



**ameg**  
Asociación Mexicana de  
Endoscopia Gastrointestinal



**ASOCIACIÓN MEXICANA  
DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL**

**Curso de Enfermería**

**Asistente en Endoscopia del Aparato Digestivo**



## **1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL DIPLOMADO:**

### **1.1 TITULO**

Asistente en Enfermería en Endoscopia del Aparato Digestivo

### **1.2 SEDE**

Ciudad de México

- Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, A. C.
- Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos McGregor Sánchez Navarro”, IMSS.
- Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.
- Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

### **1.3 DURACIÓN DEL DIPLOMADO (TIEMPO 13 SEMANAS)**

218 horas en total, divididos de la siguiente manera:

- 72 hrs de teoría
- 120 hrs de rotación clínica en hospitales
- 18 hrs en talleres

Fecha de inicio: 18 de febrero de 2017.

Fecha de clausura: 24 de junio de 2017.

### **1.4 DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO**

Las rotaciones se realizarán en las sedes asignadas una vez por semana para cada alumno, con base al calendario anexo.

- Las clases teóricas se impartirán los días sábado de 8-12 hrs en las instalaciones de la “Casa AMEG”.
- Los talleres se realizarán en la “Casa AMEG” los sábados de 12 – 14 hrs.
- Rotación hospitalaria en el Servicio de Endoscopia del Hospital de Especialidades y Hospital General en el turno vespertino los viernes de 15 -19 hrs, y en el Hospital Regional No. 1 los sábados de 16 – 20 hrs.

## **2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN:**

La Endoscopia Gastrointestinal es una herramienta común para la evaluación y tratamiento de enfermedades gastrointestinales. Los procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos se encuentran disponibles en la mayor parte de las instituciones públicas y privadas de nuestro país y son llevados a cabo de manera segura y competente.

El avance dentro de la especialidad en la última década ha sido rápido y sin precedentes, motivado por el desarrollo tecnológico, tanto en los endoscopios como en los accesorios que se utilizan para el diagnóstico y tratamiento de diversa patologías; lo que se traduce en procedimientos cada vez más complejos que requieren personal altamente capacitado, con habilidades y conocimientos específicos ya que no contar con la adecuada preparación es un riesgo para el paciente, incrementa costos de atención, estancia hospitalaria y morbimortalidad en los Servicios de Endoscopia Gastrointestinal.

El papel de enfermería asistente en endoscopia ha sufrido modificaciones importantes, teniendo un papel preponderante en aspectos del cuidado y seguridad del paciente, conocimiento, manejo y preparación de los equipos endoscópicos, de los múltiples aditamentos y accesorios que son utilizados e incluso aspectos de índole administrativo.

La participación activa de la enfermera asistente en endoscopia requiere de conocimientos y habilidades específicas de la especialidad y con un perfil plenamente definido.

Su papel debe de ser considerado esencial para poder brindar la seguridad y calidad al paciente sometido a un estudio endoscópico.

En 1970 se forma la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal (AMEG) cuyo primer fin es la difusión, aplicación y actualización de la especialidad.

Desde entonces, y como sucede en muchas actividades académicas, tanto los programas de enseñanza como los perfiles de los aspirantes, profesores y características de las sedes han sido muy diversos.

En 1995 la AMEG realizó la “I Reunión Nacional de Consenso para la Enseñanza de la Endoscopia Gastrointestinal en México”, lo cual dio pie a la homologación en los criterios de enseñanza de la especialidad. Durante la “II Reunión Nacional de Consenso para la Enseñanza de la Endoscopia Gastrointestinal en México” se definió en forma más específica los programas de enseñanza para médicos en formación, tiempo de la especialidad, perfiles de los profesores, alumnos, sedes y núcleo declarativo de los programas de especialización en Endoscopia Gastrointestinal.

La AMEG preocupada en el desarrollo de la especialidad en México ha detectado una debilidad fundamental en la práctica diaria la endoscopia gastrointestinal: el personal de enfermería que trabaja a la par con los médicos. En este momento no existe un curso de capacitación específico para este sector.

Para obtener las habilidades cognitivas y destrezas en el campo de la endoscopia y demostrar la competencia requerida en el área requiere de un periodo de entrenamiento teórico-práctico que le permita obtener las mismas y poder ser evaluadas para poder certificar este conocimiento.

