceptoF-6736342.pdf>
- Nicuesa, M. (Marzo de 2015). *Definicion ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/formacion-academica.php>
- Oceano, D. (2014). *Diccionario enciclopedico Nuevo Oceano uno color*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019
- Olympus. (s.f.). *manuel sobre el metodo de endoscopia instrucciones de utilizacion asociadas con el sistema*. Obtenido de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiKxKjzmPfwAhWom-AKHcSHCxEQFjAAegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Fwww.olympus-oste.eu%2Fmedia%2Fcontact_and_support%2Fdownload%2Fsystem_guides%2FW7052_803.pdf&usg=AOvVaw0pBRcNXL6u-68Cvkul-pOo
- OMS. (2019). *Enfermedades crónicas*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- OMS/OPS. (2007). *Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de <http://www1.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/reg-strat-cncds.pdf?ua=1>
- Organizacion Mundial de la Salud . (febrero de 2012). *Introducción a la gestión de inventarios de equipo médico*. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44817/9789243501390_spa.pdf;jsessionid=1FF12489E067F4584F59E80C66361827?sequence=1
- organizacion, m. d. (2021). OMS. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
- Ortiz Campos, W. (2018). *Escuela de posgradu, universidad Cesar Vallejo*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestro en Gestión Pública:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29068/Ortiz_CW.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Otero , A., Mugni, M. C., & Salmo , M. (2016). *Universidad Nacional Arturo Jauretche*. Obtenido de <https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/02/Enfermeria-Materno-Infantil-II.pdf>

P. M. (s.f.). *My pentax medical* . Obtenido de <https://www.pentaxmedical.com/pentax/es/106/2/Endoscope-Handling>

P. y. (s.f.). *Biblioteca Las casas* .

Palacín Ayala, E. A. (2014). *tesis para optar al grado de Magíster en ciencias de la educacion con mención en Docencia Universitaria*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1082/TM%20CE-Du%20P19%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Panhispanico, D. d. (2020). *Panhispanico*. Obtenido de <https://dpej.rae.es/lema/educaci%C3%B3n-secundaria>

Pellegrini, C. A. (2015). *unidad y equipo de endoscopia*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/juandediosdiazrosales/3-unidad-y-equipo-de-endoscopia-gi>

Perez Porto, J., & Gardey, A. (2012). *definicion de edad*. Obtenido de (<https://definicion.de/edad/>)

Perez Porto, J., & Gardey, A. (2013). *Significados*. Obtenido de <https://definicion.de/urbano/>

Perez Porto, J., & Gardey, A. (2016). *Definicion.De*. Obtenido de <https://definicion.de/viuda/>

Perez Porto, J., & Merino, M. (2016). *definicion*. Obtenido de <https://definicion.de/soltero/>

Plazaola Osorio, E. K. (24 de abril de 2018). *UTILIDAD DE LA ENDOSCOPIA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN ENFERMEDADES GASTROENTEROLÓGICAS EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL INFANTIL MANUEL DE JESUS RIVERA “LA MASCOTA”. MANAGUA. ENERO 2010 A DICIEMBRE 2017*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/9162/1/98765.pdf>

plus, M. (26 de febrero de 2021). *biblioteca nacional de los estados unidos*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002000.htm>

- Programa de Organización y Gestión de Sistemas y S. (2004). *La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043g.pdf>
- Programa de Organización y Gestión de Sistemas y S. (10 de febrero de 1998). *Enfermería en Salud Mental*. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/965891/2000_ops_hr_19_es.pdf
- RAE. (2014). *dle.rae.es*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Femenino, na: <http://dle.rae.es/?id=HjghBNR>
- RAE. (2014). *dle.rae.es*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Masculino, na: <http://dle.rae.es/?id=OXI9IOV>
- RAE. (2014). *dle.rae.es*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Sexo: <http://dle.rae.es/?id=XIApmpe>
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Viudo, a.
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Divorciado, da: <https://dle.rae.es/divorciado>
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de padecimiento: <https://dle.rae.es/padecimiento>
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Antigüedad: <https://dle.rae.es/antig%C3%BCedad>
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Prestación: <https://dle.rae.es/prestaci%C3%B3n>
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Docente: <https://dle.rae.es/docente>
- RAE. (2019). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de demografía: <https://dle.rae.es/demograf%C3%ADa>
- RAE. (2019). *Diccionario del español jurídico*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de estado civil: <https://dej.rae.es/lema/estado-civil>

- RAE. (2019). *Real academia Española*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Procedencia: <https://dle.rae.es/procedencia>
- Ramirez Rostran, A. D. (2020). *eficacia y eficiencia del personal docente en la enseñanza de enfermería en el programa UNICAM FAREM-Matagalpa 2020*.
- Ramos Ramirez , G. (2013). *Investigacion sobre eficacia escolar en el Salvador*. Recuperado el 28 de Noviembre de 2019, de https://repositorio.uam.es/bitstream/62609_ramos_gustavo.pdf
- Real , A. E. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/profesional>
- Real Academia Española. (2019). *Diccionario de la Lengua española*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Edad: <https://dle.rae.es/edad>
- Real Academia Española. (2021). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/sexo>
- REAL ACADEMIA, E. (2020). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA*. Obtenido de <https://dle.rae.es/edad>
- Real, A. E. (2021). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/soltero>
- Ricoy Lorenzo, C. (2006). *Contribución sobre los paradigmas de investigación*. Obtenido de AppData/Local/Temp/Contribucion_sobre_los_paradigmas_de_investigacion.pdf
- Rivera Parra, D. (2000). *CUAN IMPORTANTES SON LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS, COMO PUNTO DE PARTIDA*. Obtenido de Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917880010>
- Rivera Parra, D. (2000). *CUAN IMPORTANTES SON LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS, COMO PUNTO DE PARTIDA*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97917880010>
- Rivera Zamora, X. (2019). *Union de hecho o union no matrimonial*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Complejo judicial Matagalpa: <https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/coopex/cap2.pdf>
- Roberts, D. E. (1980). *Enfermería de salud de la comunidad: conceptos y estrategias*. Obtenido de <https://www.paho.org/Spanish/EMS/5590.pdf>
- Rojas Plasencia, D. A., & Camejo Puentes, M. (s.f.). *Niveles de asimilacion y niveles de desempeño cognitivo*. Obtenido de [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-NivelesDeAsimilacionYNivelesDeDesempenoCognitivo-6320684%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-NivelesDeAsimilacionYNivelesDeDesempenoCognitivo-6320684%20(2).pdf)

