

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS
MAYORES SOMETIDOS A ENDOSCOPIAS ALTAS EN LOS
CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL ANGAMOS
2010 - 2015”**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

LIC. GINA YOLANDA SOTELO CHUNG

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gina Sotelo Chung', is positioned to the right of the author's name.

Callao, 2016

PERÚ

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
1.2 OBJETIVO	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL	9
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	32
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	33
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A ENDOSCOPIÁS ALTAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL ANGAMOS.....	40
IV. RESULTADOS	45
V. CONCLUSIONES	49
VI. RECOMENDACIONES	50
VII. REFERENCIALES	52
ANEXOS	55

INTRODUCCIÓN

El presente informe “Endoscopías digestivas altas en pacientes adultos mayores de los consultorios externos del hospital Angamos 2013 – 2015”, tiene como objetivo describir la experiencia profesional del cuidado de enfermería a pacientes adultos mayores con endoscopías digestivas altas en los consultorios externos del Hospital Angamos del 2013 al 2015.

Es indiscutible que el desarrollo de nuevas tecnologías como la endoscópica, han tenido un impacto importante sobre la necesidad de los pacientes en realizarse un examen auxiliar, debido las múltiples afecciones que atraviesan en su salud; esta demanda se realiza ambulatoriamente en el consultorio externo de Gastroenterología del Hospital Angamos, y es aquí, donde los profesionales de enfermería se enfrentan a nuevos retos en la atención. Los usuarios, han dejado de ser sujetos pasivos que dejaban enteramente las decisiones de su salud en manos de los profesionales; a ser pacientes demandantes de información, y exigentes de una atención de alta calidad en los cuidados y servicios vinculados a su proceso de enfermedad, reclamando el derecho a formar parte en la toma de decisiones en favor de su salud. Son precisamente los adultos mayores, quienes en su mayoría hacen uso de estos servicios, ya que su salud casi siempre se ve resquebrajada y son muchos los problemas y limitaciones que se presentan en la vejez; por lo cual, se debe tener especial cuidado en su intervención.

Este informe contiene redactado en VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Aunque se han propuesto innumerables definiciones sobre el envejecimiento podemos decir que "es un proceso progresivo, intrínseco, universal asociado a un conjunto de modificaciones morfológicas, psicológicas, bioquímicas, funcionales que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo y que ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente" (1). El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios; este deterioro, se debe a la disminución del potencial de reserva que se produce naturalmente en todos los órganos y sistemas del cuerpo con el transcurso de los años, y dependerá de cómo hayamos vivido (2).

Pacientes con las características anteriormente mencionadas, llegan al consultorio externo para realizarles el procedimiento de endoscopia alta, quienes requieren una atención especial por sus limitaciones y por sus afecciones; la enfermera debe tener actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria,

la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua

Sin embargo, es necesario detallar que la endoscopia digestiva alta, también conocida como gastroscopia, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades del tubo digestivo superior, es decir, del esófago, el estómago y el duodeno (3). La endoscopia actualmente también se utiliza en la prevención, detección precoz, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer y otras enfermedades (4). Actualmente no existe diagnóstico si no se ha hecho previamente una endoscopia, puesto que lo demás sólo son sospechas; y tiene la ventaja de una valiosa vertiente terapéutica en los tumores superficiales.

El propósito de enfermería en el consultorio de endoscopia del hospital de Angamos es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar este proceso de examen de endoscopia que es desconocido para ellos; por tanto, experimentan temor y ansiedad que siempre están presente; para ello la enfermera de este servicio aplica los cuidados mediante el proceso de atención de enfermería utilizando el modelo de Dorothea Orem para afrontar cualquier limitación en el autocuidado, superando toda anomalía a fin de que este examen auxiliar se culmine sin complicación alguna.

1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores sometidos a endoscopías altas en los consultorios externos del Hospital Angamos.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes geriátricos que se realizan endoscopías digestivas altas en los consultorios externos del Hospital Angamos, con el propósito de disminuir múltiples complicaciones y el reingreso del paciente al nosocomio.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: Servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener al realizar la endoscopia. Se educará al paciente y familiar sobre la preparación adecuada previa el procedimiento, para que éste sea eficiente, de acuerdo a los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, que constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los pacientes geriátricos que deban ser sometidos a

una endoscopia. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar una labor exitosa y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel Práctico: Permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre el correcto procedimiento de la endoscopia a fin de prevenir complicaciones.

Nivel Económico: Los pacientes geriátricos, debido a su condición suponen una alta morbilidad, y representan un gran problema para la salud pública; patología como el cáncer gástrico generan graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan a prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios, debido a un diagnóstico tardío, que puede ser evitado con una endoscopia oportuna.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

BAÑOS SÁNCHEZ, Darelys; PRAT RIBET, Isandra; GARCÍA MARTÍNEZ, Aimara; GONZÁLEZ MIRANDA, Anabel; CANGAS GARCÍA, Sergio. 2015. **“La calidad en el desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica”**. El objetivo fue evaluar la calidad en la competencia y desempeño sobre el manejo del equipamiento y preparación de la unidad quirúrgica ante una cirugía de mínimo acceso. Investigación aplicada, de intervención educativa, prospectiva y longitudinal durante el año 2013 en la Unidad Quirúrgica, Hospital Pediátrico Provincial Docente «Pepe Portilla», Pinar del Río, Cuba. Se utilizaron métodos de encuesta y observación de forma comparativa en dos momentos, separados por un curso de entrenamiento. El universo y la muestra coincidieron en un total de 21 enfermeros. Se logró evaluar y mantener la calidad en el desempeño del personal de enfermería que trabaja en la Unidad Quirúrgica en relación a la correcta práctica de las técnicas de cirugía de mínimo acceso, logrando la mejor asistencia a los pacientes y elevando su calidad de vida (5). El estudio, nos evidencia que la disposición y preparación del personal de

enfermería es uno de los aspectos fundamentales en las unidades donde se aplican los exámenes auxiliares de la endoscopia, y este debe ser una condición del área donde se desarrolla este informe.

GLEAN SUÁREZ, Dalia. 2010. "La Enfermería en el acto del cuidado. Una estrategia prioritaria para los servicios de Endoscopia Digestiva". Tuvo como objetivo evaluar las buenas prácticas de enfermería, las exploraciones realizadas y el nivel de sedación usado y deseable en cada exploración en las unidades de endoscopia. Estudio retrospectivo, descriptivo, basado en la realización, distribución y análisis de una encuesta sobre prácticas de enfermería, las exploraciones realizadas y el nivel de sedación usado y deseable en cada exploración. Evaluación de 197 pacientes entre los 18 a 65 años que fueron sometidos a endoscopia alta en el Policlínico Antonio Guiterras Holmes del Municipio Habana Vieja entre los meses de Enero a Julio del 2009, 101 de los cuales recibieron sedación anestesia tópica y 96 recibieron sólo anestesia oral. Fueron excluidos pacientes con uso habitual de sedantes (48 horas previas al examen), con alteraciones mentales, enfermedades neurológicas, alergias a los medicamentos usados, enfermedades crónicas incapacitantes y neoplásicas. La sedación presentó una significativa menor percepción de molestias, dolor, náusea y falta de aire ($p < 0.001$); el no sedado presentó dificultad para realizar la inserción endoscópica al primer intento ($p < 0.001$). Los encuestados

consideran necesario algún grado de sedación; el fármaco más utilizado fue la Lidocaína al 10% en un (83%) con una significativa mejor apreciación de la enfermera en relación al no sedado ($p < 0.015$). La enfermera tuvo apreciación excelente sobre el procedimiento en el paciente sedado, así mismo el paciente se mostró tranquilo, no se retiró el equipo, y obedeció ordenes, siendo estadísticamente significativo el paso del endoscopio con facilidad al primer intento ($p = 0.001$). Considerando que la Endoscopia es un procedimiento seguro, sin embargo, existen peligros potenciales relacionados con cada procedimiento que la enfermera debe conocer y manejar para reducir aún más la baja frecuencia de complicaciones. Se sugiere que la endoscopia puede realizarse sin sedación, y algunos endoscopistas están abocados a retirar la sedación de la rutina endoscópica. (6)

LOGROÑO LOGROÑO, Gabriela Alejandra; POZO MEDINA, Karen Ivanna. 2015. **“Factores relacionados al paciente y a la calidad del procedimiento endoscópico que se asocian con un mejor nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a endoscopia digestiva en el servicio de gastroenterología del hospital de especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador N°1, de Setiembre a Octubre 2015”**. El objetivo del estudio fue determinar los factores relacionados al paciente y a la calidad del procedimiento endoscópico que se asocian con el nivel de satisfacción. Estudio

transversal en el que se empleó un cuestionario de satisfacción auto aplicado y vía telefónica a 180 pacientes que se realizaron endoscopía digestiva entre septiembre y octubre del 2015 en el servicio de Gastroenterología del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador N°1. Se realizó un análisis descriptivo y de asociación con el nivel de satisfacción, se utilizó razón de momios de prevalencia y Chi Mantel-Haenszel ($p < 0.05$). El nivel de satisfacción tras la realización de una endoscopía digestiva fue muy bueno, los factores que más se asociaron fueron el tiempo de espera para la cita, el tiempo de espera el día del procedimiento y la tolerancia a las molestias. Este estudio nos muestra la importancia de brindar al paciente, accesibilidad y facilidades para su atención; por ejemplo, que desde el momento en que solicita el servicio endoscópico, se le asigne inmediatamente la hora y el día para el mismo, según su requerimiento; indicándole de manera adecuada los pasos a seguir, desde su preparación hasta la hora en que deberá acudir. Lo que se traduce en una calidad de atención óptima según la percepción del paciente. Ha ocurrido una rápida evolución en la gastroenterología, explicada en buena medida por el desarrollo de la endoscopia gastrointestinal, en este trabajo se enfocaron en la endoscopia como un procedimiento ampliamente utilizado y que debe cumplir parámetros de calidad que condicionen seguridad, pertinencia, y sobretodo eficacia y eficiencia. (7)

LITUMA MERCHÁN, Nora Jimena; LÓPEZ GAHUANCELA, Tanya América; y TOLEDO DOTA, Janneth Maritza. 2015. **“Determinación del grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología de la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso que se van a realizar una colonoscopia, 2015”**.

Se determinó el grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología del Hospital Vicente Corral Moscoso, que van a realizarse una colonoscopia. Para ello, se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, con una muestra de 102 pacientes del área de gastroenterología de la Consulta Externa del HVCM. La técnica aplicada fue la entrevista y el instrumento fue el Test de Hamilton. La tabulación y análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 15 y Excel. Los resultados se muestran en tablas y gráficos simples. Se obtuvo, que el grado de ansiedad fue moderada 86.3%, de un 49% en el género femenino; el 38,2% de pacientes con ansiedad tienen escolaridad baja y el 28,4% son adultos jóvenes. La investigación concluye que la ansiedad está presente en todos los pacientes previo a procedimientos médicos, generando así que dicho proceso sea limitado para el equipo. Es válido considerar que la ansiedad, como estímulo nervioso negativo, que se presentan en pacientes previo a un procedimiento terapéutico biológico. Esta situación irrumpe el correcto desarrollo y recuperación del procedimiento médico (endoscopia), por lo cual, el profesional de

enfermería debe brindar cuidados orientados a disminuir esta sensación, y favorecer su pronta recuperación. (8)

GÓMEZ. Maribel; LLACH, Josep. 2009. **“Papel de la enfermera en la endoscopia digestiva”**. En la actualidad la endoscopia digestiva se ha convertido en un procedimiento que facilita el diagnóstico y permite realizar técnicas terapéuticas mínimamente invasivas que antes requerían intervenciones más agresivas, como la cirugía. Con ello se ha conseguido disminuir el índice de mortalidad y reducir la estancia hospitalaria de los pacientes que presentan una enfermedad digestiva y se ven sometidos a estos procedimientos. Los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de endoscopia, además de proporcionar al paciente todos los cuidados necesarios antes, durante y después de la exploración, deben tener formación específica para poder desempeñar su actividad en estas unidades con conocimientos y habilidades en el manejo de los materiales y utillaje, de forma que puedan contribuir al éxito de estos procedimientos. Los conocimientos específicos y el desarrollo de las funciones de estos profesionales tienen como finalidad el poder establecer una estrecha colaboración con el médico endoscopista para conseguir minimizar las complicaciones en cuanto a la técnica, disminuir la posible ansiedad del paciente y, en definitiva, mejorar la aplicabilidad y los resultados de la endoscopia digestiva. (9)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Endoscopia digestiva alta

a) Definición

La endoscopia digestiva alta, también conocida como gastroscopia, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades del tubo digestivo superior, es decir, del esófago, el estómago y el duodeno.