Es por esto que la AMEG ha tomado la iniciativa de crear el primer curso en esta área y dar el reconocimiento, está dirigido a enfermeras tituladas para formar los recursos humanos con los conocimientos y habilidades requeridos para poder brindar una atención adecuada con seguridad, calidad y calidez en beneficio de la seguridad del paciente.

### **3. CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS DEL CURSO**

#### **3.1 OBJETIVOS GENERALES**

##### **3.1.1. COGNOSCITIVOS**

- A. Conocerá la importancia de la endoscopia la medicina actual.
- B. Conocerá la nueva tecnología endoscópica y sus diferencias con relación a la tecnología previa, de fibra óptica. (diferencia entre fibra óptica y CCD).
- C. Conocerá la importancia y aplicará los métodos de preparación, monitoreo y vigilancia durante la recuperación del paciente al término del procedimiento.
- D. Conocerá las técnicas de desinfección y esterilización del equipo endoscópico y sus aditamentos.
- E. Conocerá las diferentes modalidades de procedimientos endoscópicos en gastroenterología.
- F. Conocerá las indicaciones y contraindicaciones de los procedimientos endoscópicos.
- G. Podrá describir de manera apropiada cómo se lleva a cabo un procedimiento endoscópico.
- H. Podrá explicar los aspectos básicos del consentimiento informado del mismo (riesgos, beneficios, alternativas terapéuticas) así como las normas oficiales actuales en la identificación del paciente, tiempos fuera y hojas de registro necesarias en el manejo del paciente.
- I. Conocerá los diferentes tipos de especímenes obtenidos por endoscopia y el manejo de cada uno.
- J. Conocerá los principios y riesgos de la sedación / anestesia.
- K. Conocerá y aplicará los cuidados de un paciente grave en la sala de endoscopia.
- L. Conocerá los fundamentos de los aspectos terapéuticos de los estudios endoscópicos.

##### **3.1.2. PSICOMOTORES**

- A. Conocerá el diseño y distribución física de las diferentes áreas que conforman una unidad de endoscopia gastrointestinal.
- B. Conocerá los fundamentos y bases administrativas y de abastecimiento de los consumibles de una unidad de endoscopia.
- C. Realizará la preparación del equipo y la sala de endoscopia para cada modalidad de estudio endoscópico.
- D. Realizará la identificación y preparación del paciente para un estudio endoscópico.
- E. Participará en la realización del estudio con el manejo de los aditamentos.
- F. Manejará el material biológico del estudio endoscópico.
- G. Manejará la recuperación del paciente posterior al estudio.

##### **3.1.3. AFECTIVOS**

- A. Dominará la comunicación verbal y no verbal concerniente a la endoscopia gastrointestinal.
- B. Comprenderá y aplicará el trabajo en equipo.

- C. Buscará la empatía con el paciente y sus familiares.
- D. Aplicará la bioética en los procedimientos invasivos.

### **3.2. COMPETENCIAS GENÉRICAS**

#### **3.2.1. INSTRUMENTALES**

- A. Conocimientos sobre el área de estudio
- B. Capacidad de abstracción, análisis y síntesis.
- C. Capacidad para organizar y planificar el tiempo.
- D. Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas en la sala de endoscopia.
- E. Capacidad de comunicación oral y escrita.
- F. Habilidades para buscar, procesar y analizar información. Habilidades en el uso de la tecnología de la información.

#### **3.2.2. INTERPERSONALES**

- A. Compromiso ético.
- B. Capacidad para trabajo en equipo.
- C. Capacidad crítica y autocrítica.
- D. Habilidad para laborar en diversos contextos.
- E. Habilidad para relaciones interpersonales.
- F. Responsabilidad social y compromiso.
- G. Valoración y respeto por la diversidad y la multiculturalidad.

#### **3.2.3. SISTÉMICAS**

- A. Capacidad para aprender y actualizarse permanentemente.
- B. Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes.
- C. Capacidad de aplicar sus conocimientos en la práctica.
- D. Capacidad de actuar en nuevas situaciones.
- E. Capacidad creativa.
- F. Habilidad para trabajar en forma autónoma.
- G. Compromiso con la calidad en la atención médica.
- H. Capacidad para formular y gestionar proyectos.
- I. Compromiso con su medio social-cultural.
- J. Aprendizaje autónomo.
- K. Liderazgo.