- Rojas Santos, F. J. (enero de 2018). *CAPACITACIÓN Y DESEMPEÑO LABORAL*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/43/Rojas-Francisco.pdf>
- Ruíz Peregrina , F. J., Álvarez Nieto, C., & Linares Abad, M. (2009). *APUNTES Y NOTAS DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL*. Obtenido de <http://www4.ujaen.es/~mlinares/APUNTES.pdf>
- Ruiz Peregrina, F. J., Alvarez Nieto, C., & Linares Abad, M. (2009). *APUNTES Y NOTAS DE ENFERMERÍA MATERNO INFANTIL*. Obtenido de <http://www4.ujaen.es/~mlinares/APUNTES.pdf>
- Santolariana, S., Duconsb, J., & Bor, J. M. (enero de 2007). *Gastroenterología y Hepatología*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-limpieza-desinfeccion-endoscopia-digestiva-13097448>
- secundaria federal. (2030). *Marco Nacional de integración de los aprendizajes:hacia el desarrollo de capacidades*. Obtenido de https://educra.cl/wp-content/uploads/2020/03/marco_nacional_de_integracion_aprendizajes.pdf
- Sierra Mattos, L. (2017). *EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA ACEPTACION AL PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS JOVENES EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL EMERGENCIAS GRAU –ESSALUD EN EL AÑO 2017*”. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/250084966.pdf>
- Significados, .. (13 de 11 de 2014). *Significados*. Obtenido de <https://www.significados.com/rural/>
- Simboloit. (04 de Marzo de 2020). *Aulas de clase interactiva*. Obtenido de <https://integracionav.com/aulas-de-clase-interactivas/#:~:text=Las%20aulas%20de%20clase%20interactivas%20son%20un%20espacio%20innovador%20donde,estudiantes%20y%20para%20los%20profesores>.
- Soltero. (22 de 11 de 2018). *Significados.com*. Obtenido de <https://www.significados.com/soltero/>
- Soto Iyurra, Y., & Henriquez Viveros, F. (2016). *DISEÑO DE PERFILES DE CARGO BASADO EN EL MODELO DE GESTIÓN POR COMPETENCIAS PARA LA EMPRESA AGUNSA CHILE, SUCURSAL SAN VICENTE, TALCAHUANO*. Obtenido de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiXw9i03>

vTWAhVQmeAKHVFwAccQFjAAegQIAhAF&url=https%3A%2F%2Fwww.oas.org%2Fjuridico%2FPDFs%2Fmesicic4_ven_man_des_car.pdf&usg=AOvVaw03pSQgC-vlWmlfcXAMvkQZ

Stieben, I., & Gaston, L.Q (Mayo de 2017). *El enfoque de las capacidades, la capacidad de búsqueda de información y el autoaprendizaje*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/145/14551170010.pdf>

Storz el mundo de la endoscopia . (2016). *SISTEMAS PARA LAGASTROENTEROLOGÍA*. Obtenido de https://www.karlstorz.com/cps/rde/xbcr/karlstorz_assets/ASSETS/3331566.pdf

Teran Olgún, R. (2007). Experiencia y practica de docentes: testimonios y ensayo. *Eutopía*, 65.

Trujillo, E. (2020). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>

Trujillo, E. (2020). *Economipedia* . Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/divorcio.html>

Ucha, F. (2009). *Definicion ABC*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/viuda.php>

Ucha, F. (2010). *Definicion ABC* . Obtenido de <https://www.definicionabc.com/social/casado.php>

Ucha, F. (Diciembre de 2011). *Definicion ABC* . Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>

UNAN FAREM MATAGALPA. (S,A). *Metodologia de la investigacion*. Matagalpa: UNAN MANAGUA. Recuperado el 25 de Noviembre de 2019

UNICEF. (29 de Julio de 2019). *Lentes de género*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf

Union Europea, & Otros. (2019). *Dinámicas de grupo y su importancia*. Obtenido de <https://www.euroinnova.edu.es/blog/que-son-las-dinamicas-de-grupo-y-para-que-sirven>

Uribe Velásquez, S. P. (noviembre de 2014). *El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000100015

Uribe Velasquez, S. P., & Lagoueyte Gómez, M. I. (Agosto de 2014). *El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81739659014.pdf>

- Urquijo Angarita, M. J. (27 de junio de 2014). *LA TEORÍA DE LAS CAPACIDADES EN AMARTYA SEN*. Obtenido de file:///C:/Users/IVETHL~1/AppData/Local/Temp/Dialnet-LaTeoriaDeLasCapacidadesEnAmartyaSen-5010857.pdf
- Vásquez González, J. M. (2017). *Tesis para optar al grado de Doctor en ciencias de la educación*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1706/TD%20CE%201803%20V1%20-%20Vasquez%20Gonzales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez Jara, L. I. (2015). *Escuela de posgrado. Universidad Cesar Vallejo*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Tesis para optar al grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/863/vasquez_jl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Venes, D. (2008.). *Diccionario Enciclopédico TABER de Ciencias de la Salud*. Madrid., España.: Ediciones Difusion Avances de Enfermería. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019
- Vieira, M., & Roseni, R. d. (septiembre de 2005). *Revista investigación y educación en enfermería* . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215403004.pdf>
- Zuñiga, Y. (8 de Diciembre de 2008). *Derecho del trabajador - informática "P"*. Recuperado el 19 de Diciembre de 2019, de Antiguiedad Laboral: <http://derechodeltrabajop.blogspot.com/2008/12/introduccion-en-la-presente-investigacion.html>

ANEXOS

I PERFIL LABORAL

Ocupación laboral	# respuesta	porcentaje
Lic. en enfermería	7	77.8
medico sub especialista	2	22.2
Total	9	100%



grafica 1. Perfil laboral.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Antigüedad laboral	# respuestas	porcentaje
1 a 5 años	2	22.22
5 a 10 años	5	55.56
10 a mas	2	22.22
Total	9	100%

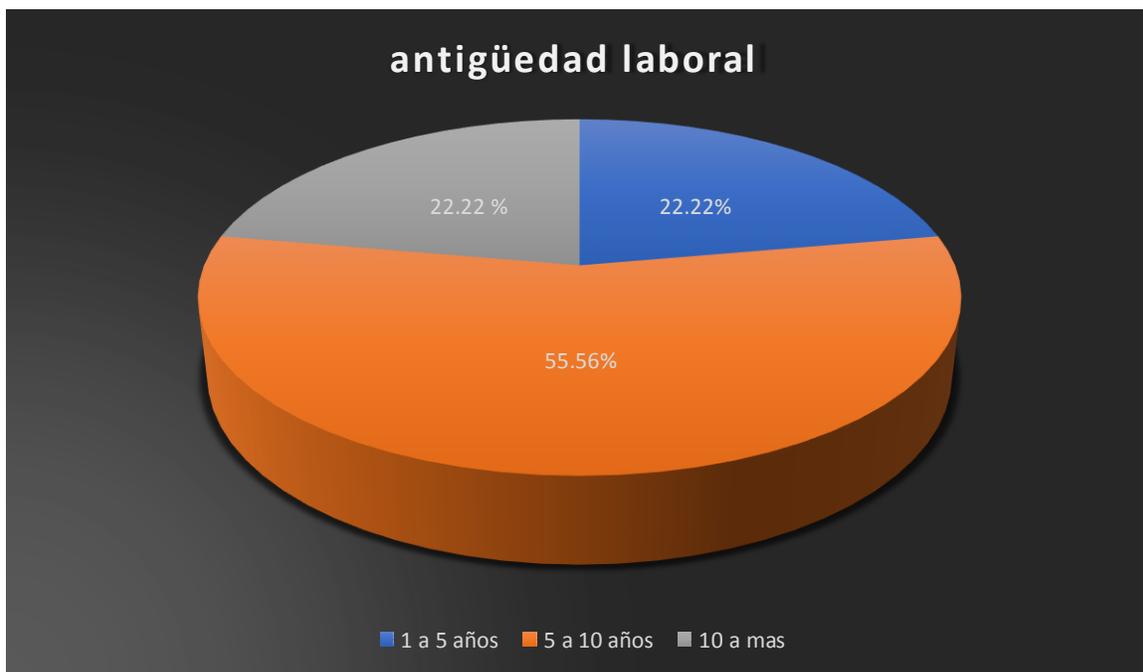


Grafico 2. Antigüedad laboral.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Cargo que desempeña	# respuesta	porcentaje
supervisora de sala	5	55.56
medico sub especialista	2	22.22
asistente de enfermería	2	22.22
Total	9	100%