Se realiza por medio de un endoscopio, que es un aparato que consiste en un tubo flexible de alrededor de un centímetro de diámetro y algo más de 100 cm de largo. El endoscopio se introduce por la boca y se hace avanzar por todo el intestino superior. Permite ver el interior del intestino, pues dispone de una cámara de video en su extremo, cuya imagen se ve a través de un monitor. Además, el tubo del endoscopio cuenta con varios canales en su interior por donde se pueden introducir distintos instrumentos, y que permiten realizar pruebas diagnósticas como la toma de biopsias, o incluso realizar tratamientos como por ejemplo la cauterización de vasos sangrantes o la extirpación de pólipos. (10)

b) Indicaciones

Los motivos más frecuentes por los que se puede solicitar la realización de una endoscopia digestiva alta o gastroscopia

son: estudios de problemas del esófago (esofagitis, estrechamientos o tumores), del estómago (gastritis, úlceras gástricas o tumores), del duodeno (úlcera duodenal); el diagnosticar una hernia de hiato o un reflujo gastroesofágico; encontrar la causa de un vómito con sangre (hematemesis); anemias ferropénicas (por falta de hierro), cuando se sospecha que se deben a una pérdida crónica de sangre por el tubo digestivo superior; ante la presencia de heces negras (melenas) que se deben a la mezcla de heces con sangre digerida originada por una hemorragia del intestino superior; encontrar la causa de síntomas como dolor abdominal superior, dificultad para tragar (disfagia), vómitos, o una pérdida de peso no explicada; en enfermos con cirrosis hepática, por el riesgo de engrosamiento de las venas del esófago y del estómago (varices) que pueden romperse y sangrar; la toma de muestras para diagnosticar enfermedades como la enfermedad celiaca, la infección por *Helicobacter pylori* (una bacteria muy relacionada con la úlcera gastroduodenal), o tumores digestivos; y diagnosticar enfermedades a nivel duodenal, ya que permite el acceso a la salida de la vía biliar en el duodeno para la inyección de un contraste que dibuje la vía biliar y pancreática (endoscopia retrógrada endoscópica).

c) Usos terapéuticos

Además de para diagnosticar enfermedades digestivas, el procedimiento puede utilizarse con fines terapéuticos como en los siguientes casos: sacar cuerpos extraños que puedan haberse tragado y enclavado en el intestino superior; dilatar el esófago en casos de estrechamientos esofágicos, como el que se produce en una enfermedad denominada achalasia o acalasia; extirpar pólipos del intestino superior; tratar sangrados digestivos por medio de la cauterización del vaso sangrante o ligando varices esofágicas que puedan sangrar.

d) Preparación

Estas son las cuestiones que debes tener en cuenta a la hora de someterte a una endoscopia digestiva alta o gastroscopia:

- **Duración:** la prueba se realiza en unos 15-30 minutos, aunque puede llevar más tiempo dependiendo de los hallazgos que se encuentre, o de si se lleva a cabo algún procedimiento terapéutico o toma de biopsias.
- **Ingreso:** la prueba se puede hacer de forma ambulatoria.
- **Acompañante:** se suele administrar un sedante para estar tranquilo durante la prueba, por lo que es recomendable que le acompañe alguien para llevarle luego a casa.

- **Medicamentos:** no se requiere ninguna medicación especial.
- **Alimentación:** es necesario permanecer sin ingerir agua ni alimentos durante las 6-8 horas previas a la prueba. Esto facilita la exploración del intestino. Además, disminuye la posibilidad de vomitar con el consiguiente riesgo de que el vómito entre por la vía respiratoria y dé problemas pulmonares graves. En caso de que se haga una endoscopia urgente (principalmente en casos de hemorragias digestivas importantes) se suele colocar previamente una sonda por la nariz hasta el estómago (una sonda nasogástrica), que vaciará el estómago de restos de comida.
- **Ropa:** puede llevar la ropa que desee pero conviene que sea fácil de quitar, pues le quitarán parte de la ropa y le facilitarán una bata de hospital.
- **Documentos:** debe llevar el consentimiento informado, que es un papel donde le explican en qué consiste la prueba y sus posibles riesgos. Debe leerlo atentamente y llevarlo firmado. Debe llevar el volante de solicitud de la prueba.
- **Contraindicaciones:** No conviene hacer una gastroscopia en los siguientes casos:

- Patologías intestinales que puedan empeorar con la realización de la prueba como una perforación del intestino superior, cirugías intestinales recientes y otros. Enfermos "inestables" o graves con hipotensión importante, arritmias graves, insuficiencia respiratoria y el embarazo es una contraindicación relativa.
- Patologías que limiten la movilidad del cuello e imposibiliten la introducción del endoscopio como una escoliosis cervical grave.
- Problemas de coagulación graves.
- Embarazo y lactancia: en general debe evitarse la realización de esta prueba, aunque en ocasiones se puede realizar si se considera que los beneficios son mayores que los riesgos. En tal caso, se debe realizar sin sedación o con la mínima sedación posible. La lactancia en general no contraindica la realización de la prueba. Los sedantes que se administran para realizar la prueba en general no suponen un riesgo para el lactante, a menos que tenga problemas respiratorios graves.

e) Consideraciones

- Deberá decirle al médico si tiene alergia a medicamentos, especialmente a anestésicos.
- Si está tomando aspirina, antiinflamatorios, o suplementos de hierro puede que le indiquen que pare de tomarlos los 7-14 días previos a la prueba. Esto se debe a que la aspirina y los antiinflamatorios facilitarían el sangrado en caso de que haga falta tomarle una biopsia o quitar un pólipo, y el hierro se queda pegado en la pared del intestino y dificulta su exploración. El médico le indicará cuándo retomar esta medicación.
- Si está tomando anticoagulantes es muy importante advertírsele al médico, pues será necesario pararlos temporalmente. El médico le dará instrucciones en este sentido dependiendo del anticoagulante que tome.
- También hay que avisar si le han hecho una prueba con contraste del intestino superior en los dos días previos a la prueba. El bario que se usa como contraste puede permanecer en el intestino y dificultar la exploración. No hay que tomar sucralfato o antiácidos el día de la prueba, pues interfieren en la correcta visualización del intestino superior.

2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

En términos generales, es recomendable contar con personal suficiente para la realización de la endoscopia. Habitualmente una enfermera dará soporte al endoscopista y otra persona (enfermera, anestesista u otro médico) atenderá la administración de la sedación y el estado hemodinámico del paciente.

En cuanto a las características del endoscopio, cualquier video-endoscopios convencional cuenta con un canal operativo amplio, permitiendo la aplicación de la mayoría de las técnicas hemostáticas. La utilización de bombas de agua adaptables al canal operativo permite realizar lavados de forma más cómoda y eficaz que los lavados manuales.

a) Antes de la endoscopia

- Preparar la sala de endoscopia, verificar el material, garantizar el cumplimiento de las medidas de limpieza y desinfección de endoscopios y accesorios para la endoscopia digestiva.
- Recibir al paciente y monitorizar los signos vitales (FC, TA y SatO₂), ofertando información a demanda e intentando transmitir seguridad en un ambiente tranquilizador.

- Recoger de la historia clínica, paciente y personal de enfermería de urgencias, información de relevancia en cada caso, antecedentes que pueden interferir en la sedación (alergias, patologías asociadas), fármacos administrados hasta el momento (anticoagulantes o antiagregantes, vitamina K, factores de coagulación, hemoterapia, etc.), datos analíticos recientes y del estado hemodinámico del paciente, etc.
- Comprobar que el propio paciente o un familiar responsable han firmado el consentimiento para la realización de la exploración. Siempre que la situación lo permita, deberá estar en ayuno mínimo de 6 horas.
- Si es portador de SNG, deberá ser retirada y valorar posteriormente su recolocación.
- Además deberá retirarse, si es el caso, cualquier tipo de prótesis dentales removibles, y al inicio de la exploración se le colocará una boquilla a través de la cual se introducirá el endoscopio.
- Comprobar la permeabilidad de los accesos venosos para la administración de la medicación sedante prescrita y/o protocolizada, manteniendo un control exhaustivo de sus

efectos en el paciente (valorar anestésico local de la faringe).

b) Durante de la endoscopia

- Durante la exploración, el paciente permanecerá en posición decúbito lateral izquierdo y se le administrará oxigenoterapia si aún no la lleva (en todos los pacientes, especialmente en aquellos a los que se les administre sedación).
- Es recomendable tener preparado las diluciones de las sustancias esclerosantes y disponer a mano de los accesorios necesarios, en prevención ante actuaciones emergentes durante la endoscopia.
- Mantener estable el endoscopio durante las técnicas hemostásicas y accionar el instrumental o accesorios (agujas de inyección, clips, sondas de calor, etc.), para la aplicación de los tratamientos hemostáticos (esclerosis, clampaje, termo-coagulación, etc.) indicados por el endoscopista.

c) Después de la endoscopia

Registrar en la historia clínica: dosis y hora de administración de la medicación, estado hemodinámico del

paciente durante la exploración, tratamiento realizado, etc., todo ello con el objetivo de facilitar el seguimiento y control como el estado de consciencia y sedación, taquicardia y antiéspasmódicos, pérdida y expulsión de bandas elásticas o clips hemostáticos, entre otros.

A diferencia de la colonoscopia, en la endoscopia digestiva alta no se requiere una preparación especial del tubo digestivo.

2.2.3 TEORÍAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Para el desarrollo de este informe tomaremos como referencia el Modelo de Dorothea Orem, la enfermería debe identificar las capacidades potenciales de autocuidado del individuo para que ellos puedan satisfacer sus necesidades de autocuidado con el fin de mantener la vida y la salud, recuperarse de los daños y de la enfermedad y manejarse con sus efectos. Reconociendo como el foco de la enfermería, identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes; siendo la meta, eliminar el déficit entre las capacidades de autocuidado y la demanda. (11)

Los problemas de enfermería son la deficiencia de los requerimientos o necesidades universales del desarrollo y desviaciones en la salud. Los cuidados de enfermería se orientan

en sistemas de enfermería compensatorio total (la enfermera realiza todo el autocuidado del paciente; sistema compensatorio parcial (enfermera y paciente realizan el autocuidado) y el sustentador educativo (la enfermera ayuda a superar cualquier limitación en el autocuidado).

a) Meta paradigmas de la teoría:

Dorothea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos (12):

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- **Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por

tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.

- **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.
- **Entorno:** no es definido como tal, pero lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

a) **Postulados**

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e

interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.

b) Aplicación a la práctica

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento

de la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades: apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal; mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales; prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones; prevención de la incapacidad o su compensación; y la promoción del bienestar.

(13)

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. La incorporación del concepto de autocuidado enfatiza:

- Autocuidado que promueve la salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual. Ej. realizar ejercicios.
- Autocuidado orientado a prevenir enfermedades y riesgos a la salud. Ej. vacunación Seleccionar alimentos bajos en

grasa para prevenir problemas cardiovasculares. Detección temprana de signos y síntomas de enfermedades. Ej. Baja de peso involuntaria autoexamen de mamas.

- Autocuidado en el manejo de enfermedades y cumplimiento del tratamiento, incluyendo el reconocimiento de los efectos farmacológicos indeseables.

El autocuidado se considera como parte del estilo de vida de la persona, entendido como patrones de conducta que reflejan la forma de interactuar de las personas con su medio social.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Endoscopia digestiva alta:** También conocida como gastroscopia, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades del tubo digestivo superior; es decir, del esófago, el estómago, y el duodeno.
- **Enfermera:** Es un componente del equipo de salud que brinda atención (prevención, tratamiento y rehabilitación) en forma directa e integral al paciente, familia y comunidad.
- **Adulto mayor:** Aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta

fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

- **Autocuidado:** Es la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con relación a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar el bienestar.
- **Actividad de autocuidado:** Capacidad compleja adquirida por las personas para conocer y satisfacer en forma continua sus necesidades, y llevar a cabo una acción deliberada para regular su funcionamiento y desarrollo.
- **Agente de autocuidado:** son personas que aceptan y cumplen con la responsabilidad de conocer y satisfacer las necesidades de autocuidado terapéutico de otras personas o bien de regular el desarrollo para que esas personas lleguen a conseguir su autocuidado.
- **Déficit de autocuidado:** Relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad autoasistencial en el cual las capacidades de autocuidado desarrolladas no resultan adecuadas para satisfacer una parte o la totalidad de los componentes de la demanda existente o potencial

- **Salud:** Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia.