### **3.3. CARTA DESCRIPTIVA**

#### **3.3.1. MÓDULOS (TEMARIO)**

##### **MÓDULO I. ENSEÑANZA BASADA EN COMPETENCIAS Y CALIDAD EN ENDOSCOPIA**

1. Enseñanza basada en competencias.
2. Calidad en la atención médica.

3. Elaboración de manual de procesos en una Unidad de Endoscopia.
4. La unidad de endoscopia: diseño y funcionamiento.
5. Características físicas y electrónicas de los equipos de endoscopia.
6. Limpieza y desinfección de equipos endoscópicos y accesorios.
7. Reprocesamiento de equipos de endoscopia y almacenaje.
8. Seguridad de los procedimientos endoscópicos. Identificación del paciente, el consentimiento informado y tiempo fuera.
9. Preparación del paciente.
10. Monitoreo posterior al estudio e indicaciones de egreso.
11. El informe endoscópico (terminología).
12. Uso y seguridad en el manejo de medicamentos en endoscopia.
13. Equipamiento y manejo básico del carro rojo.
14. Manejo de un paciente grave en endoscopia.
15. La comunicación oral, corporal y escrita del trabajo en equipo.
16. Bioética en los procedimientos endoscópicos invasivos del aparato digestivo.

## **MÓDULO II. DE ENDOSCOPIA ESOFAGOGASTRODUODENAL**

17. Anatomía endoscópica de esófago, estómago y duodeno.
18. Síntomas y padecimientos de esófago, estómago y duodeno relevantes desde el punto de vista endoscópico.
19. Indicaciones y contraindicaciones de esófago-gastro-duodenoscopia.
20. Preparación del paciente.
21. Preparación del equipo.
22. Técnica de panendoscopia (endoscopia esófago-gastroduodenal).
23. Manejo de especímenes biológicos: pinzas de biopsia, cepillos, trampas para recolección.
24. Cromoendoscopia.
25. Electrocoagulación: principios, tipos, indicaciones, contraindicaciones.
26. Rehabilitación esófago-gastro-duodenal.
27. Hemorragia gastrointestinal no variceal: métodos inyectables (adrenalina y esclerosantes), térmicos (de contacto y no contacto) y mecánicos
28. Hemorragia gastrointestinal variceal: escleroterapia, ligadura variceal y cianoacrilato
29. Cuerpos extraños
30. Sondas de alimentación
31. Vigilancia post-procedimiento, detección de complicaciones en la unidad de endoscopia, indicaciones de egreso.

## **MÓDULO III. ENDOSCOPIA DE COLON Y RECTO**

32. Anatomía endoscópica del intestino delgado, colon y recto.
33. Síntomas y padecimientos de colon y recto relevantes desde el punto de vista endoscópico
34. Indicaciones y contraindicaciones de colonoscopia.
35. Preparación del paciente.
36. Preparación del equipo.
37. Técnica de colonoscopia y rectosigmoidoscopia flexible.

38. Polipectomía,
39. Hemorragia del tubo digestivo bajo y proctitis por radiación: Preparación, métodos de hemostasia, utilidad de láser de argón-plasma.
40. Vigilancia post-procedimiento, detección de complicaciones en la unidad de endoscopia, indicaciones de egreso.

#### **MÓDULO IV. ENDOSCOPIA EN VÍA BILIAR Y PANCREÁTICA (CPRE)**

41. Anatomía endoscópica de la vía biliar y pancreática
42. Síntomas y padecimientos de vía biliar y páncreas relevantes desde el punto de vista endoscópico
43. Indicaciones y contraindicaciones de CPRE.
44. Preparación del paciente.
45. Preparación del equipo.
46. Colangiografía y pancreatografía retrograda endoscópica: Técnica y accesorios.
47. Esfinterotomía endoscópica: técnica y aditamentos.
48. Modalidades de extracción de cálculos biliares.
49. Litotricia endoscópica.
50. Colangioscopia.
51. Prótesis biliares y pancreáticas.
52. Drenaje de pseudoquiste pancreático.
53. Vigilancia post-procedimiento, detección de complicaciones en la unidad de endoscopia, indicaciones de egreso.