Grafico 3. Cargo que desempeña.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

II CAPACIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

Conocimientos previos	# respuesta	Porcentaje
Si	1	11.12
No	3	33.33
NA	2	22.22
Otros	3	33.33
Total	9	100%

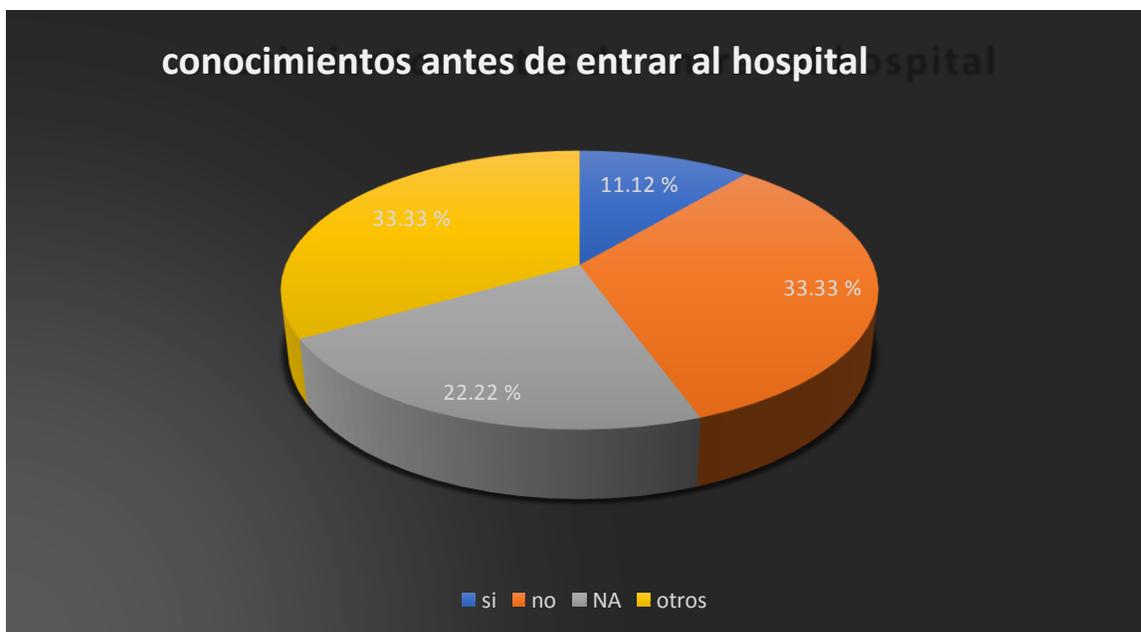


Gráfico 4. Conocimientos antes de entrar al hospital.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistente de endoscopia y médicos sub especialista.

Conocimientos previos antes de usarlo	# respuesta	Porcentaje
Si	1	11.12
No	3	33.33
NA	5	55.55
Otros	0	0
Total	9	100



Grafico 5. Conocimientos previos antes de usar el equipo.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Durante sus estudios universitarios recibió como se usa este tipo de Equipos	# respuestas	Porcentaje
Si	2	22.22
No	5	55.56
NA	0	0
Otros	2	22.22
Total	9	100

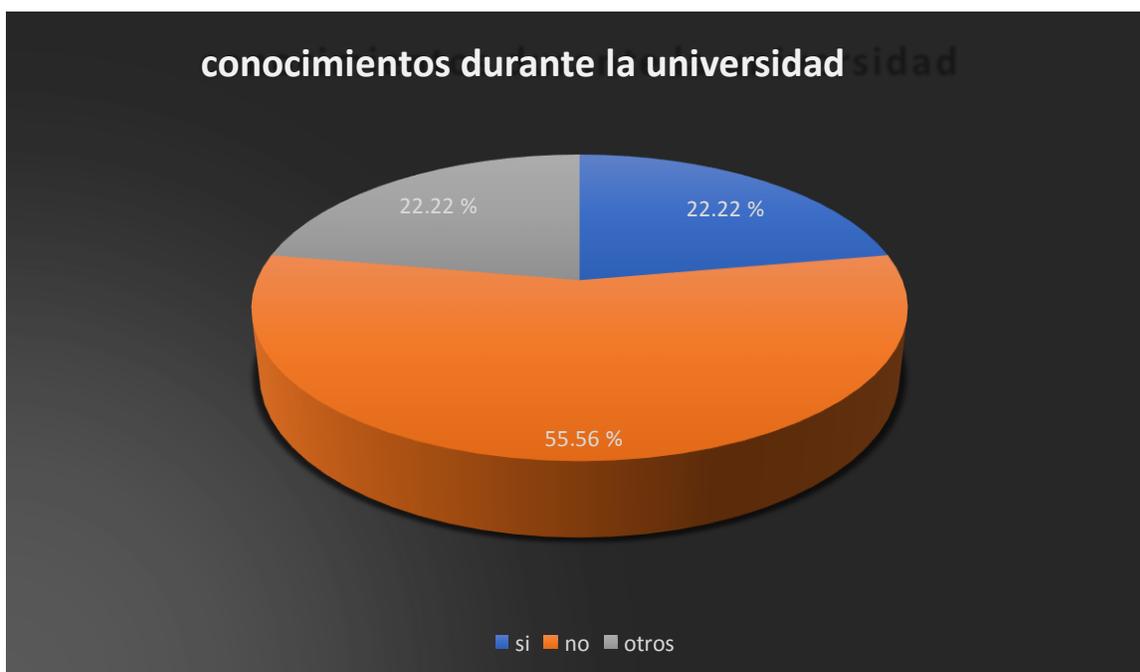


Grafico 6. Conocimientos durante estudios universitarios.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y medico sub especialista.

capacitación previa antes de trabajar	# respuestas	Porcentaje
Si	2	22.22
No	4	44.45
NA	3	33.33
Otros	0	0
Total	9	100%