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se realizó recabando datos de los registros de Enfermería efectuados diariamente en el consultorio externo de procedimientos de Gastroenterología, corroborar el acto médico mediante el sistema de cómputo y las entrevistas a los pacientes adultos mayores para recolectar datos importantes sobre la situación de salud y brindar atención de enfermería personalizada.

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Departamento de Ayuda al Diagnóstico y el Departamento de Enfermería, a fin de tener acceso a los registros necesarios.
- **Recolección de Datos:** Revisión del libro de registros del consultorio externo de procedimientos de Gastroenterología del Hospital Angamos.
- **Procesamiento de Datos:** Se realizó a través del programa informático Microsoft Excel 2007, que facilitó el trabajo a través de las hojas de cálculo.
- **Resultados:** Los resultados se presentan mediante gráficos.
- **Análisis e interpretación de resultados.**

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

▪ Recuento de la Experiencia Profesional

Egresé de la Universidad de San Martín de Porres en el año 2002, después de realizar el SERUM en el Centro de Salud de Tambo de Mora de la provincia de Chincha en el departamento de Ica.

Laboré dictando clases hasta julio del 2004, luego postule a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ica ganando una plaza de Enfermera en Salud Ocupacional en Digesa Ica realizando trabajos de inspección en las Empresas de la Región Ica verificando accidentes de trabajo e Inspecciones de condiciones laborales hasta el mes de Enero del 2009; posteriormente trabajé en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Angamos de Es-Salud, donde laboro hasta la actualidad realizando procedimientos.

En cuanto a mi experiencia profesional en el servicio de Gastroenterología, brindo atención a pacientes adultos mayores que se realizan la endoscopia, desde la identificación con brazalete, la administración del sedante indicado por el gastroenterólogo, y la preparación respectiva para el desarrollo del procedimiento.

▪ Descripción del Área Laboral

- **Organización:** según la especialización del trabajo, la organización se lleva a cabo mediante la división de las tareas,

donde se busca alcanzar que un colaborador sea un experto en su puesto para que sea más productivo; conformado por el Departamento de Ayuda al Diagnóstico al que pertenece los consultorios externos de procedimientos de gastroenterología; sin embargo, el personal profesionales de enfermería que laboramos en estos consultorios pertenecemos al Departamento de Enfermería del Hospital de Angamos.

- **Recursos humanos:** los consultorios externos de procedimientos de gastroenterología cuenta con el siguiente personal: un médico endoscopista, un profesional de enfermería, un técnico de enfermería, y personal de limpieza y mantenimiento.
- **Infraestructura:** La planta física está ubicada dentro del Hospital Angamos en el sexto piso Cuenta con una sala de exploraciones de más o menos de 40 m², un despacho de informe médico, una sala de recuperación, un almacén de material fungible y una zona de lavado y desinfección de los equipos, también cuenta con dos baños uno de personal y otra para pacientes.
- **Equipamiento:** con que cuenta el área de endoscopias digestivas: una torre de endoscopia Teknasa, un endoscopio Teknasa (alta), una lavadora, un coche de equipo.

- **Prestaciones:** Se realiza los exámenes de endoscopia para ayudar al diagnóstico que aqueje al paciente respecto a Gastroenterología.

- **Funciones desarrolladas en la actualidad**

A continuación se describen detalladamente las actividades que se realizan en la Unidad Integral del Adulto – consultorio de enfermería:

a) Área Asistencial

En la parte asistencial describiría mi hacer profesional empezando a mencionar que el procedimiento endoscopia, la responsabilidad del personal de enfermería consiste en proporcionar atención al paciente, preparar el material necesario y colaborar en la aplicación de la técnica principalmente.

La enfermera es responsable de prestar cuidados integrales al paciente desde que llega a la unidad, mientras dure la exploración y después de finalizada, hasta que es dado de alta de endoscopia. Antes de cada procedimiento se debe establecer un ambiente cordial con una comunicación verbal, utilizando un vocabulario fácil, comprobar los datos del paciente, la información adquirida, tanto oral como escrita, y si ha seguido las instrucciones de la preparación. Se mantendrá al paciente

informado en todo momento de lo que se le va a realizar y de la duración del procedimiento, con el fin de conseguir su colaboración y participación durante el tiempo que dure la exploración, recabar datos clínicos en cuanto a posibles alergias, medicación habitual, retirada de prótesis, tolerancia a exploraciones previas, etc.

Por otra parte, la enfermera permanecerá alerta para detectar los posibles signos de alarma y actuar con la mayor brevedad posible.

Se colocará al paciente en la posición adecuada para cada procedimiento, se le efectuará un seguimiento (saturación de oxígeno, presión y pulso arterial) y se colocará una vía intravenosa periférica si es necesario.

Durante la realización del procedimiento, se deberán prever las posibles necesidades, controlar las constantes vitales, administrar medicación si es necesario y procurar el máximo bienestar para el paciente.

Deberá colaborar en el manejo del endoscopio y ayudar en la utilización de todo el equipo. Tras la realización del procedimiento se deberá valorar el estado del paciente, su nivel de conciencia, la presencia de dolor y de signos de alarma y atenderlo hasta su completa recuperación.

El personal de enfermería colabora junto con el médico en la preparación del material y en la realización de las técnicas. Así, comprobar que todo el equipo funcione adecuadamente, asegurándose que todo el material este en perfectas condiciones y disponible para su utilización. Debe comprobar también que tanto el material fijo (torres, videos, aspiradores, etc.) como el material auxiliar que necesitará en función del procedimiento solicitado estén preparados.

Se deberá disponer de todos los reactivos y recipientes necesarios para la recogida de muestras y del material para la aplicación de técnicas terapéuticas, como son: agujas de inyección, asas de polipectomía, pinzas de extracción de cuerpo extraño, sondas de argón, etc. Según los protocolos existentes en cada centro hospitalario, el equipo de enfermera efectuará un registro de la medicación administrada y de las incidencias que puedan haberse producido, y colaborara en el control de la desinfección y la esterilización de todo el material.

En la actualidad, cada vez se realizan más procedimientos endoscópicos mediante sedación y anestesia. En este sentido, las funciones del personal de enfermería deben incluir la supervisión y el mantenimiento del equipo necesario, el material y la medicación, así como colaborar con el endoscopista y/o anestesista en la vigilancia del paciente y la administración de los

fármacos. Durante y después del procedimiento, se deberá administrar la medicación prescrita por el endoscopista o anestesiista según los protocolos existentes y registrar los datos en hojas especialmente diseñadas para ello. Finalmente, se deberá indicar al paciente y/o acompañante los requerimientos necesarios al abandonar el hospital, como la dieta adecuada, la posibilidad de conducir y/o utilizar decisiones en el trabajo, la medicación que debe tomar y los signos de alarma de las posibles complicaciones tras el procedimiento.

El Plan Funcional (anexo 1) es un plan de cuidados estandarizados para pacientes sometidos a endoscopias altas, elaborado considerando con diagnósticos NANDA, intervenciones y objetivos priorizando la educación para su autocuidado. Se enfatiza el modelo de Dorothea Orem, el cuidado de enfermería y el autocuidado; por lo que el profesional de enfermería debe identificar las capacidades potenciales y el déficit del autocuidado del individuo, para así eliminar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes, sobre todo cuando el adulto mayor se encuentra sometido a una prueba de examen como es la endoscopia, donde el déficit de cuidado es potencial en estos pacientes, sin embargo a pesar de la presión de la situación que se encuentra sometido el

adulto mayor da como resultado la participación y asume su cuidado para favorecer su salud y realizar el examen con éxito.

b) Área Administrativa

Enfermería como parte del equipo de salud debería de colaborar con el equipo médico en la distribución de la actividad diaria y de las cargas de trabajo, con el fin de optimizar los recursos técnicos y humanos de los que dispone la unidad.

El modelo de asistencia de salud actual sitúa al paciente como centro receptor de los cuidados, y el nivel de calidad asistencial vendrá dado, en parte, a través de la opinión y la percepción que este tenga de ellos. Para mantener un nivel de calidad asistencial acorde con las necesidades y exigencias de los usuarios, es necesario: contar con profesionales enfermeros especializados, protocolizar los procedimientos de manera que permita unificar y facilitar un mismo criterio de trabajo para todos los componentes del equipo, mantener los sistemas de información actualizados y definir estándares de calidad, mediante los siguientes indicadores:

- **Indicadores de calidad técnico:** realizar controles microbiológicos del material, conocer las posibles desviaciones de consumos, las listas de espera y los resultados de la actividad.

- **Indicadores de calidad percibida:** valorar el grado de satisfacción de los usuarios mediante encuestas, reclamaciones, agradecimientos y poder conocer la opinión que tienen estos de los cuidados enfermeros, detectar posibles actividades que no se ajusten a sus necesidades, y actuar en consecuencia para lograr el objetivo final de una asistencia sanitaria óptima desde el punto de vista del paciente y del profesional sanitario.

El equipo de enfermería debe estar preparado para estos cambios que se producen a su alrededor en todos los campos de sus competencias y debe ser capaz de dar respuesta a las expectativas de una sociedad moderna, activa, inquieta e informada; mi que hacer en el campo administrativo como enfermera se ciñe al enunciado arriba indicado.

c) Área docente:

La formación docente se ha convertido en una parte imprescindible en mi profesión como enfermería, ya que con los estudios me ayudan a evolucionar y mejorar el desarrollo de mis actividades. Dado que en la práctica asistencial se ha pasado de ser un colaborador del médico en la realización de los procedimientos a convertirse en un profesional que tiene una participación activa, precisa el aprendizaje, el conocimiento y la

destreza en la utilización de materiales y/o equipos propios de la especialidad, todos ellos complejos y si no se utilizan de forma adecuada, pueden comportar riesgo para el paciente y también para el personal sanitario que participa en la realización de las exploraciones. Todo ello aun es más importante si se considera que con el avance tecnológico y la demanda cada vez mayor por parte de la sociedad en cuanto a disminuir las molestias propias derivadas de estas técnicas y acortar el tiempo de espera en la obtención de resultados, se han incorporado a estas unidades los profesionales de otras especialidades (anestesiólogos, anatomopatólogos, microbiólogos) con los cuales han de trabajar y colaborar, principalmente en procedimientos que aplican terapéuticos complejas. La formación debe ser continuada ya que siempre surgen nuevas situaciones que precisan un mejor conocimiento y control de la situación clínica, y los avances tecnológicos son constantes y cambian con frecuencia tanto la actividad médica como la de enfermería. El aprendizaje se realiza desde diferentes aspectos y va dirigido a profesionales muy diversos:

- **Formación interna:** La realización de cursos, sesiones o reuniones del equipo permite al personal de enfermería mantener los conocimientos adquiridos, desarrollar nuevas habilidades, aprender nuevas técnicas, conocer materiales

asociados a las últimas tecnologías e interrelacionarse con profesionales sanitarios de otras especialidades que colaboran en las unidades de colonoscopia, permitiéndoles conocer los recursos y las metodologías que aplican en las diferentes técnicas en que colaboran las diferentes disciplinas sanitarias.

- **Formación impartida:** Como profesional de enfermería, además de recibir formación, también puedo impartir cursos dirigidos a profesionales de otros centros que están interesados en adquirir conocimientos relacionados con la endoscopia, ya sea personal de enfermería que trabaja en centros hospitalarios más pequeños y quieren ampliar su formación, o personal que se incorpora o espera incorporarse a unidades de estas características.

d) Área investigativa:

Como profesional de enfermería siempre procuro mejorar mi actividad profesional a través del método científico y desarrollar, a través de la experimentación y la evidencia, una metodología propia de trabajo con el fin de mejorar los procedimientos, elaborar guías clínicas, realizar estudios basados en la actividad asistencial y las técnicas, teniendo como objetivo final alcanzar un nivel de calidad óptima. También procuro participar y colaborar con los demás profesionales en los diferentes trabajos de

investigación que se realizan dentro de la unidad, como es el caso este mi Informe profesional o como coautora de otros que se desarrollan como es medir la satisfacción del usuario en forma protocolar

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A ENDOSCOPIAS ALTAS EN LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL ANGAMOS

▪ Casos relevantes

Presentar en forma descriptiva-narrativa la experiencia con uno o más casos relevantes, enfatizando en cómo afrontó la situación y que acciones relevantes realizó para ello.

▪ Innovaciones – Aportes

El aporte fundamental es la actuación de enfermería como un componente de la salud, con profesionalismo y compromiso con la institución y el paciente salvaguardando siempre la vida, utilizando como herramienta fundamental los conocimientos científicos y conceptuales al desarrollar el procedimiento de la endoscopia.