#### **MÓDULO V. ENDOSCOPIA INTESTINO DELGADO, PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS AVANZADOS Y URGENCIAS EN ENDOSCOPIA**

54. Síntomas y padecimientos de intestino delgado relevantes desde el punto de vista endoscópico. Anatomía endoscópica del intestino delgado.
55. Enteroscopia: especificaciones técnicas específicas del equipo.
56. Indicaciones y contraindicaciones de enteroscopia.
57. Preparación del paciente y del equipo para estudio de enteroscopia.
58. Vigilancia post-procedimiento, detección de complicaciones en la unidad de endoscopia, indicaciones de egreso.
59. Cápsula endoscópica: especificaciones técnicas específicas del equipo.
60. Indicaciones y contraindicaciones de cápsula endoscópica.
61. Preparación del paciente y del equipo para estudio de cápsula endoscópica.
62. Procedimientos endoscópicos avanzados
  - a Mucosectomía endoscópica
  - b Disección endoscópica submucosa
  - c Radiofrecuencia
  - d POEM
  - e NOTES
63. Procedimientos endoscópicos avanzados II
  - a Detección y manejo de las complicaciones tempranas de los procedimientos endoscópicos avanzados.
64. Urgencias en endoscopia del aparato digestivo.

## **MODULO VI ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO**

65. Técnica de ultrasonido endoscópico
66. Papel del asistente de endoscopia
67. Accesorios en el ultrasonido endoscópico
68. Manejo del material biológico obtenido.

### **3.3.2. TALLERES**

Los talleres se impartirán durante el curso teórico, del cual forman parte integral, como complemento teórico-práctico de los módulos correspondientes.

#### **TALLER I. LIMPIEZA DE EQUIPO DE ENDOSCOPIA Y ACCESORIOS**

#### **TALLER II. REPROCESAMIENTO DEL EQUIPO DE ENDOSCOPIA**

#### **TALLER III. ACCESORIOS DE ENDOSCOPIA PARTE I**

- Accesorios para hemostasia: métodos térmicos, mecánicos, inyectores
- Pinzas para toma de biopsia (convencionales, multibiopsia, jumbo)
- Cepillos
- Trampas para especímenes
- Sobretubo
- Accesorios para extracción de cuerpos extraños
- Dilatadores
- Sondas de alimentación enteral

#### **TALLER IV. ACCESORIOS DE ENDOSCOPIA PARTE II**

- Asas de polipectomía
- Unidad electroquirúrgica
- EndoClot®
- Ovesco®
- Prótesis enterales

#### **TALLER V. ACCESORIOS DE ENDOSCOPIA PARTE III**

- Accesorios para endoscopia de vía biliar
- Spyglass®
- Accesorios para endoscopia de páncreas.

#### **TALLER VI. CÁPSULA ENDOSCÓPICA Y ENTEROSCOPIA**

- Accesorios para cápsula endoscópica.
- Accesorios para enteroscopia diagnóstica y terapéutica.

#### **TALLER VII. ULTRASONIDO ENDOSCÓPICO**

- Accesorios para ultrasonido endoscópico
- Manejo de especímenes de ultrasonido endoscópico



### 3.3.3. ROTACIÓN POR SERVICIO DE ENDOSCOPIA (ANEXO 1)

La rotación por el servicio de endoscopia tiene como finalidad que el alumno pueda poner en práctica los conocimientos adquiridos en aula dentro de un contexto clínico, lo cual le permitirá cumplir con los objetivos psicomotores y afectivos del diplomado. Se llevarán a cabo una semana al mes en turno matutino en al menos tres sedes hospitalarias con servicios de Endoscopia previamente evaluados para sustentar el curso.