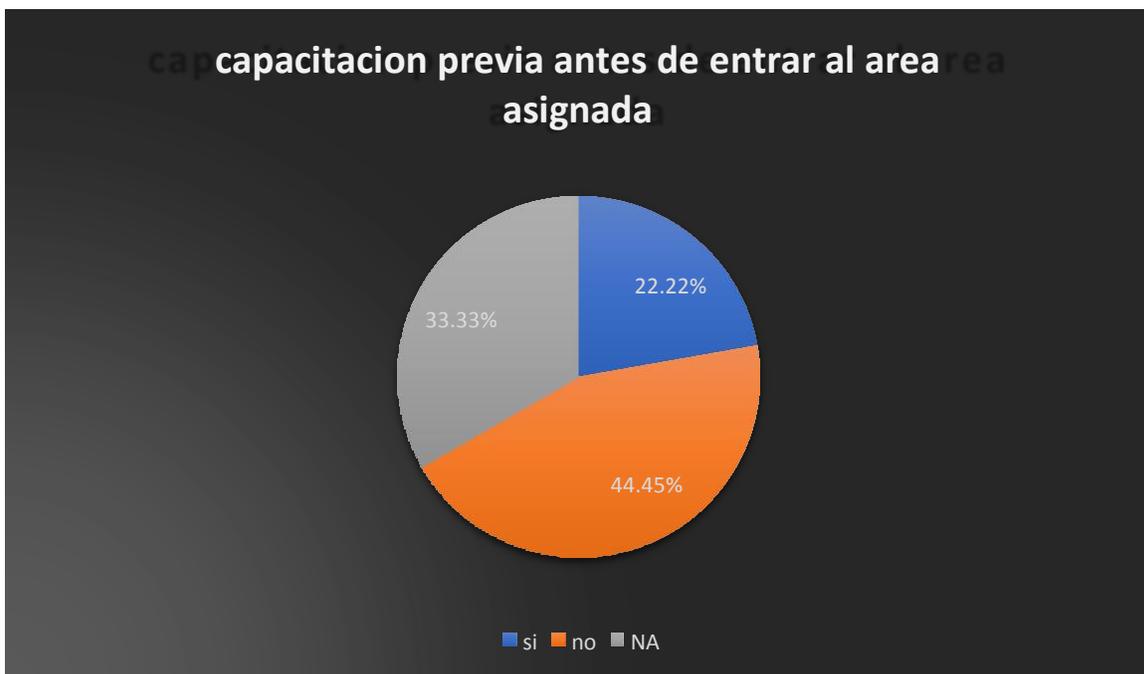


Grafico 7. Capacitación previa antes de entrar al área correspondiente.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Estudios después de su Especialidad	# respuesta	Porcentaje
Si	2	22.22
No	4	44.45
NA	3	33.33
Otros	0	0
Total	9	100



Grafico 8. Estudios realizados después de su especialidad.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Mención de enfermería	# respuestas	porcentaje
medico sub especialista	2	22.22
enfermería general	5	55.56
ciencias de enfermería	1	11.11
paciente critico	1	11.11
Total	9	100%



Grafico 9. Perfil profesional.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Área que desempeña	# respuestas	porcentaje
Supervisora	5	55.56
medico sub especialista	2	22.22
asistente de endoscopia	2	22.22
Total	9	100

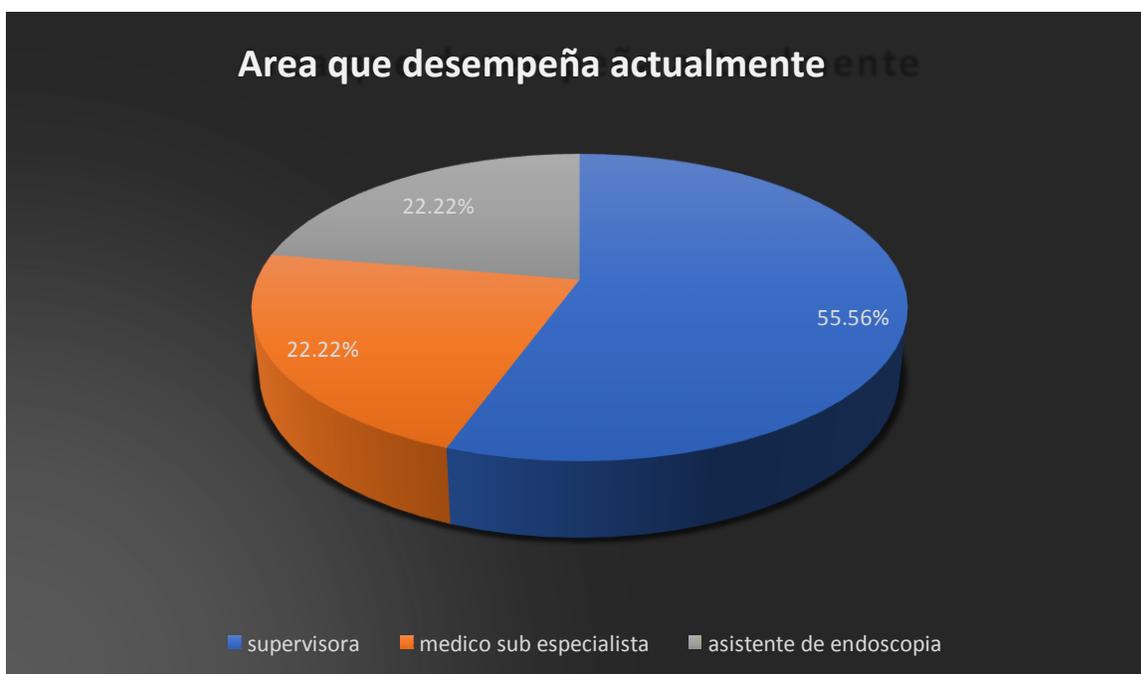


Grafico 10. Área que desempeña actualmente.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

aspiración profesional	# repues ta	Porcentaje
Si	3	33.33
No	2	22.22
Otros	4	44.45
Total	9	100%



Grafico 11. Aspiración profesional.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Estudios de pos grados	# respuestas	Porcentaje
SI	2	22.22
NO	7	77.78
NA	0	0
Total	9	100



Grafico 12. Estudios de pos grado.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de enfermería y medico sub especialista.

Equipo difícil de manejar	# respuesta	Porcentaje
SI	2	22.2
NO	5	55.6
NA	2	22.2
TOTAL	9	100



Grafica 13. Equipo difícil de manejar.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Área de resguardo	# respuestas	Porcentaje
SI	5	55.6
NO	2	22.2
NA	2	22.2
TOTAL	9	100