- Colaboración en la actualización del manual de normas y procedimientos del servicio de gastroenterología en el 2014.

- **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

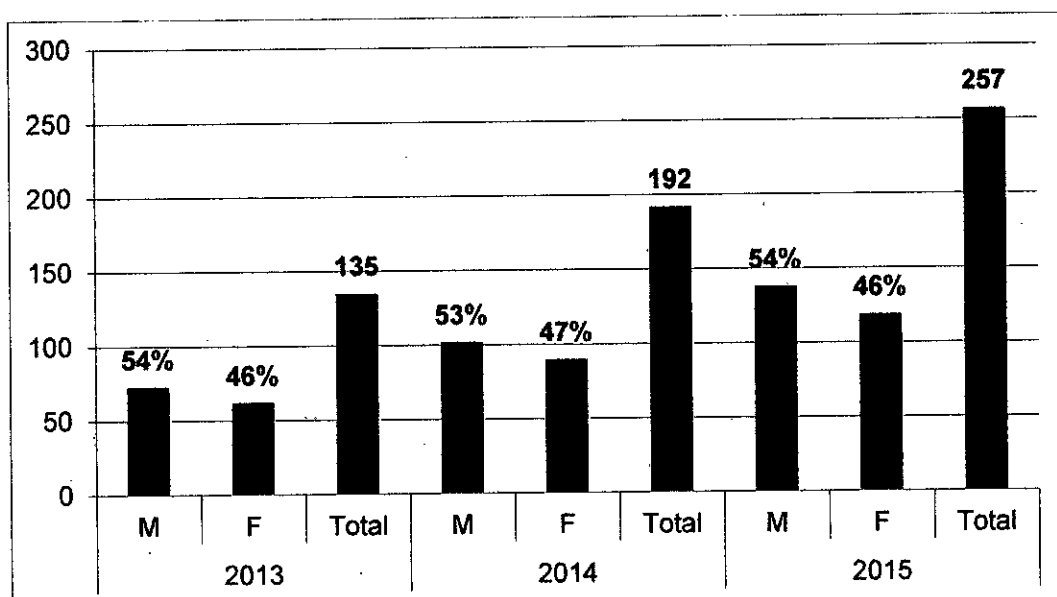
- La mayor limitación es el funcionamiento del equipo; muchas veces deja de funcionar por una falla mecánica y se frustra el procedimiento, perdiendo la cita el paciente y su reprogramación es más lejos a la fecha, también todo el insumo y demás equipos se pierden, esta situación también se presenta a falta de algún insumo como la lidocaína spray que es un anestésico local.
- El otro aspecto es la colaboración del paciente sobre todo el adultos mayores, el control respiratorio y la falta de colaboración de los propios pacientes representan una limitación para realizar esta prueba; sin embargo con los cuidados que se brinda con mucho esfuerzo se realiza el examen endoscopia y en el peor de los casos se abandona perdiendo el turno y el equipo que ya se contamina.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

ENDOSCÓPIAS DIGESTIVAS ALTAS SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL ANGAMOS 2013 - 2015

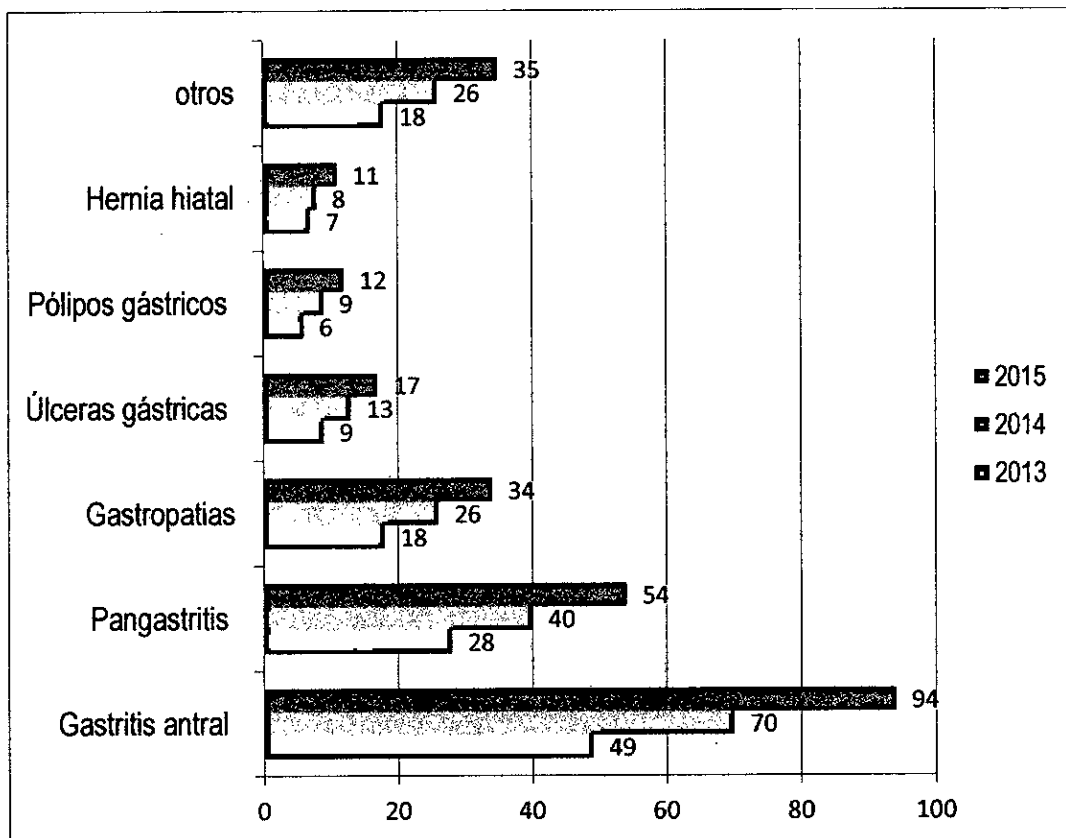


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4.1, podemos apreciar que la demanda del procedimiento endoscópico casi se ha duplicado, pasando de 135 pacientes en el 2013 a 257 atenciones para el 2015. Por otro lado el sexo masculino es el que más requiere la prueba a través de los años; sin embargo, no hay una diferencia superior al 8%.

GRÁFICO 4.2

**DIAGNÓSTICOS ENDOSCÓPICOS DE LOS PACIENTES ADULTOS
MAYORES DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL
HOSPITAL ANGAMOS 2013 - 2015**

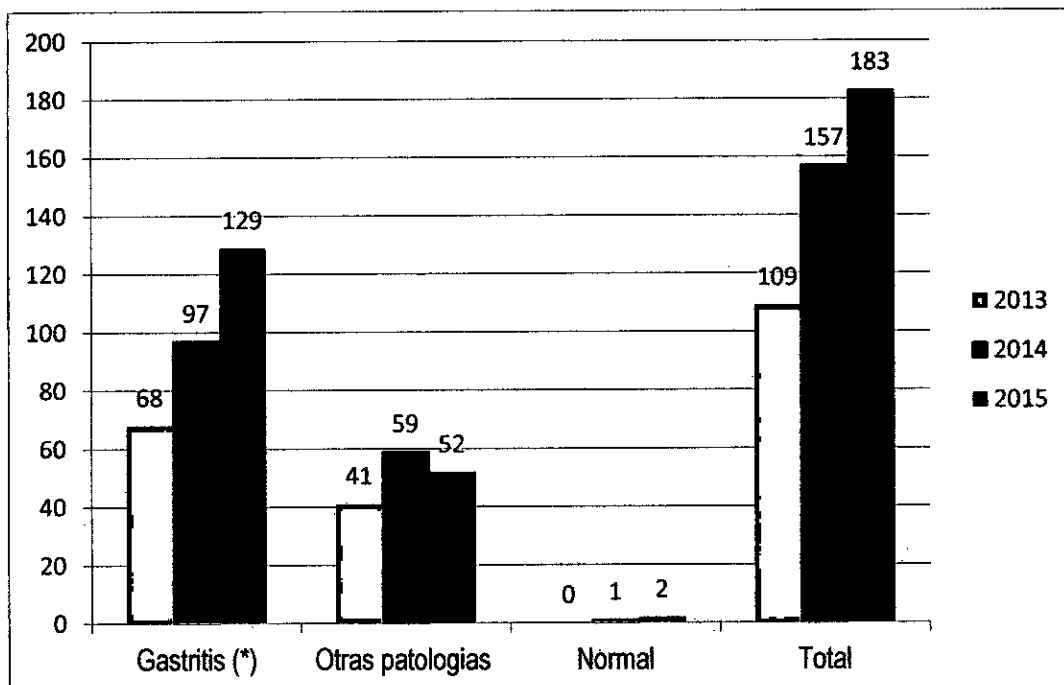


Fuente: elaboración propia

En este gráfico apreciamos los diagnósticos develados en los pacientes que acuden al servicio endoscópicos, gracias al procedimiento. Resalta la gastritis antral como la principal patología que presentan nuestros asegurados; seguida de la pangastritis y gastroscopias generales.

GRÁFICO 4.3

DIAGNÓSTICOS ENDOSCÓPICO Y HALLAZGO HISTOLÓGICO DE LA MUCOSA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL ANGAMOS 2013 - 2015

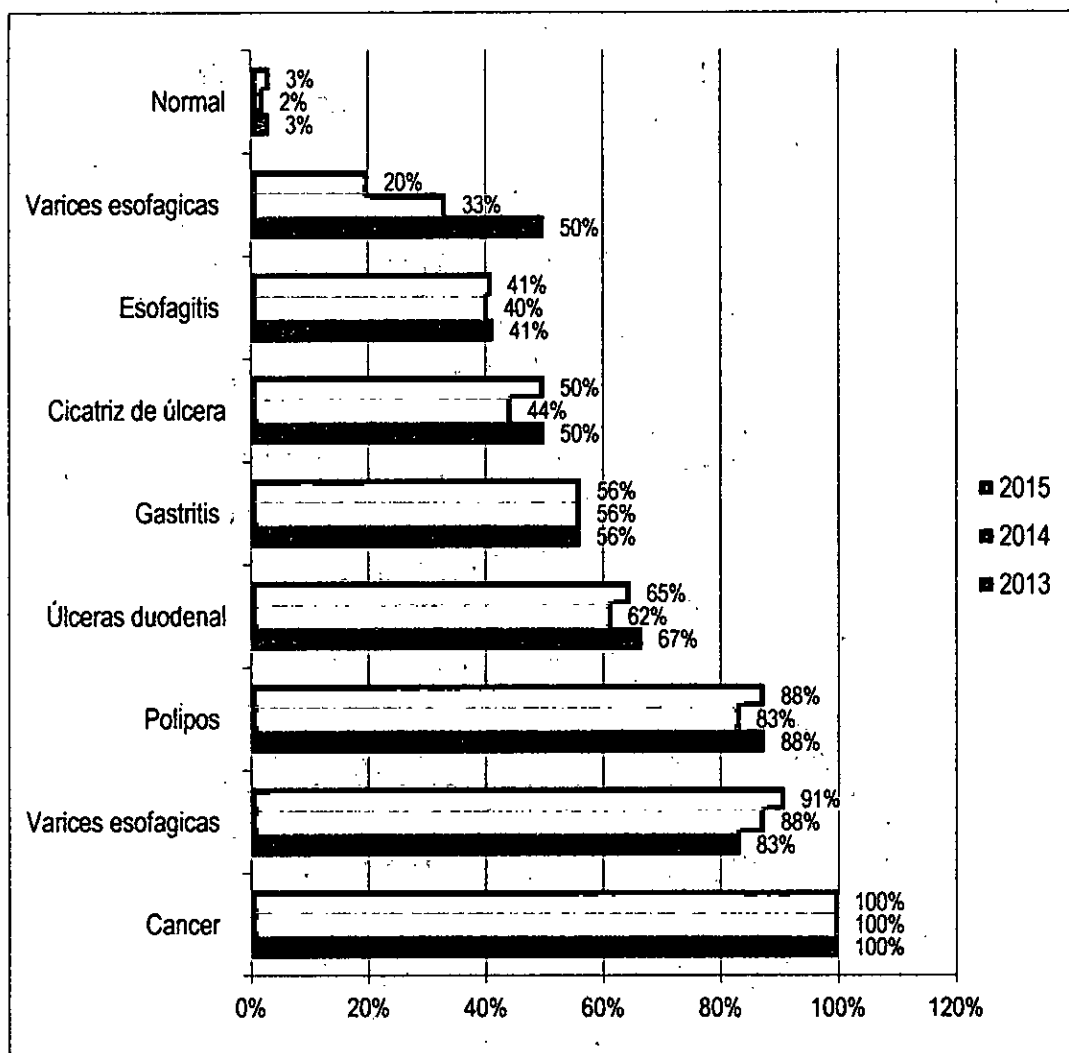


Fuente: elaboración propia

Respeto al diagnóstico endoscópico y el hallazgo histológico, podemos apreciar que más de la mitad de los pacientes sometidos a la prueba, son diagnósticas de gastritis, y en menor cantidad otras patologías. Siendo casi nulo, los pacientes q no tengas alguna enfermedad y se encuentren sanos o normales.