### 3.4. PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO

| Eje Curricular | Relacionados con   | Perfil del profesionista  |
|----------------|--|---|
| DISCIPLINAR    | Atención de los pacientes con enfermedades del aparato digestivo, desde un abordaje endoscópico  | Competente para: <ul style="list-style-type: none"><li>• Preparar a los pacientes previo al procedimiento</li><li>• Participar activamente durante el procedimiento (manejo accesorios)</li><li>• Participar en su recuperación posterior al estudio endoscópico.</li></ul>   |
| METODOLÓGICO   | - Método clínico<br>- Método documental<br>- Método educativo<br>- Método administrativo         | Competente para:<br>Identificar problemas reales a través del modelo de formación basado en competencias <ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar métodos, técnicas y estrategias que favorezcan el aprendizaje del paciente, su familia y el equipo de salida en el área de su competencia.</li><li>• Participar en los procesos de atención médica para mejorar el desempeño de su profesión</li></ul> |
| SOCIOHUMANISTA | - Bioética<br>- Relación enfermerapaciente<br>- Relación médico enfermera<br>- Trabajo en equipo | Competencias para: <ul style="list-style-type: none"><li>• Aplicar principios bioéticos en procedimientos invasivos</li><li>• Habilidad para trabajo en equipo</li><li>• Empatía con el paciente y su familia</li><li>• Desarrollar en su trabajo una cultura que propicie la seguridad del paciente</li></ul>  |

## 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

## **4.1. ALUMNOS**

### **4.1.1. INGRESO**

#### **4.1.1.1. PERFIL DEL ALUMNO**

- i. Licenciadas en Enfermería tituladas interesadas en el área de endoscopia o que se encuentren desempeñando labores dentro de unidades o servicios de endoscopia gastrointestinal.
- ii. Auxiliares de enfermería que se encuentren desempeñando labores dentro de unidades o servicios de endoscopia gastrointestinal.
- iii. Podrán ser elegibles para el curso personal de enfermería que actualmente no esté desempeñando labores dentro de unidades de endoscopia, pero que se encuentren propuestos o nominados para desempeñar dichas funciones al término del curso.

#### **4.1.1.2. REQUISITOS DE INGRESO**

- A. Cédula profesional en enfermería, título de enfermería o comprobante de estar cursando la licenciatura en enfermería.
- B. Carta del servicio de Endoscopia Gastrointestinal al que se pertenece (o se encuentra propuesto o nominada) como constancia de tener contacto con dicha área.
- C. Ficha de depósito del pago de la cuota de inscripción.

#### **4.1.2. PERMANENCIA**

- A. Asistencia puntual a las actividades teórico-prácticas.
- B. Deberán acudir al 85% de las actividades teóricas de cada módulo.
- C. Asistencia a 85% de las actividades de los talleres.
- D. Asistencia a 85% de la rotación clínica hospitalaria.
- E. Deberán demostrar su capacidad para trabajo en equipo en cada módulo.

### **4.1.3. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL ALUMNO Y CRITERIOS PARA APROBACIÓN DEL DIPLOMADO**

#### **4.1.3.1. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

En cada módulo se evaluarán los siguientes aspectos:

- A. DESEMPEÑO EN AULA: Observación directa y evaluación.
- B. DESEMPEÑO EN TALLERES: Observación directa.
- C. ROTACIÓN POR SERVICIO: se calificará mediante observación directa del desempeño utilizando un instrumento de evaluación específico (rúbrica).
- D. EXAMEN FINAL ESCRITO: Se valora el desempeño en el núcleo temático mediante un examen escrito a través de preguntas estructuradas.
- E. EVALUACIÓN FINAL A TRAVÉS DE ESCENARIO CLÍNICO: Para la evaluación final el alumno deberá realizar un ensayo de máximo de 3 cuartillas a partir de un escenario clínico que se le indique, en el cual debe plantear la atención requerida por el paciente en ese contexto y evaluar si el paciente requiere un estudio endoscópico con fines

diagnósticos y/o terapéuticos, especificando los cuidados pre procedimiento, trans procedimiento y post procedimiento que requiere el paciente. El escenario clínico específico se le dará a conocer con una semana de anticipación previo al examen oral, tiempo en el cual el alumno elaborará el ensayo mismo que deberá entregar el día del examen para su revisión. En la fase oral del examen final el alumno deberá exponer su ensayo analizando el escenario clínico que se le planteó y deberá hacer réplica de los cuestionamientos que un sinodal le realice al respecto del caso clínico en cuestión y sobre conocimientos vistos durante el curso. El alumno deberá responder a los diversos cuestionamientos de tipo clínico, documental, educativo, administrativo y bioético que apliquen.