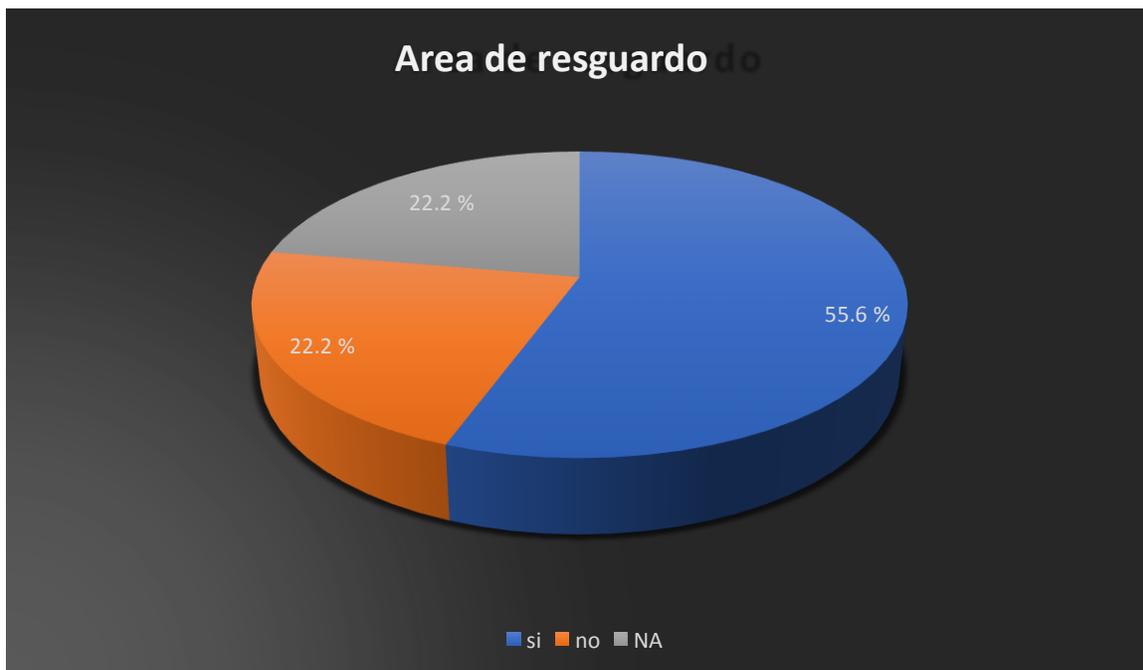


Gráfico 14. Área de resguardo de los equipos.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médico sub especialista.

conocimientos del área	# respuesta	porcentaje
SI	5	55.6
NO	2	22.2
NA	2	22.2
TOTAL	9	100

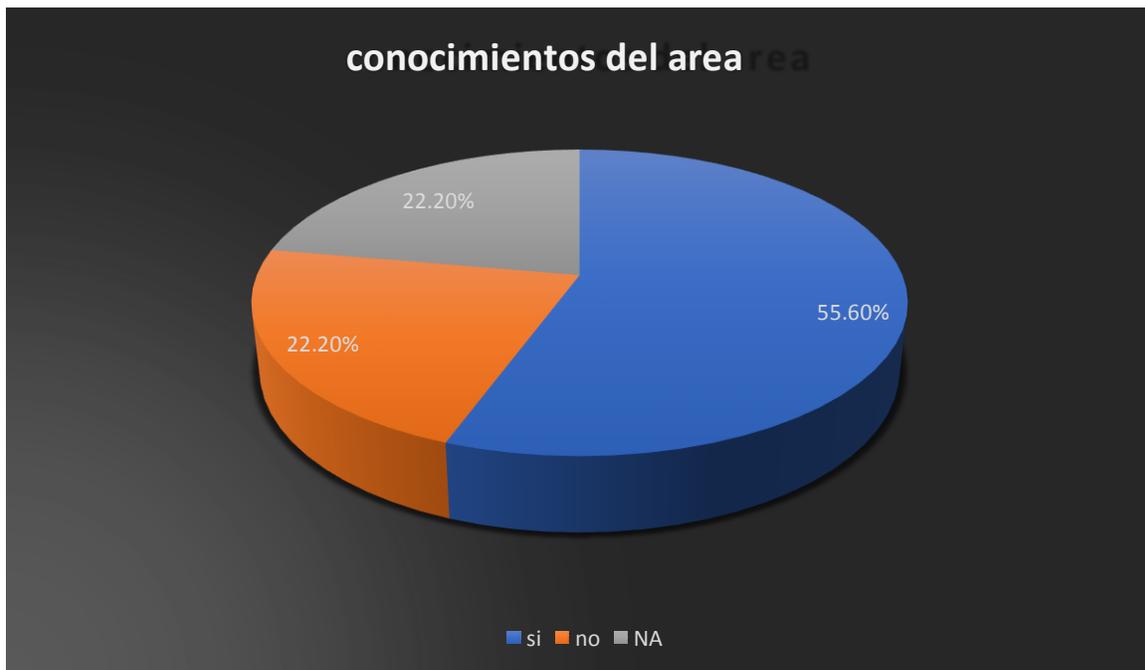


Gráfico 15. Conocimientos sobre el área de endoscopia.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y medico sub especialista.

conocimientos adquiridos	# respues ta	Porc entaj e
SI	3	33.33
NO	4	44.45
NA	2	22.2
TOTAL	9	100

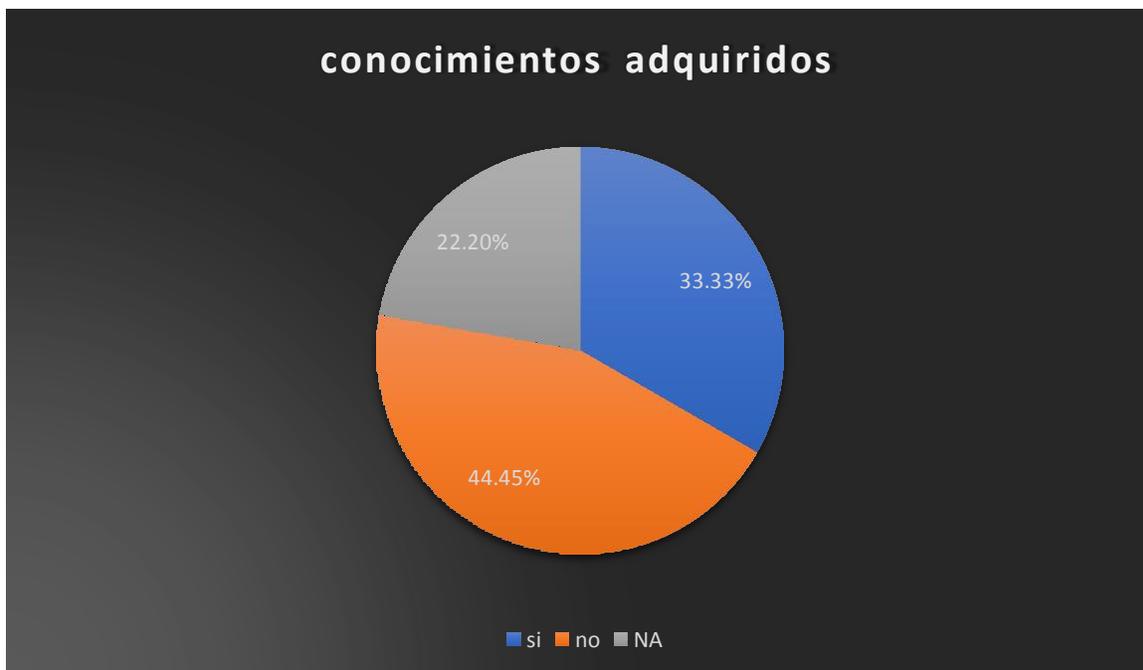
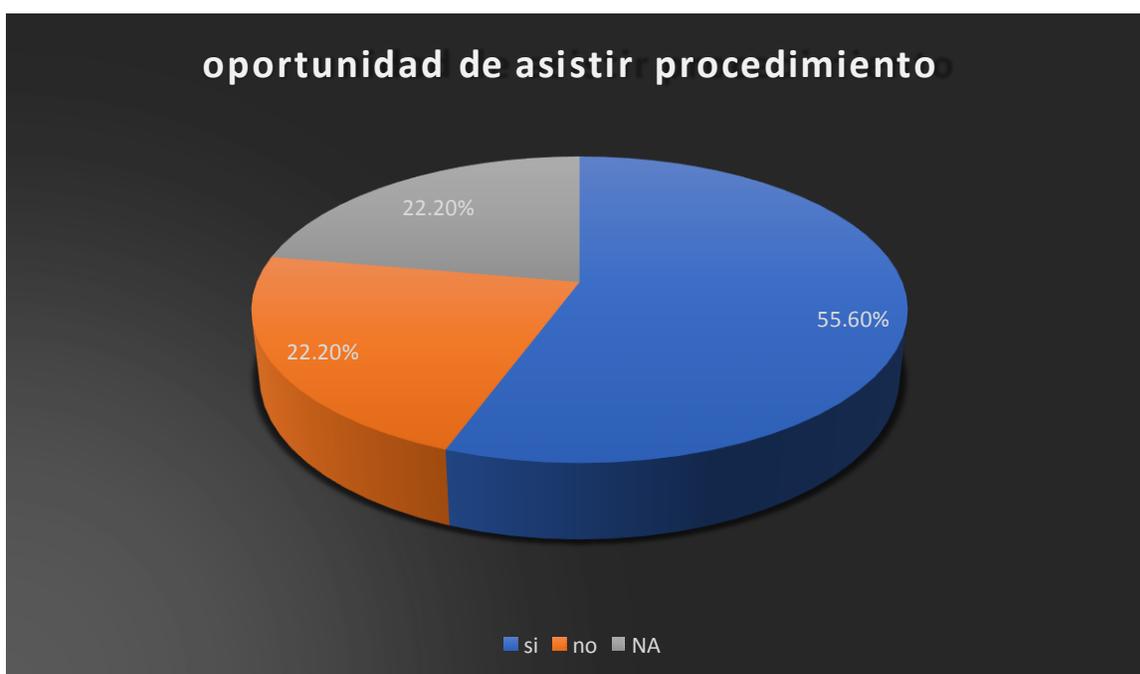