GRÁFICO 4.4

RELACIÓN DE BIOPSIAS Y DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL ANGAMOS 2013 - 2015



En cuanto a la relación de biopsias y diagnóstico endoscópico, podemos apreciar que dx. De cáncer es confirmado por el 100% de biopsias; seguido del 80 y 90% en los diagnósticos de pólipos y vórices esofágicas.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- a. Al elaborar este informe de mi experiencia profesional permitieron sistematizar y conocer mejor el tema que me ocupa que es el procedimiento de la endoscopia, aplicado a los pacientes adultos mayores con todas sus limitaciones y conducirlos a su autocuidado para afrontar este examen de diagnóstico.

- b. Por otro lado la importancia que merece este procedimiento con precisión y método científico es necesario hacer extensivo a los demás profesionales a fin de brindar un cuidado oportuno, eficiente, efectivo y seguro al paciente adulto mayor que requiera este examen.

CAPÍTULO IV

RECOMENDACIONES

- a. A los Profesionales de enfermería, es necesario de actualizarnos permanentemente, ya que los avances tecnológicos y científicos se innovan permanentemente, es de vital importancia tener herramientas como es el conocimiento científico y conceptual para brindar los cuidados de enfermería. Ya que el personal de enfermería desempeña una actividad fundamental en los servicios de salud, con fuerte apego a principios científicos y éticos, cuyas intervenciones permiten fortalecer la calidad en los servicios de salud, a través de acciones interdisciplinarias. Como es el caso en los consultorios de procedimientos endoscópicos tema que me ocupa.

- b. A la Institución, considerando que el mayor beneficio que ofrece enfermería dentro de los consultorios de procedimientos, es la participación multidisciplinario e interprofesional a través de sus intervenciones en los programas de la Institución, los que tienen como eje fundamental el desarrollo de una cultura de autocuidado de la salud y el respeto a la dignidad humana como valor universal irrenunciable; por lo cual se debe reconocer y darle el status que le

corresponde dentro de la institución y dotarles de los insumos y recursos necesarios para su desarrollo y mejora.

- c. Al Servicio, enfatizando la calidad de los cuidados de enfermería como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos, para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción de paciente sobre todo si es de la tercera edad pacientes con múltiples dolencias y limitaciones; considerando estos compromisos profesionales, creo necesario y de vital importancia que el Departamento de Ayuda al Diagnóstico y el Departamento de Enfermería nos brinden capacitaciones a nombre del servicio para afianzar y ampliar nuestros conocimientos y habilidades en todos los cuidados que otorgamos.

CAPÍTULO IV

REFERENCIALES

1. Xunta de Galicia. Congreso Internacional sobre Envejecimiento Activo "Preparando nuestro futuro". [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Julio 24. Disponible en: http://emplego.ceei.xunta.gal/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_envelhecimento/congreso_envejecimiento_activo.pdf.
2. Sarabia Cobo CM. Gerokomos. [En línea].; 2009 [consultado en el 2016 Mayo 27. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/breve1.pdf>.
3. Piñeiro P. MD. SAÚDE. [En línea].; 2016 [consultado en el 2016 Octubre 3. Disponible en: <http://www.mdsaude.com/es/2015/10/endoscopia-digestiva-alta.html>.
4. American Cancer Society. Endoscopia. [En línea].; 2015 [consultado en el 2016 Octubre 3. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003173-pdf.pdf>.
5. Baños Sánchez D, Prat Ribet I, García Martínez A, González Miranda A, Cangas García S. La calidad en el desempeño de enfermería en la cirugía. Rev. Ciencias Médicas. 2015 Marzo-abril; 19(2): p. 232-243.
6. Glean Suárez D. La Enfermería en el acto del cuidado. Una estrategia prioritaria para los servicios de Endoscopia Digestiva. Investigaciones Medicoquirúrgicas. 2009; 1(1).
7. Logroño Logroño GA, Pozo Medina KI. Repositorio digital de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [En línea].; 2015

[consultado en el 2016 Julio 20. Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9859>.

8. Lituma Merchán NJ, López Gahuancela TA, y Toledo Dota JM. Determinación del grado de ansiedad en los pacientes del área de Gastroenterología de la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso que se van a realizar una colonoscopia. 2015. Tesis de Licenciatura. Cuenca: Universidad de Cuenca, Escuela de enfermería; 2016.
9. Gómez M, Llach J. El servir. [En línea].; 2019 [consultado en el 2016 Julio 24. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-papel-enfermera-endoscopia-digestiva-S0210570508000058>.
10. Vásquez Iglesias J. Endoscopia digestiva: diagnóstica y terapéutica.: Panamericana; 2008.
11. Salcedo Álvarez R, Gonzáles Caamaño B, Jiménez Mendoza A, Nava Ríos V, Cortés Olguín D, Eugenio Retana M. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía NANDA-NOC-NIC. Enfermería Universitaria. 2012 Setiembre; 9(3).
12. Prado Solar L, Gonzáles Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista médica electrónica. 2014 Diciembre; 36(6).
13. Popper C. SlideShare. [En línea].; 2011 [consultado en el 2016 Mayo 27. Disponible en: goo.gl/q4yLpPcontent_copyCopy short URL.
14. Alvarado García Alejandra María SMÁM. Gerokomos. [En línea].; 2014 [consultado en el 2016 Junio 12. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014002200002&lng=es.

15. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo. [En línea].; 2003 [consultado en el 2016 Mayo 28. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>.
16. Real academia de la lengua española. Diccionario de la lengua española. [En línea].; 2014 [consultado en el 2016 Junio 5. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=cuidado>.
17. M. L. Fundamentos de enfermería México: Limusa; 2004.

ANEXOS

**PLAN DE CUIDADO ESTANDARIZADO PARA PACIENTES
SOMETIDOS A ENDOSCOPIAS ALTAS**

DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCION DE ENFERMERIA
Riesgo de aspiración r/c dificultad para tragar en el proceso de colonoscopia	Mantener: -vías áreas permeables. -cabeza flexionada. Dejará salir la saliva sin tragarla. No presentara signos de aspiración. Colaborará en su autocuidado.	Colocar al paciente en posición adecuada Comprobar si está en ayunas. Valorara permeabilidad de vías aéreas. Retirar y entregar prótesis dental Brindar educación sobre la endoscopia induciendo a su autocuidado.
Riesgo de ansiedad r/c falta de conocimiento del proceso de endoscopia	Solicita información sobre el procedimiento. Estará informado de los cuidados y su autocuidado. No presentara signos de ansiedad	Brindar información del procedimiento. Responde a sus cuestiones Observar signos/síntomas de ansiedad. Actuar con tranquilidad y sin prisas. Enfatizar sobre el autocuidado en el procedimiento para su colaboración.
Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c lesión o destrucción de la mucosa al realizar la endoscopia.	Integridad tisular: mucosa oral. Valoración de la mucosa después del examen. Verificar lesiones orofaríngeas.	Vigilancia de la mucosa y educación de su autocuidado al respecto. Protección contra las infecciones. Manejo ambiental: seguridad Utilizar una herramienta de valoración de riesgo establecida para valorar los factores de riesgo del individuo a contraer una infección (protocolo prevención). Controlar los signos y síntomas de posibles infecciones
Riesgo de patrón de respiración ineficaz r/c ansiedad	Mantener su patrón respiratorio. Controlará su nivel de ansiedad. Estará informado sobre su autocuidado.	Valorar signos y síntomas respiratorios vigilancia y valoración de la saturación de oxígeno. Administración de oxígeno si es necesario. Apoyo emocional y Explicar los procedimientos que se le realizan motivando a su autocuidado mediante la respiración. Escucha activa, crear un ambiente que facilite la tranquilidad y confianza.
Riesgo de infección secundaria r/c el procedimiento endoscópico.	No presentará Signos de infección	Acondicionamiento de la camilla Retirar desechos, instrumentales usados Cumplir con los protocolos de ayuno a fin de evitar restos alimenticios. Retirada de objetos metálicos.

MANUAL DE NORMAS Y

PROCEDIMIENTOS

SERVICIO DE

GASTROENTEROLOGIA

HOSPITAL III SUAREZ ANGAMOS

ESSALUD

ELABORADO POR :

Lic. Elia Luz Pinto Valencia.

Lic. Elsa Mercedes Calderón Rivas.

Lic. Gina Yolanda Sotelo Chung.

Colaboración :

Lic. Silvia Luz Ortega Romero.

2014

INTRODUCCION

Este manual de Normas y Procedimientos, es un instrumento que pone al alcance del personal de Enfermería, una serie de pautas orientadas a la organización, técnica y administrativa de cada uno de sus componentes, proporcionando una base científica para el desarrollo de actividades de enfermería.

Las normas y procedimientos de Enfermería, constituyen una atención moderna de la salud, un eje fundamental que integre el sistema de información específica de Enfermería cuyo objetivo es el paciente, familia y comunidad para alcanzar los resultados de la salud esperada.

La Enfermera, en los pacientes que acuden para procedimientos de endoscopia, tiene un rol protagónico muy importante en la prevención de Infecciones nosocomiales, dando a cada instrumental y/o equipos invasivos el tratamiento adecuado, controlado y validado con diversos procesos de limpieza y desinfección en forma metódica y científica, para la detección precoz de posibles fallas manuales o mecánicas y garantizar de esta forma la calidad total del proceso, en tiempo y costos adecuados, buscando la satisfacción de las necesidades del usuario.

La atención especializada de todos los procesos de endoscopia, que se inicia, cuando el paciente llega a la unidad; debe tener los conocimientos necesarios para proveer un cuidado seguro y confiable al paciente, antes, durante y después del procedimiento de la endoscopia.

Este manual tiene como finalidad normar el desarrollo funcional y los procedimientos a efectuarse en el Servicio de Gastroenterología del Hospital III Suarez Angamos de la Red Asistencial Rebagliati.

INDICE

INTRODUCCION

1- GENERALIDADES

- Definición.
- Objetivo central
- Objetivos específicos.

2- BASE LEGAL

3- ALCANCE

4- NORMAS GENERALES

5- PROCEDIMIENTOS:

- Atención de Enfermería en Endoscopia Alta.
- Limpieza y desinfección de Alto Nivel del Video Endoscopio.
- Prueba de fuga o hermeticidad del video Endoscopio.
- Limpieza y desinfección de la pinza de biopsia, Asa de polipectomía y Aguja de esclerosis.
- Atención de Enfermería en Toma de biopsia.
- Atención de Enfermería en Polipectomía.
- Atención de Enfermería en Inyectoterapia.
- Atención de Enfermería en Endoscopia baja.
- Atención de Enfermería en video colonoscopia.
- Atención de Enfermería en Anoscopia.
- Atención de Enfermería en Proctosigmoidoscopia.
- Atención de Enfermería en Sigmoidoscopia.
- Atención de enfermería en pacientes con sedación en procedimientos Endoscópicos.

6 - ANEXOS

7 - BIBLIOGRAFIA

1 – GENERALIDADES:

DEFINICION:

Es un documento técnico que determina, orienta y regula la organización del Servicio de Gastroenterología del Hospital III Suarez Angamos- ESSALUD para efectos de procedimientos endoscópicos de las enfermedades del aparato digestivo .

OBJETIVO CENTRAL

Brindar al usuario, en los diferentes procedimientos endoscópicos, una atención de calidad y calidez, aplicando las normas que rigen este manual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Especificar las funciones y actividades del personal de enfermería en los diferentes procedimientos del servicio de Gastroenterología.
- Guiar al personal de enfermería en los diferentes procedimientos endoscópicos específicos de la especialidad, con fines diagnósticos y/o terapéuticos.
- Brindar atención calificada y de rendimiento óptimo que asegure una atención de calidad al usuario.
- Facilitar la orientación del personal de enfermería que llega al servicio por primera vez.
- Generar confianza y satisfacción al usuario.
- Dar cumplimiento a las normas y políticas institucionales.