#### **4.1.3.2. CRITERIOS DE APROBACIÓN**

El alumno deberá cumplir con todos los criterios mencionados a continuación para aprobar el diplomado:

- A. Asistencia de un mínimo del 85% de las actividades educativas.
- B. Acreditación de conocimientos con examen final escrito (preguntas estructuradas).
- C. Acreditación de conocimientos mediante elaboración de ensayo basado en escenario clínico y examen oral del mismo (exposición oral del ensayo y réplica).
- D. Evaluación integral: autoevaluación, evaluación en la rotación por servicio, examen final escrito, elaboración de ensayo basado en escenario clínico y examen oral final.

#### **4.1.4. NÚMERO DE ALUMNOS**

El curso está diseñado para 12 alumnos.

### **4.2. PROFESORES**

#### **4.2.1. COORDINADORES DEL CURSO POR PARTE DE LA AMEG**

- Dr. Gerardo Alfonso Morales Fuentes. Hospital Español de México
- Dra. Gretel Berenice Casillas Guzmán. Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos McGregor Sánchez Navarro”, IMSS.
- Dra. Greta Huete Sandoval. Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos McGregor Sánchez Navarro”, IMSS.

#### **4.2.2. PROFESOR ASOCIADO**

- Médico endoscopista que sea miembro activo de la AMEG.
- Enfermera titulada con experiencia de Asistente de Endoscopia Gastrointestinal

### **4.3. SEDE Y SUBSEDES**

- SEDE: **Ciudad de México.**: Casa AMEG. Instalaciones de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, A.C.
- SUBSEDES DE ROTACIÓN (CAMPOS CLÍNICOS).
  - Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos McGregor Sánchez Navarro”, IMSS.
  - Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.
  - Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.

#### **4.3.1. PRODUCTIVIDAD MÉDICA-ASISTENCIAL ESPECÍFICA, RELACIONADA CON EL TEMA DEL CURSO**

En la unidad de endoscopia de los hospitales que la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal determine, previa valoración de la sede a través de la entrega de una cédula o a través de una supervisión directa cuando así se requiera.

La subsede deberá contar con el número de procedimientos endoscópicos anuales suficiente, que le permitan contar con un número de asistencias adecuado para poder cubrir los objetivos de este diplomado, garantizando la participación activa de cada educando en los procedimientos que se realicen en la unidad de endoscopia, brindando la oportunidad de que cada alumno alcance al menos el mínimo de asistencia en procedimientos endoscópicos que para fines de correcta preparación recomienda la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal.

#### **4.3.2. INFRAESTRUCTURA**

Las subsedes o campos clínicos deberán contar con el recurso humano, espacio físico, recursos tecnológicos y académicos suficientes que le permitan al alumno llevar a cabo el número de asistencias en procedimientos endoscópicos requerido en este programa.

### **5. EVALUACIÓN DEL DIPLOMADO Y DE LA SUBSEDE POR PARTE DEL ALUMNO Y DEL APROVECHAMIENTO ACADÉMICO DEL ALUMNO**

Al ingreso se les aplicará un examen con preguntas estructuradas de opción múltiple para identificar los conocimientos iniciales, como marco de referencia, que permitirá evaluar no solo la adquisición de conocimientos y destrezas por parte del educando, sino la calidad misma del programa y de los profesores, ya que al final del mismo se volverá a practicar dicho examen.

Al final del curso los educandos aplicarán una evaluación integral del diplomado, de la subsede de rotación, de los profesores, y del curso mismo con la finalidad de ir ajustando el mismo a las necesidades del educando, permitiendo así garantizar para cada nueva generación el mantener actualizado al máximo el programa y las técnicas de enseñanza del adiestramiento.

### **6. CONSTANCIA FINAL**

Para los egresados del Curso de Asistente en Endoscopia del Aparato Digestivo se otorgará una Constancia de Curso-Taller avalado por Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal.