Grafico 16. Estudio científico sobre equipos endoscópicos.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

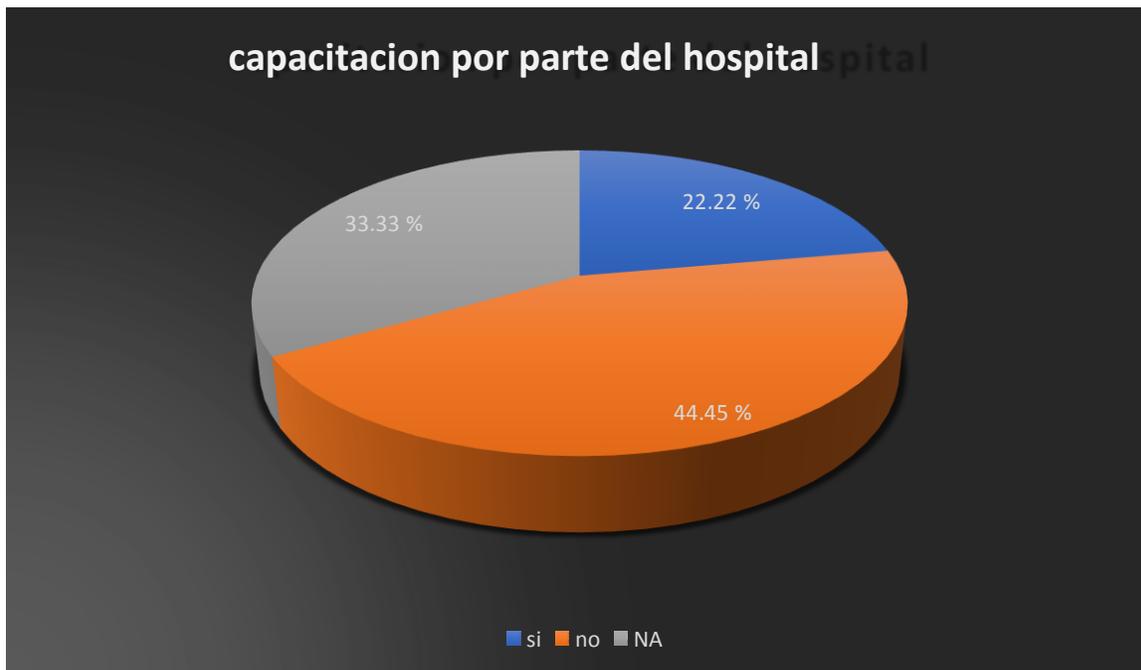
Oportunidad de asistir	# respuestas	Porcentaje
SI	5	55.6
NO	2	22.2
NA	2	22.2
TOTAL	9	100



Grafica 17. Oportunidad de asistir un procedimiento de endoscopia.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Capacitación recibida por el hospital	# respuesta	Porcentaje
SI	2	22.22
NO	4	44.45
NA	3	33.33
TOTAL	9	100



Grafica 18. Capacitación por parte del hospital.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Valorar capacitarse para el uso de equipos	# respuesta	porcentaje
SI	4	44.4
NO	5	55.6
NA	0	0
TOTAL	9	100



Grafica 19. Valorar el capacitarse para el manejo de equipos endoscópicos.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Fortaleza en el uso de equipo endoscópico	# respuesta	porcentaje
SI	2	22.2
NO	0	0
NA	7	77.8
TOTAL	9	100



Grafica 20. Fortaleza que encuentra en el manejo del uso del equipo.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Debilidades en el uso de equipo endoscópico	#respuesta	porcentaje
Falta de pedal de irrigación	1	11.1
transmisión de enfermedades	2	22.2
no saber cómo se usa	1	11.1
NA	5	55.6
TOTAL	9	100