2 – BASE LEGAL

- Decreto ley N° 22482 Ley de Seguridad Social
- Ley N° 27056 del 30 de Enero de 1999, Ley de creación de ESSALUD.
- Ley N° 26790 Ley de modernización de la Seguridad Social y reglamento DS N° 009-7ds N° 00198S0 ampliatoria y complementaria.
- Ley N° 26842 Ley de procedimientos administrativos general.
- Resolución N° 1070 ESSALUD- 2000 y Directiva N° 18-66 ESSALUD 2000 que aprobó las normas para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión en el Seguro Social del Perú.

3 - ALCANCE

El presente manual es aplicable al personal que forma parte del servicio de Enfermería del Hospital III Suarez Angamos, siendo su conocimiento de carácter obligatorio a todo el personal de Enfermería asignado a esta especialidad.

4 - NORMAS GENERALES

- El servicio de enfermería debe dotar de personal profesional y técnico suficiente para atender la demanda de la especialidad.
- El servicio de enfermería debe dotar de personal profesional y técnico capacitados formalmente de acuerdo a las exigencias y requerimientos propios de la especialidad.
- Es responsabilidad de la Jefatura de Enfermería, determinar que el personal asignado, tenga conocimiento previo acerca de los equipos existentes, su manejo y el correcto uso de los insumos y materiales.
- El personal de enfermería asignado a la especialidad asumirá con responsabilidad la atención del paciente velando por su seguridad y protegiéndolo de daños o errores en el ejercicio de sus funciones.
- Respetar la intimidad y privacidad del usuario.
- Los procedimientos de limpieza y desinfección adoptados se realizan en áreas estrictas y serán de conocimiento general del personal que labora en ésta.
- Todos los procedimientos de limpieza y desinfección adoptados deben estar escritos , aprobados y susceptibles de controlarse en concordancia con los parámetros vigentes.
- Debe cumplirse el cronograma de mantenimiento preventivo de todos los equipos del servicio.
- Debe existir una relación armónica en el servicio y con las diferentes áreas del hospital a través de una comunicación clara y directa.
- El trabajador evitará el uso de celulares durante el procedimiento por ser un medio de contaminación además de perturbar el buen desempeño de las funciones.

5 - PROCEDIMIENTOS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03
	ATENCION DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA ALTA	MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 3

DEFINICION

Son los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente de consulta externa u hospitalizado, antes, durante y después del examen de endoscopia alta el cual consiste en un examen diagnóstico y/o terapéutico del tracto digestivo superior a través de un instrumento de fibra óptica o video endoscopio, por el que se visualiza esófago, estómago y duodeno.

REQUISITOS

- Paciente asegurado citado por consulta externa al Hospital Suarez-Angamos con indicación firmada por el médico gastroenterólogo.
- Paciente hospitalizado o de emergencia, previa I/C con la especialidad.
- Licenciada de enfermería.
- Técnica de enfermería
- Médico de la especialidad.

Materiales :

- Boquilla de plástico, bajalenguas, riñoneras.
- Medicamentos: xilocaina en spray, gaseovet gotas, Midazolam 5mg, ampolla; Escopolamina amp. 20mg.
Xilocaina en jalea, cloruro de sodio al 9 ‰.
- Frasco con formol para biopsia, papel filtro.
- Pinza de biopsia, pinza de extracción de cuerpo extraño.
- Tensiómetro y estetoscopio.
- Jabón, detergente enzimático, solución cidex .
- Esparadrapo, ligadura, jeringas descartables c/aguja, catéteres, guantes descartables, gasas medianas y grandes, papel toalla, alcohol y algodón, Equipo de venoclisis.

Equipo :

- Balón de oxígeno, oxímetro de pulso. Aspirador de secreciones.
- Fuente de luz – Procesador de video.
- Endoscopio de fibra o video.
- Coche de paro completo

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Prepara el ambiente físico con material y soluciones.	Técnica
2	Verifica el buen funcionamiento y operatividad del endoscopio antes del procedimiento.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO ATENCION DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA ALTA	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE	
3	Recepciona al paciente, previo saludo cordial, verifica cita médica, orden y consentimiento informado.	Enfermera.	
4	Interroga al paciente si cumplió con indicaciones de preparación para el examen como son : -Ayunas de 6 horas como mínimo. -Tomar medicación antihipertensiva si lo requiere. -No haber ingerido antiinflamatorios, anticoagulantes, y/o antibióticos, no café, cigarro y licor 3 días antes.	Enfermera.	
5	Registra en el libro correspondiente datos como : - Fecha, N° de examen, apellidos y nombres edad, sexo y procedencia del paciente, nombres del personal que intervienen en el procedimiento.	Enfermera	
6	Usa el equipo de protección personal gorro, mascarilla, mandilones, guantes, lentes protectores, previo lavado de manos de acuerdo a normas de bioseguridad, la cual debe realizar al inicio y término de cada procedimiento	Enfermera Técnica Médico	
7	Ingresa al paciente a la sala de examen, de acuerdo a la hora citada, explicando el procedimiento a realizar y como debe colaborar. Coloca el brazalete de identificación. Control de Funciones vitales.	Enfermera	
8	Remueve dentadura postiza y anteojos del paciente si la tuviera.	Enfermera	
9	Administra antiflatulento 30 gotas en ½ vaso de agua, de acuerdo a indicación médica, para evitar burbujas de gases en el estómago .	Enfermera.	
10	Administra xilocaina spray en la orofaringe, según indicación médica, para anestesiarse la zona y facilitar el pasaje del equipo.	Enfermera	
11	Administra sedación endovenosa, con indicación médica, la dosis se dá de acuerdo a edad y peso del paciente (ver tabla).	Enfermera	
12	Acomoda al paciente en decúbito lateral izquierdo con la cabeza apoyada sobre una pequeña almohada, coloca el protector bucal el cual debe morder y sostener con los labios, indicando que evite pasar la saliva, la que caerá sobre una riñonera que se coloca a la altura de la boca. El Médico inicia el examen.	Enfermera	
13	Apoya al paciente, sujetando el protector bucal para evitar que muerda el equipo, pedirle que respire profundo para evitar las náuseas, que deje caer la saliva, y que debe relajarse.	Enfermera	

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 3 de 3
		ATENCION DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA ALTA	
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES		RESPONSABLE
14	Apoya al médico en la toma de muestra de biopsia, tinción, extracción de cuerpo extraño, inyectoterapia, polipectomía y lo que requiera. Terminado el examen el Médico retira el equipo y lo cuelga en el soporte de la torre e informa verbalmente al paciente el resultado y su próxima cita.		Enfermera.
15	Retira el protector bucal, limpia la boca del paciente y lo ayuda a incorporarse.		Enfermera
16	Desconecta el equipo de la torre e inicia el proceso de desinfección de alto nivel.		
17	Hace descansar al paciente hasta el momento del alta evaluando su estado de conciencia.		Enfermera
18	Si se ha tomado biopsia, coloca la muestra en un frasco con formol y lo rotula de acuerdo a normas.		Enfermera
19	Despide cordialmente al paciente con las indicaciones de los cuidados posteriores, como ingerir alimentos después de 30 minutos y dieta blanda por 1 día.		Enfermera.
20	Lava y desinfecta el endoscopio de acuerdo a las normas establecidas. Deja operativo el equipo para el siguiente paciente.		Enfermera
21	Arreglo y limpieza de camilla, repone soluciones y material, limpieza de frasco de aspiración, desinfección del protector bucal, riñonera y aplicador de spray.		Técnica.
22	Registro de diagnóstico, N° de muestras de biopsia sedación endovenosa etc. en el cuaderno respectivo.		Enfermera
23	Al final del turno, almacena el equipo desinfectado, previa prueba de fuga o hermeticidad.		Enfermera.
24	Archiva los informes de acuerdo a rutinas de servicio.		Enfermera.
25	Anota el procedimiento en el folder de estadística.		Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DEL VIDEO ENDOSCOPIO	MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 3

DEFINICION :

Procedimiento mediante el cual la Enfermera realiza el lavado y desinfección del video endoscopio al término de cada examen, siguiendo precauciones universales de desinfección de alto nivel para evitar transmisión de infecciones. El lavado manual previo a la desinfección es fundamental para evitar que el desinfectante fije secreciones en el endoscopio.

REQUISITOS :

Material :

- Ropa protectora.
- Mascarilla, protector ocular.
- Guantes, gasas grandes, jeringas de 20 cc.
- Detergente enzimático.
- Desinfectante de alto nivel (glutaraldehido al 2%)
- Alcohol al 70 %.
- Campos limpios y campos estériles.

Equipo :

- Video endoscopio.
- Cepillo de limpieza del endoscopio.
- Set de irrigación de todos los canales.
- Aire presurizado.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Inmediatamente el video endoscopio es removido del paciente, se pasará aire durante 10 a 15 seg. Por el canal aire/agua para expulsar cualquier resto de moco o sangre que haya refluído, luego aspira detergente enzimático por el canal de succión durante 10- 15 seg Con una gasa humedecida en detergente enzimático limpia el tubo de inserción de arriba hacia la punta.	Enfermera.
2	Apaga el procesador de video, la fuente de luz, monitor y piloto.	Enfermera.
3	Desconecta el cable del video endoscopio del contenedor de agua, del tubo de aspiración, luego conecta la tapa del conector de video asegurándose que esté hermético para evitar el ingreso de agua.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 3
		LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DEL VIDEO ENDOSCOPIO	
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE	
4	Coge correctamente el video endoscopio, con la mano izquierda el cabezal, y con la mano derecha, el tubo de inserción y el conector, evitando así torceduras y golpes en el equipo, luego lo lleva al lavadero.	Enfermera.	
5	Acomoda sin doblarlo, remueve todas las válvulas, lava externamente con una gasa con jabón líquido de la zona menos contaminada a la más contaminada.	Enfermera.	
6	a) Introduce el cepillo de limpieza a través de la válvula de succión hasta que salga por la punta distal. b) Introduce el cepillo de limpieza por la entrada de la válvula de succión a través del cordón que conecta a la fuente de luz hasta que el cepillo salga por el extremo que se conecta al succionador. c) Introduce el cepillo a través del canal de biopsia hasta que salga por la punta distal.	Enfermera	
7	Coloca el conector metálico al canal de aspiración y al de aire-agua. Coloca el irrigador en la salida de aspiración y en la conexión de ingreso de aire- agua e irriga con una jeringa de 20cc por 3 ó más veces todos los canales con el enzimático.	Enfermera.	
8	Sumerge el endoscopio en un recipiente con detergente enzimático según indicación del fabricante y lava la superficie externa con una gasa e irriga todos los canales con cantidad suficiente utilizando una jeringa de 20 cc.	Enfermera.	
9	Enjuaga con agua el equipo externa e internamente irrigándolo con una jeringa de 20 cc.hasta que el agua salga sin restos de enzimático.	Enfermera.	
10	Levanta el equipo para que escurra el agua.	Enfermera.	
11	Seca bien el equipo con campo limpio externamente e internamente con aire presurizado.	Enfermera.	
12	Sumerge el endoscopio en solución alcalina de glutaraldehido al 2%. Llena todos los canales con la solución utilizando una jeringa de 20 cc.	Enfermera.	

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 3 de 3
N° DE PASO		DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
13	Tiempo de Inmersión : Controla el tiempo recomendado por el fabricante para una efectiva desinfección.	Enfermera.	
14	Levanta el endoscopio para que el glutaraldehido escurra bien.	Enfermera.	
15	Sumerge el equipo en un recipiente con agua filtrada irrigando todos los canales hasta eliminar los restos de enzimático.	Enfermera.	
16	Seca el equipo internamente con aire comprimido y externamente con campo estéril.	Enfermera.	
17	Guarda el equipo seco sin válvulas, ni tapas, en posición vertical, en un mueble ventilado y fresco, cuyas superficies se deben lavar y limpiar adecuadamente para minimizar la acumulación de humedad residual.	Enfermera.	

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03
	PRUEBA DE FUGA O HERMETICIDAD DEL ENDOSCOPIO	MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 2

DEFINICION :

Procedimiento por el cual se comprueba la hermeticidad del equipo de video endoscopio al sumergirlo en agua, la cual debe realizarse antes de iniciar cada examen.

REQUISITOS :

Material :

- Ropa protectora.
- Campo estéril.
- Guantes descartables.
- Pileta grande.