### **7. CALENDARIO Y SEDES**

**FECHA DE INICIO DE CURSO: Sábado 18 de Febrero de 2017, 8:00 hrs, presentación de curso en AMEG.**

**FECHA DE CLAUSURA: Sábado, 24 de Junio de 2017, 15:00 hrs: Examen final, clausura de curso en AMEG.**

## **SEDES**

- **Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal.  
(Clases)**

Pasadena No. 17, Col. del Valle,  
Del. Benito Juárez, Ciudad de México.  
Tel. 55 23 52 04 / 55 23 16 71

- **Hospital General Regional No. 1 “Dr. Carlos McGregor Sánchez Navarro”, IMSS. (H. Mancera)**

Gabriel Mancera 222, Col. del Valle Centro,  
Del. Benito Juárez, Ciudad de México.

- **Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. (H. SXXI)**

Av. Cuauhtémoc No. 330,  
Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, Ciudad de México.

- **Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”. (H. Gral)**

Dr. Balmis 148, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc,  
Ciudad de México, Ciudad de México.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

ASGE Taskforce on Ensuring Competence in Endoscopy and American College of Gastroenterology Executive and Practice Management Committees. Ensuring Competence in Endoscopy.

ASGE Standards of Practice Committee. Minimum staffing requirements for the performance of GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2010; 72: 469-470.

ASGE Quality Assurance In Endoscopy Committee. Multisociety guideline on reprocessing flexible gastrointestinal endoscopes: 2011. *Gastrointest Endosc* 2011; 73: 1075-1084.

ASGE Quality Assurance In Endoscopy Committee. Guidelines for safety in the gastrointestinal endoscopy unit. *Gastrointest Endosc* 2014;79:363-372.

ASGE Standards of Practice Committee. Antibiotic Prophylaxis for GI Endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2015; 81: 81–89.

ASGE Standards of Practice Committee. Routine laboratory testing before endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc* 2014; 80: 28-33.

Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the U.S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer. *Gastrointest Endosc* 2014; 80: 543–562.

ASGE Standards of Practice Committee. Management of antithrombotic agents for endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc* 2009; 70: 1060-1070.

ASGE Standards of Practice Committee. Sedation and Anesthesia in GI Endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2008;68:215-826

ASGE Standards of Practice Committee. Antibiotic Prophylaxis for GI Endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2015;81:81–89.

ASGE Standards of Practice Committee. Informed Consent for GI Endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2007;66:213-218. (Reviewed and reapproved in November 2014).

ASGE Quality Assurance In Endoscopy Committee. Quality Indicators for GI Endoscopic Procedures– complete set of documents. *Gastrointest Endosc* 2015; 81: 1-80.

ASGE Standards of Practice Committee. Appropriate use of GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2012; 75: 1127-1131.

Manual of Procedures. Society of Gastroenterology Nurses and Associates, Inc. (2004): Chicago, IL.

Pfeil SA. The upper gastrointestinal endoscopy report. Gastrointestinal Endoscopy Clin North Am 1994; 4:541-550.

Sivak M, Schleutermann D, editors. Gastroenterologic endoscopy. Philadelphia(PA): WB Saunders; 2000.

Córdova JA, De la Torre A, Ochoa FJ. Procedimientos endoscópicos en gastroenterología. León: Editorial Mipliformas, 1998.

Cotton P, Williams C. Practical gastrointestinal endoscopy. 4<sup>th</sup> ed. London: Blackwell Science; 1996.

Gutiérrez-Sainz R. Introducción a la ética. México: Editorial esfinge, 1990.

Carrillo LMR. La responsabilidad profesional del médico. Cuarta edición. México: Editorial Porrúa, 2002.

Díaz-Barriga AF, Hernández RG. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 2a ed. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2000. Downing SM. Validity: on the m

Gagné RM, Briggs LJ. La planificación de la enseñanza. Sus principios. México: Trillas; 1994.

Miller G. The assessment of clinical skills, competence, performance. Acad Med 1990; 65: 563-7

### **Sitios de internet:**

American Society of Gastrointestinal Endoscopy Standards of Practice Guidelines:  
<http://www.asge.org/publications/publications.aspx?id=352>

European Society of Gastrointestinal Endoscopy Guidelines:  
<http://www.esge.com/esge-guidelines.html>

European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates:  
<http://www.esgena.org/guidelines.html>

Society of Gastroenterology Nurses and Associates Standards and Practice Guidelines:  
<http://www.sгна.org/Education/StandardsandGuidelines.aspx>

European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates:  
<http://www.esgena.org/guidelines.html>