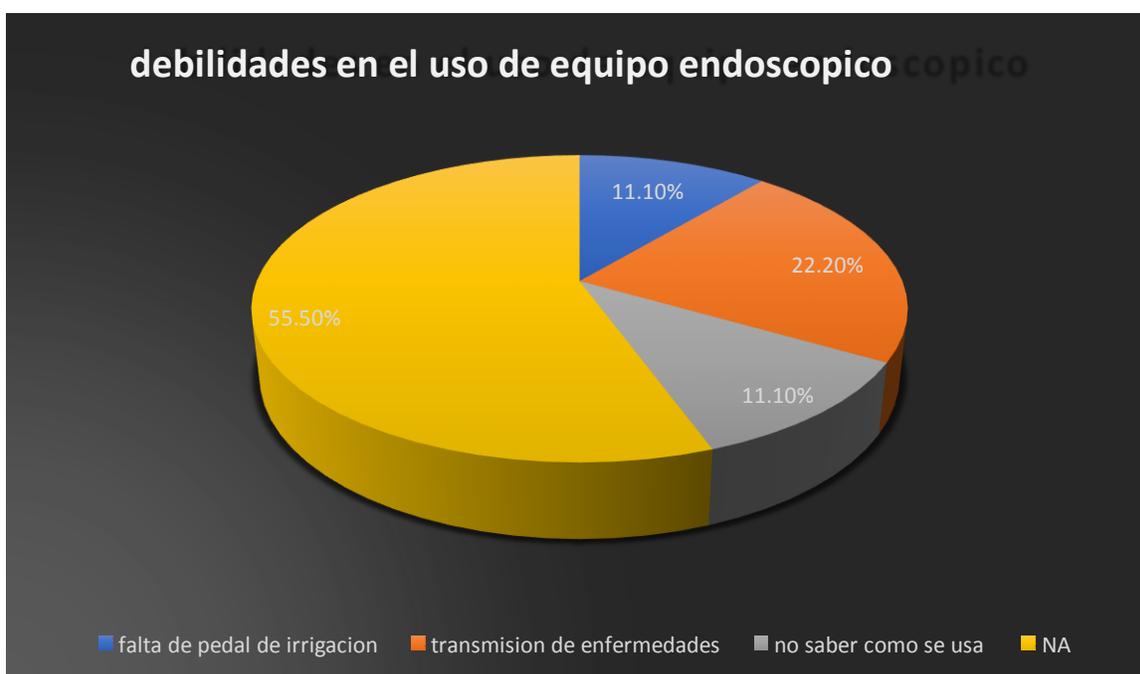


Grafico 21 debilidades en el uso del equipo endoscópico.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Existe norma para el uso de estos equipos	# respuestas	Porcentaje
SI	0	0
NO	2	22.2
NA	7	77.8
TOTAL	9	100



Grafica 22. Norma para el manejo de equipos endoscópicos.

Fuente: encuesta dirigida a supervisoras, asistentes de endoscopia y médicos sub especialista.

Guía de observación.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

La presente guía de observación se realiza durante la asistencia del paciente durante el procedimiento de la endoscopia, Con el objetivo de estudio: Analizar las capacidades que poseen las supervisoras de enfermería en el uso de equipos endoscópicos, hospital salud integral- Managua 2020.

I. DATOS PERSONALES DEL RECURSO QUE BRINDA ASISTENCIA EN EL PROCEDIMIENTO.

1- Categoría laboral:

- ✓ Auxiliar Enfermería
- ✓ Enfermero(a) profesional
- ✓ Licenciado (s) Enfermería
- ✓ Máster. (MSc)
- ✓ Doctor (PhD)

II. CAPACIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA

	S I	N O	N / A
1- Prepara el equipo antes de conectarlo a la fuente de luz			

2- Coloca las válvulas de aire y de succión al equipo			
3- Prepara la sala adecuadamente para empezar el procedimiento			
4- Saluda al médico encargado del procedimiento			
5- Utiliza barrera de bioseguridad			
6- Prepara el spray de xilocaína para previa anestesia			
7- Prepara medicamento para sedación si se llegara a dar			
8- Prepara pinza de biopsia			
9- Prepara vaso de formalina para posible biopsia			
10- Prepara oxígeno			
11-Prepara la boquilla y riñonera			
12- Prepara succión del equipo			
13- Llama al paciente por su nombre y apellido			
14- Se presenta al paciente			
15- Le explica al paciente los pasos del procedimiento			
16- Interactúa con el medico durante el procedimiento			
17- Tiene carácter jovial con él paciente			
18- Permite correcciones del médico q realiza el procedimiento			
19- Tiene medidas de asepsia y antisepsia antes, durante y después del procedimiento			
20- Al terminar el procedimiento le orienta al paciente que debe hacer			
21- Verifica si el paciente se encuentra agendado en el día del procedimiento			
22- Hace buen uso del equipo durante el procedimiento			
23- Desinfecta el equipo por paciente			
24- Cambia el papel de examinación en la camilla por			

paciente			
25- Abre el sistema antes que el medico llegue a la sala			
26- Desconecta bien el equipo			
27- Bota residuos del equipo de succión			
28- Rotula vasito de biopsia			
29- lava el equipo con ascrub			
30- Cepilla el equipo por el interior			
31- Conecta el equipo al sistema de bombeo			
32- Cambia el cidex			
33- Lava y desinfecta pinza de biopsia			
34- Mantienen buena relación al trabajar en equipo			
35- Orienta al paciente por donde salir de la sala			
36- Hace buena técnica de canalización para pacientes con sedación			
37- Acompaña al paciente con sedación hacia la salida			
38- Pone su debido tapón al gastroscopio 150			
39- Cuando saca el equipo de cidex lo bombea con agua limpia			
40- Hace debido uso de guantes durante la limpieza y desinfección del equipo			
41- Cuando cuelga el equipo verifica que la cámara este bien			
42- Hace respectiva prueba de fuga después de terminar procedimientos			

Encuesta dirigida a médicos sub especialistas, supervisoras, y asistentes de endoscopias

FACULTAD REGIONAL MULTIDISCIPLINARIA-MATAGALPA FAREM-MATAGALPA.

MAESTRIA EN METODOLOGIA Y DIDÁCTICA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

La presente entrevista tiene parte de una investigación para titulación en la maestría en Metodología y Didáctica para la Educación Superior, teniendo como objetivo: **Analizar las capacidades en el uso de equipos endoscópicos, por las supervisoras de enfermería y asistentes de endoscopia, hospital salud integral- Managua 2020.** Por lo que le solicito de su amable colaboración y su tiempo que será de gran utilidad en mi trabajo.

I. PERFIL LABORAL:

- 1- Ocupación laboral actualmente: / _____ /
- 2- Antigüedad laboral como enfermera/o: < de 1 año / / 1 a 5 años / / > 6 años / __ /
- 3- Cargo que desempeña actualmente: asistente de endoscopia / _ /
Supervisora / _____ / jefa de sala / __ / jefa de enfermería general / _____ /

II. CAPACIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

✓ ASPECTOS PROFESIONALES

- 1- ¿Cuándo entro al hospital preguntaron si tenía conocimientos previos sobre el uso y manejo de este tipo de equipos?

Si (_____) No (_____)
_____) NA (_____)
_____)

OTROS (_____)

2-¿Tenía conocimientos previos de estos equipos antes de usarlos?

SI (_____)

NO (_____)

NA (___)

OTROS (_____)

3-¿Durante sus estudios universitarios recibió como se usa este tipo de equipos?

SI (_____)

NO (_____)

NA (___) OTROS (___)

4-¿Hubo capacitación previa al entrar a esta área al ser contratado en dicho hospital?

SI (_____)

NO (_____) **NA (_____)**

OTROS (_____)

5-¿Cuál es su grado académico obtenido?

Licenciada en enfermería (___) Medico sub especialista (___)

6-¿Cuál es su mención de licenciatura en enfermería?

Enfermería general (_____)

Paciente crítico (_____)

Ciencias de la enfermería (___)

Medico sub especialista (___)

7-¿En qué área se desempeña actualmente?

Supervisora (_____)

Asistente de endoscopia (_____)

Medico sub especialista (___)

8-¿Luego de su licenciatura ha realizado algún diplomado, pos grado, maestría, Doctorado?

SI (_____)

NO (_____) NA (_____)

OTROS (_____)

9- ¿Le gustaría obtener una especialización? SI (_____)

NO (_____)

NA (___) OTROS (___)

10-¿Cuál sería el área en la que le gustaría desempeñarse profesionalmente?