Equipo :

- Video endoscopio.
- Probador de fuga.
- Fuente de luz.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Conecta el probador de hermeticidad seco a la fuente de luz, enciende el aire de la fuente de luz.	Enfermera.
2	Coloca el pivote al dispositivo del endoscopio en el conector de ventilación, presionando y girando hasta el tope.	Enfermera.
3	Verifica el ingreso de aire, debe insuflarse la parte distal de la caña o RUBBER.	Enfermera.
4	Sumerge el video endoscopio, empezando por el Rubber, evitando doblarlo, en un recipiente con agua filtrada suficiente para que cubra el equipo.	Enfermera.
5	<p>a) Si no tiene fuga :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sumerge todo el equipo maniobrando los mandos: derecha, izquierda, arriba y abajo del Rubber para detectar fisuras. -Al término de la prueba desconecta el probador de hermeticidad. -Seca con campo estéril y guarda el equipo colgado verticalmente. <p>b) Si localiza una fuga :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Por las burbujas saliendo del endoscopio, lo retira inmediatamente del agua desconectándolo. - Informa el daño y suspende el examen . -Realiza contacto con el proveedor para enviarlo al centro de servicio. 	Enfermera.
6	Esta prueba debe realizarse antes de cada procedimiento endoscópico y es responsabilidad de la Enfermera.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 2
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE PINZA DE BIOPSIA ASA DE POLIPECTOMIA Y AGUJA DE ESCLEROSIS	

DEFINICION :

Procedimiento mediante el cual se realiza la limpieza y desinfección de alto nivel del instrumental utilizado en cada examen, los cuales deben cumplirse entre paciente y paciente para garantizar una atención óptima libre de riesgo de transmisión de infecciones.

REQUISITOS :

Material :

- Ropa protectora.
- Campo limpio y estéril.
- Guantes descartables.
- Cepillo blando.
- Soluciones : detergente enzimático, glutaraldehido al 2%
- Jeringas de 20 cc.

Equipo :

- Pinza de biopsia.
- Asa de polipectomía
- Aguja de esclerosis.
- Pileta grande.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Lava con jabón líquido y cepillo blando los restos orgánicos adheridos inmediatamente después de ser utilizados.	Técnica.
2	Lava el instrumental en una solución de detergente enzimático, friccionando con una gasa.	Técnica.
3	Desarma el accesorio si es posible.	Técnica.
4	Utiza jeringa de 20cc para irrigar pinza de polipectomía y aguja de inyectoterapia.	Técnica.
5	Enjuaga con agua a chorro y seca con un campo limpio.	Técnica.
6	Sumerge el instrumental en solución de glutaraldehido el tiempo que indique el fabricante.	Técnica.
7	Enjuaga con suficiente agua filtrada y seca con un campo estéril.	Técnica.
8	Almacena de acuerdo a rutinas del servicio.	Técnica.
9	Supervisa el cumplimiento del proceso de desinfección de acuerdo a las normas establecidas.	Enfermera
10	Deja el ambiente preparado con soluciones, campos limpios y estériles.	Técnica.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03
	ATENCION DE ENFERMERIA EN TOMA DE BIOPSIA	MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 2

DEFINICION :

Son los cuidados que brinda el personal de enfermería para asistir al médico endoscopista en un procedimiento mediante el cual se extrae muestras de tejido de cualquier lesión observada en el tracto digestivo para su examen histológico o citológico, los cuales se extraen con pinzas de biopsia que se introducen a través del endoscopio.

REQUISITOS :

- Paciente asegurado al cual se le está realizando algún tipo de examen endoscópico.
- Licenciada de Enfermería.
- Técnica de enfermería.
- Médico de la especialidad.

Material :

- Frasco con formol al 10 %.
- Papel filtro.
- Gasa mediana, agujas descartables N° 18.
- Papel para rotular.

Equipo :

- Pinza de biopsia.

N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Se familiariza con la pinza de biopsia y verifica que se encuentre operativa.	Enfermera.
2	Coge la pinza ligeramente enrollada, alcanzándola al médico por la parte distal con las valvas cerradas, teniendo la precaución de no acodar la pinza para su buen funcionamiento.	Enfermera.
3	Está alerta a la indicación del médico sobre abrir y cerrar las valvas para obtener las muestras.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
		ATENCION DE ENFERMERIA EN TOMA DE BIOPSIA	
Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES		RESPONSABLE
4.	Al abrir o cerrar las valvas, realiza una presión moderada para evitar romper los cables finos de la pinza.		Enfermera.
5	Terminada la toma de muestras, retira las pinzas con las valvas cerradas para no perder la muestra y evitar dañar el canal de biopsia del equipo.		Enfermera.
6	Coloca la muestra obtenida en el papel filtro para introducirlo en el frasco con formól al 10%, de manera que cubra la muestra, luego sella la tapa con cinta adhesiva y la coloca en posición vertical.		Enfermera
7	Deja la pinza enrollada en el lavadero para la limpieza y desinfección de alto nivel.		Enfermera
8	Rotula el frasco con letra legible con los datos del paciente, fecha y nombre del médico.		Enfermera
9	Registra en el cuaderno : biopsia = cantidad de muestras Ej. Bx = 4		Enfermera.
10	Registra en el cuaderno de cargo la solicitud de anatomía patológica firmada por el médico, para luego ser entregada a laboratorio.		Técnica.
11	Lava y desinfecta la pinza de acuerdo a las normas establecidas de desinfección de alto nivel		Técnica.
12	Supervisa el lavado y desinfección de alto nivel y el mantenimiento de las pinzas.		Enfermera.
13	Registra el procedimiento en el cuaderno de estadística.		Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03
	ATENCION DE ENFERMERIA EN POLIPECTOMIA	MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 2

DEFINICION :

Son los cuidados que brinda el personal de enfermería en la asistencia al médico endoscopista en un procedimiento por el cual se extirpa los pólipos o lesiones elevadas que se encuentran dentro del tracto digestivo, mediante el uso del asa de polipectomía con una unidad electro quirúrgica.

REQUISITOS :

- Paciente asegurado al cual se le está realizando algún tipo de examen endoscópico.
- Paciente programado para el procedimiento.
- Licenciada de Enfermería
- Técnica de enfermería.
- Médico endoscopista.

Material :

- Frasco con formol al 10 %.
- Gasas medianas. Aguja descartable N° 18.

Equipo :

- Equipo completo de electrocauterio.
- Asa de polipectomía.
- Pinza de biopsia.
- Atrapador de pólipo.
- Pinza trípode.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Retira todo tipo de metal del paciente como aros, cadenas, relojes, pulseras etc.	Enfermera.
2	Prepara al paciente como para endoscopia alta o colonoscopia.	Enfermera.
3	Prepara el equipo de diatermia : conecta el cable de electrocauterio al equipo, conecta el cable de electrocauterio al asa de polipectomía.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
		ATENCION DE ENFERMERIA EN POLIPECTOMIA	
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES		RESPONSABLE
4	Coloca la placa de aislamiento al paciente.		Enfermera.
5	Enciende el electrocauterio, y se gradúa la intensidad del corte y coagulación según indicación del endoscopista. Coloca el pedal al alcance del médico.		Enfermera.
6	Alcanza el asa de polipectomía introducida en el catéter, para que el médico lo ingrese por el canal de biopsia.		Enfermera
7	Abre el asa gradualmente conforme el medico lo va indicando, enlaza el pólipo, cierra el asa lentamente hasta fijar el pólipo. En coordinación con el médico quien pisando el pedal dá el corte y coagulación a la vez que la enfermera en forma simultánea termina de cerrar el asa.		Enfermera Médico.
8	Retira el asa de polipectomía, la enrolla ligeramente previa limpieza con gasa.		Enfermera
9	Alcanza al médico , la pinza de biopsia o atrapador de pólipo que ayude a retirar el pólipo.		Enfermera.
10	Recuperado el pólipo se sigue los pasos de conservación de toma de biopsia.		Enfermera.
11	Terminada la endoscopia, controla los signos vitales del paciente y supervisa el estado de conciencia hasta el alta.		Enfermera
12	Registra el procedimiento en el cuaderno como: Polipectomía = 0 (no se consiguió la muestra) Polipectomía = 1 (si se consiguió la muestra).		Enfermera.
13	Desconecta y guarda el equipo de diatermia cuidadosamente para evitar averías.		Enfermera
14	Registra el procedimiento en la estadística diaria.		Enfermera.
15	Limpieza y desinfección del asa de polipectomía y accesorios usados según normas establecidas .		Técnica.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03
	ATENCION DE ENFERMERIA EN INYECTOTERAPIA	MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 2

DEFINICION :

Son los cuidados que brinda el personal de enfermería en la asistencia al médico endoscopista, durante el tratamiento del sangrado de un vaso visible de estómago o duodeno que consiste en la aplicación, a través de un catéter, de una solución medicamentosa para producir hemostasia.

REQUISITOS :

Paciente :

- Paciente asegurado al cual se le está realizando algún tipo de examen endoscópico.

Material

- Medicamentos : adrenalina ampolla. Suero fisiológico.
- Cloruro de sodio al 9 o/oo.
- Jeringas 10 cc.

Equipo :

- Aguja retirable para escleroterapia.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Conocer el inyector modelo y familiarizarse con su funcionamiento verificando su operatividad.	Enfermera.
2	Controla funciones vitales al paciente .	Enfermera.
3	Prepara en una jeringa de 10 cc: 9 cc de suero y 1 cc de adrenalina.	Enfermera.
4	Purga el catéter de inyector para eliminar el aire con la solución preparada (con 1 cc).	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO ATENCION DE ENFERMERIA EN INYECTOTERAPIA	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE	
5	Alcanza el inyector con la aguja dentro del catéter mayor para evitar perforar el canal de biopsia al momento de introducir.	Enfermera.	
6	Coordina con el médico el sacar o introducir la aguja dentro del catéter, para aplicar el tratamiento y la dosis a administrar (0.5 a 1cc).	Enfermera.	
7	Al retirar el inyector de biopsia, asegurarse que la aguja esté dentro del catéter mayor, para evitar perforar el canal.	Enfermera.	
8	Control de funciones vitales al paciente después del Procedimiento.	Enfermera.	
9	Realiza el lavado y desinfección del equipo.	Técnica.	
10	Supervisa el lavado y desinfección de acuerdo a normas establecidas.	Enfermera.	
11	Registro del procedimiento en el cuaderno indicado.	Enfermera.	
12	Anota en la estadística diaria.	Enfermera.	

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03
	ATENCION DE ENFERMERIA EN VIDEO COLONOSCOPIA	MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 4

DEFINICION :

Son los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente de emergencia o consulta externa antes, durante y después del procedimiento endoscópico bajo que permite la inspección del recto, sigmoides, colon descendente, colon transverso, colon ascendente y ciego con un video colonoscopio (de 1.60-1.70m) para detectar lesiones, obtener muestras de biopsia y eliminar pólipos.

REQUISITOS :

- Paciente asegurado adulto adscrito al Hospital Suarez Angamos citado por consulta externa con la orden firmada por el médico gastroenterólogo.
- Licenciada de enfermería.
- Técnica de enfermería.
- Médico de la especialidad.