Jefa de sala (_____) Supervisora (_____)

Docencia (_____) Otros (___)

11- ¿Quién se encarga del mantenimiento del equipo? Casa Terán (_____)

Electromedicina (_____)

✓ DESTREZA EN EL USO DE EQUIPO ENDOSCOPICO.

12-¿La tecnología en endoscopia que posee salud integral es nueva u obsoleta?

SI (_____)

NO (_____)

NA (_____)

OTROS (_____)

13-¿Es complicado el uso de este equipo?

SI (_____)

NO (_____)

NA () OTROS (_____)

14-¿El área de resguardo es adecuada para este equipo?

SI (_____)

NO (_____) NA (_____)

OTROS (_____)

15-¿Tiene conocimientos sobre el área de endoscopia?

SI ()

NO (_____)

NA () OTROS (_____)

16-¿Tiene conocimientos sobre el uso y manejo de equipos endoscópicos?

SI (_____) NO (_____)

NA (_____) OTROS (_____)

17-¿obtuvo algún estudio científico de los conocimientos adquiridos en equipos endoscópicos?

SI () NO ()

NA (_____)

OTROS (_____)

18-¿Ha tenido la oportunidad de estar en un procedimiento de endoscopia?

SI (___)

NO (_____)

NA (_ ___)

OTROS (_ ___)

19-¿En el hospital, ha recibido capacitación para el uso y manejo de equipos endoscópicos?

SI (_____) NO (_____)

NA (_____) OTROS (_____)

20-¿Cómo valora el capacitarse para el manejo y el uso de dichos equipos?

BUENO (_____) MUY BUENO (_____) EXCELENTE (_____)

21-¿Ha tenido relación personal con algún paciente que se realizara dicho procedimiento?

SI (_____)

NO (_____)

NA (_) OTROS (_____)

22-¿Existe una norma para el uso de este equipo?

SI (_) NO (_) NA (_) OTROS (_)

PARRILLA DE RESULTADO.

TABLA 1.

OCUPACIÓN LABORAL	# RESPUESTA	PORCENTAJE
LIC. EN ENFERMERÍA	7	77.8
MEDICO SUB ESPECIALISTA	2	22.2
TOTAL	9	100%

TABLA 2.

ANTIGÜEDAD LABORAL	# RESPUESTA	PORCENTAJE
1 A 5 AÑOS	2	22.22
5 A 10 AÑOS	5	55.56
10 A MAS	2	22.22
TOTAL	9	100%

TABLA 3.

CARGO QUE DESEMPEÑA	# RESPUESTA	PORCENTAJE
SUPERVISORA DE SALA	5	55.56

MEDICO ESPECIALISTA	SUB	2	22.22
ASISTENTE ENFERMERÍA	DE	2	22.22
TOTAL		9	100%

TABLA 4.

CONOCIMIENTOS PREVIOS	# RESPUE STA	PORCE NTAJE
SI	1	11.12
NO	3	33.33
NA	2	22.22
OTROS	3	33.33
TOTAL	9	100%

TABLA 5.

CONOCIMIENTOS PREVIOS ANTES DE USARLO	# RESPUE STA	PORCE NTAJE
SI	1	11.12
NO	3	33.33
NA	5	55.55
OTROS	0	0
TOTAL	9	100

TABLA 6.

DURANTE SUS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS RECIBIÓ COMO SE USA ESTE TIPO DE EQUIPOS	# RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	2	22.22
NO	5	55.56
NA	0	0
OTROS	2	22.22
TOTAL	9	100

TABLA 7.

CAPACITACIÓN PREVIA ANTES DE TRABAJAR	# RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	2	22.22
NO	4	44.45
NA	3	33.33
OTROS	0	0
TOTAL	9	100%

TABLA 8.

ESTUDIOS DESPUÉS DE SU ESPECIALIDAD	# RESPUESTAS	PORCENTAJE
SI	2	22.22
NO	4	44.45
NA	3	33.33
OTROS	0	0
TOTAL	9	100

TABLA 9.

MENCIÓN DE ENFERMERÍA	# RESPUESTAS	PORCENTAJE
MEDICO SUB ESPECIALISTA	2	22.22
ENFERMERÍA GENERAL	5	55.56
CIENCIAS DE ENFERMERÍA	1	11.11
PACIENTE CRITICO	1	11.11
TOTAL	9	100%

TABLA 10.

ÁREA QUE DESEMPEÑA	# RESPUESTAS	PORCENTAJE
SUPERVISORA	5	55.56
MEDICO SUB ESPECIALISTA	2	22.22
ASISTENTE DE ENDOSCOPIA	2	22.22
TOTAL	9	100

TABLA 11.

ASPIRACIÓN PROFESIONAL	# RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	3	33.33
NO	2	22.22
OTROS	4	44.45
TOTAL	9	100%

TABLA 12.

ESTUDIOS DE POS GRADOS	# RESPUESTAS	PORCENTAJE
SI	2	22.22
NO	7	77.78
NA	0	0
TOTAL	9	100

TABLA 13.

EQUIPO DIFÍCIL DE MANEJAR	# RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	2	22.2
NO	5	55.6
NA	2	22.2
TOTAL	9	100

TABLA 14.

ÁREA DE RESGUARDO	# RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	5	55.6
NO	2	22.2
NA	2	22.2
TOTAL	9	100

TABLA 15.

CONOCIMIENTOS DEL ÁREA	# RESPUE STA	PORCEN TAJE
SI	5	55.6
NO	2	22.2
NA	2	22.2
TOTAL	9	100

TABLA 16.

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	# RESPUE STA	PORCEN TAJE
SI	3	33.33
NO	4	44.45
NA	2	22.2
TOTAL	9	100

TABLA 17.

OPORTUNIDAD DE ASISTIR	# RESPUES TA	PORCE NTAJE
SI	5	55.6
NO	2	22.2
NA	2	22.2

TABLA 18.

CAPACITACIÓN RECIBIDA POR EL HOSPITAL	# RESPUESTA	PORCE NTAJE
SI	2	22.22
NO	4	44.45
NA	3	33.33
TOTAL	9	100

TABLA 19.

VALORAR CAPACITARSE PARA EL USO DE EQUIPOS	# RESPUE STA	PORCE NTAJE
SI	4	44.4
NO	5	55.6
NA	0	0
TOTAL	9	100

TABLA 20.

FORTALEZA EN EL USO DE EQUIPO ENDOSCÓPICO	# RESPUESTA	PORCENTAJE
SI	2	22.2
NO	0	0
NA	7	77.8
TOTAL	9	100

TABLA 21.

DEBILIDADES EN EL USO DE EQUIPO ENDOSCÓPICO	#RESPUESTA	PORCENTAJE
FALTA DE PEDAL DE IRRIGACIÓN	1	11.1
TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES	2	22.2
NO SABER CÓMO SE USA	1	11.1
NA	5	55.6
TOTAL	9	100

TABLA 22.

EXISTE NORMA PARA EL USO DE ESTOS EQUIPOS	# RESPUE STA	PORCENT AJE
SI	0	0
NO	2	22.2
NA	7	77.8
TOTAL	9	100