Material :

- Mandilones para el personal, batas para pacientes.
- Gasa, guantes, esparadrapo, alcohol, ligadura.
- Jeringas y agujas de varios tamaños, catéter endovenoso diferentes números. llaves de doble vía.
- Lentes protectores de ojos, mascarillas.
- Papel higiénico, papel filtro, frasco con formol. Brazaletes de identificación.
- Medicación para sedación endovenosa, antiespasmódicos
- Abastecimiento de consumo clínico: xilocaina en jalea

Equipo :

- Fuente de luz – Procesador de video. Video colonoscopio.
- Equipo de diatermia, oxímetro de pulso, tensiómetro y estetoscopio
- Pinza de biopsia.
- Equipo de coche de paro.
- Balón de oxígeno. Aspirador de secreciones.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Preparar el ambiente físico con material y soluciones.	Técnica.
2	Preparar el equipo y realizar las conexiones adecuadas según lo indica el fabricante.	Enfermera.
3	Recepción del paciente previo saludo cordial, verificar orden médica, cita y consentimiento informado.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 4
	ATENCION DE ENFERMERIA EN VIDEO COLONOSCOPIA	
Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
4	<p>Verificar preparación del paciente:</p> <p>Preparación psicológica :explicar al paciente en que consiste el examen, siendo cauteloso y con un trato especial por el temor o vergüenza ante el examen.</p> <p>Preparación física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discontinuar 3 días antes anticoagulantes, fármacos antiinflamatorios y suplementos de hierro. - Evitar comer 3 días antes alimentos ricos en fibras como verduras, legumbres, frutas secas, alcohol etc. - Día anterior : <ul style="list-style-type: none"> . Dieta blanda todo el día, sin ají, sin condimentos. . A las 2pm. Ingerir solución salina para la limpieza de los intestinos en forma correcta, ya que de ello depende el éxito del examen, iniciando la toma con 1 vaso c/10' hasta completar 4 litros, hasta que el colon contenga solo líquido transparente. - Tomar antihipertensivos si tiene indicado. - Ayuno, solo líquidos 6 horas antes. 	Enfermera.
5	El personal debe vestir ropa protectora: mascarillas, lentes, mandilón, previo lavado de manos siguiendo normas de bioseguridad.	Enfermera Médico, técnica.
6	Ingresa en el Registro de enfermería, datos del paciente, fecha, hora de cita de inicio y término del procedimiento, biopsia, medicación y personal que asiste el procedimiento	Enfermera.
7	Acompaña al paciente al baño e indica que se retire la ropa y se vista con la bata (la abertura atrás) Coloca el brazalete de identificación.	Técnica
8	Llena la hoja de valoración de riesgos.	Enfermera
9	Acompaña al paciente hasta la camilla, lo acomoda en posición decúbito lateral izquierdo con el hombro y abdomen lo más pegado a la camilla y las rodillas dobladas hacia el abdomen. Cubre con la solera dejando descubierto solo la zona perianal.	Técnica.
10	Brinda ambiente amistoso y humano a la vez que orienta nuevamente al paciente sobre el examen para lograr su colaboración.	Enfermera.
11	Canaliza vía EV y administra sedación según orden médica (midazolam 1 a 4 mg). Inicia monitoreo de FV, estado de conciencia , tolerancia al dolor etc, para detectar signos tempranos de disfunción orgánica.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 3 de 4
	ATENCION DE ENFERMERIA EN SIGMOIDOSCOPIA Y VIDEO COLONOSCOPIA	
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
12	Coloca gasa, papel higiénico y guante en la camilla a la altura de la cadera del paciente.	Técnica.
13	Explica al paciente que el médico realizará tacto rectal previo al procedimiento para verificar que no exista ninguna obstrucción en la zona.	Enfermera.
14	Apoya en la lubricación del tubo con xilocaina en jalea durante el examen.	Enfermera.
15	Durante el examen, muchas veces al endoscopista le dificulta avanzar por el intestino, para lo cual indica al paciente que cambie de posición a decúbito lateral derecho o dorsal, visualiza la transiluminación en el abdomen para poder ubicar el trayecto del equipo, si es necesario presionará el abdomen a manera de plancha	Enfermera. Técnica.
16	Es importante controlar la tolerancia al dolor en el paciente ya que de ser necesario se administrará analgésico (petidina) según indicación médica. Monitorizar al paciente para detectar algún signo de alarma.	Enfermera.
17	Está atenta a la toma de biopsia u otro procedimiento terapéutico y sigue pasos de conservación según lo establecido. A medida que el médico avanza lubrica el tubo según requerimiento.	Enfermera.
18	Una vez retirado el tubo de inserción se aspira aire y agua para eliminar cualquier residuo orgánico, aspira enzimático. Apaga la fuente de luz, desconecta y procede a la desinfección de alto nivel según normas establecidas.	Enfermera
19	Después del examen deja al paciente en reposo, evalúa estado de conciencia. Retira la vía EV.	Enfermera
20	Acompaña al paciente al baño para que pueda vestirse.	Técnica
21	Arreglo y limpieza de la camilla, equipa el ambiente con material y soluciones para el siguiente paciente.	Técnica
22	Al final del turno almacena el equipo desinfectado previa prueba de fuga o hermeticidad.	Enfermera
23	Registro del procedimiento.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03
	ATENCION DE ENFERMERIA EN ANOSCOPIA	MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 2

DEFINICION :

Son los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado o de consulta externa antes, durante y después de la exploración de la zona anal con fines diagnósticos y /o terapéuticos a través del anoscopio cuya longitud es de 7 a 8cm.

REQUISITOS

- Paciente asegurado adulto adscrito al Hospital Suarez Angamos citado por consulta externa con la orden firmada por el médico gastroenterólogo.
- Licenciada de enfermería.
- Técnica de enfermería
- Médico de la especialidad.

Material :

- Mandilones para el personal, batas para pacientes.
- Gasa, guantes,
- Lentes protectores de ojos, mascarillas.
- Papel higiénico, papel filtro, frasco con formol.
- Xilocaina en jalea.
- Bisturí varios números.

Equipo :

- Fuente de luz.
- Anoscopio.
- Estiletes, pinza de biopsia.
- Lámpara cuello de ganso.
- Ligador de hemorroides.
- Aspirador de secreciones.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Prepara el ambiente físico con material y soluciones. Lavado de manos.	Técnica
2	Prepara el equipo y realiza las conexiones según lo indica el fabricante.	Enfermera
3	Recepciona al paciente previo saludo cordial, verificar orden médica, cita y consentimiento informado.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
		ATENCION DE ENFERMERIA EN ANOSCOPIA	
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES		RESPONSABLE
4	Interroga al paciente si cumplió con indicaciones : - Haber evacuado los intestinos antes del examen. - No requiere enema evacuante, ni ayunas.		Enfermera.
5	El personal debe estar con ropa protectora, mandilón, guantes, mascarilla y lentes protectores previo lavado de manos según normas de bioseguridad.		Enfermera Médico, técnica
6	Anota en el registro de enfermería apellidos y nombres, sexo, edad, hora de examen, biopsia y personal asistente.		Enfermera.
7	Acompaña al paciente al baño e indica que se vista con la bata (la abertura atrás)		Técnica.
8	Acomoda al paciente en la posición de sims o genupectoral. Colocar brazaletes de identificación.		Técnica.
9	Orienta al paciente sobre el procedimiento que se le realizará, brindando apoyo emocional y aclara cualquier duda con respuestas claras y sencillas.		Enfermera.
10	Aplica xilocaina en el dedo enguantado del médico para que realice el tacto rectal previo al examen.		Enfermera.
11	Aplica xilocaina en gel sobre el anoscopio para que el médico inicie el examen.		Enfermera.
12	Asiste al médico durante el procedimiento. En caso requiera pinza de biopsia, estilete o bisturí para verificar fístulas, debridar , toma de biopsia o ligadura de hemorroides.		Enfermera.
13	Una vez retirado el equipo, se limpia externamente con papel toalla, se lleva al lavatorio para el prelavado con una gasa con jabón líquido interna y externamente, eliminando todo resto de materia fecal. Enjuagar con abundante agua.		Enfermera.
14	Sumerge el equipo en un recipiente con detergente enzimático y se continúa con desinfección según las normas establecidas.		Enfermera
15	Limpia con papel higiénico la zona anal para retirar restos de lubricante y ayuda a incorporarse al paciente.		Técnica.
16	Acompaña al paciente al baño para que pueda vestirse.		Técnica.
17	Despedida cordial del paciente.		Enfermera
18	Arregla y limpia el ambiente, equipa nuevamente .		Técnica.
19	Registra el procedimiento en la estadística diaria.		Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 2
	ATENCION DE ENFERMERIA EN PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	

DEFINICION

Son los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente hospitalizado o de consulta externa, antes, durante y después del procedimiento endoscópico del recto hasta el tercio distal del colon sigmoides para detectar alguna lesión existente.

REQUISITOS

- Paciente asegurado adulto adscrito al Hospital Suarez Angamos citado por consulta externa con la orden firmada por el médico gastroenterólogo
- Licenciada de enfermería
- Técnica de enfermería
- Médico de la especialidad..

Material :

- Mandilones para el personal, batas para pacientes.
- Gasa, guantes, torundas de gasa.
- Lentes protectores de ojos, mascarillas.
- Papel higiénico, papel filtro, frasco con formol.
- Xilocaina en jalea.

Equipo :

- Fuente de luz – Procesador de video.
- Proctosigmoidoscopio rígido.
- Oxímetro de pulso, tensiómetro y estetoscopio.
- Estiletes y bisturí, pinza de biopsia, pinza portatorunda.
- Aspirador de secreciones.
- Equipo de coche de paro.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Prepara el ambiente físico con material y soluciones.	Técnica.
2	Prepara el equipo y realiza las conexiones adecuadas según lo indica el fabricante.	Técnica.
3	Recepciona al paciente previo saludo cordial, verifica orden médica, cita y consentimiento informado.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
		ATENCION DE ENFERMERIA EN PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	
Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES		RESPONSABLE
4	<p>Interroga al paciente si cumplió con indicaciones del examen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enema evacuante 3 horas antes del examen habiéndolo retenido por 15 min. Antes de evacuar. - No haber ingerido antiinflamatorios 3 días antes. - Tomar antihipertensivos si tiene indicado. - Dieta sin verduras ni frutas 3 días antes. 		Enfermera.
5	El personal debe estar con ropa protectora, mandilón, guantes, mascarilla y lentes protectores, previo lavado de manos siguiendo normas de bioseguridad.		Enfermera Médico, técnica.
6	Registra el procedimiento : apellidos y nombres, sexo, edad, hora de atención, personal asistente.		Enfermera.
7	Acompaña al paciente al baño e indicar que se vista con la bata (la abertura atrás)		Técnica.
8	Acomoda al paciente en la posición de sims o genupectoral. Colocar brazaletes de identificación.		Técnica.
9	Orienta al paciente sobre el procedimiento que se le realizará, brinda apoyo emocional y aclara cualquier duda con respuestas claras y sencillas.		Enfermera.
10	Aplica xilocaina gel sobre el dedo enguantado del médico para que realice el tacto rectal .		Enfermera.
11	<p>Apoya al médico lubricando el equipo con xilocaina en gel para que inicie el examen.</p> <p>Asiste al médico durante el procedimiento si requiere insuflar el aire con la perilla del equipo y en la toma de biopsia si fuera necesario.</p>		Enfermera.
12	Terminado el examen limpia la zona con papel higiénico ayuda al paciente a incorporarse, lo acompaña al baño para que se vista.		Técnica.
13	Retirado el equipo se limpia externamente con papel toalla se lleva al lavadero y se lava con gasa con jabón líquido externa e internamente para eliminar restos de materia fecal. Sumergir en detergente enzimático y continúa con normas de desinfección establecida.		Enfermera.
14	Lava accesorios utilizados durante el examen como material quirúrgico, frasco de aspiración. Arregla y limpia el ambiente. Equipa nuevamente.		Técnica.
15	Registra el procedimiento en la estadística diaria.		Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03
	ATENCION DE ENFERMERIA EN SEDACION ENDOVENOSA	MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 2

DEFINICION :

Son los cuidados que brinda el personal de enfermería durante la administración de sedación endovenosa, para reducir el nivel de conciencia, inducida por medicamentos y así facilitar la aceptación de los procedimientos endoscópicos

REQUISITOS :

- Paciente asegurado adulto adscrito al Hospital Suarez Angamos citado por consulta externa con la orden firmada por el médico gastroenterólogo.
- Licenciada de enfermería.
- Técnica de enfermería.
- Médico endoscopista.

Material :

- Mandilones para el personal, batas para pacientes.
- Gasa, guantes, esparadrapo, alcohol, ligadura.
- Jeringas y agujas de varios tamaños, catéter diferentes números.

Equipo :

- Oxímetro de pulso, tensiómetro y estetoscopio.
- Equipo de coche de paro
- Coche equipado con medicamentos de urgencia.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Mantiene el ambiente físico con material y soluciones.	Técnica
2	En cuanto se encuentra preparado el paciente para el respectivo procedimiento, inicia administración de sedación endovenosa con indicación médica según la conducta deseada en el paciente para su fácil manejo durante el examen.	Enfermera.
3	Administra Benzodiacepina (midazolán) en dosis de 0.25mg por kilo de peso con indicación médica cuando se quiere lograr reducción del nivel de conciencia.	Enfermera.
4	Administra meperidina (petidina) 1 a 2 mg por kilo de peso y con indicación médica para reducir la percepción de los estímulos dolorosos.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
	ATENCION DE ENFERMERIA EN SEDACION ENDOVENOSA	
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
5	Administra flumazenil (antagonista de la benzodiazepina) por indicación médica en dosis de 0.2 mg EV en 15 segundos hasta conseguir el nivel de conciencia de alerta.	Enfermera.
6	Monitorea al paciente antes durante y después de la administración de sedación y/o analgésicos para detectar signos de disfunción orgánica, antes de que ocurra compromiso de las funciones vitales.	Enfermera.
7	Cuando el paciente esté lúcido proseguir con los cuidados inherentes al procedimiento que se está realizando.	Enfermera.
8	Anotar el procedimiento en el registro respectivo	Enfermera.

8.- RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

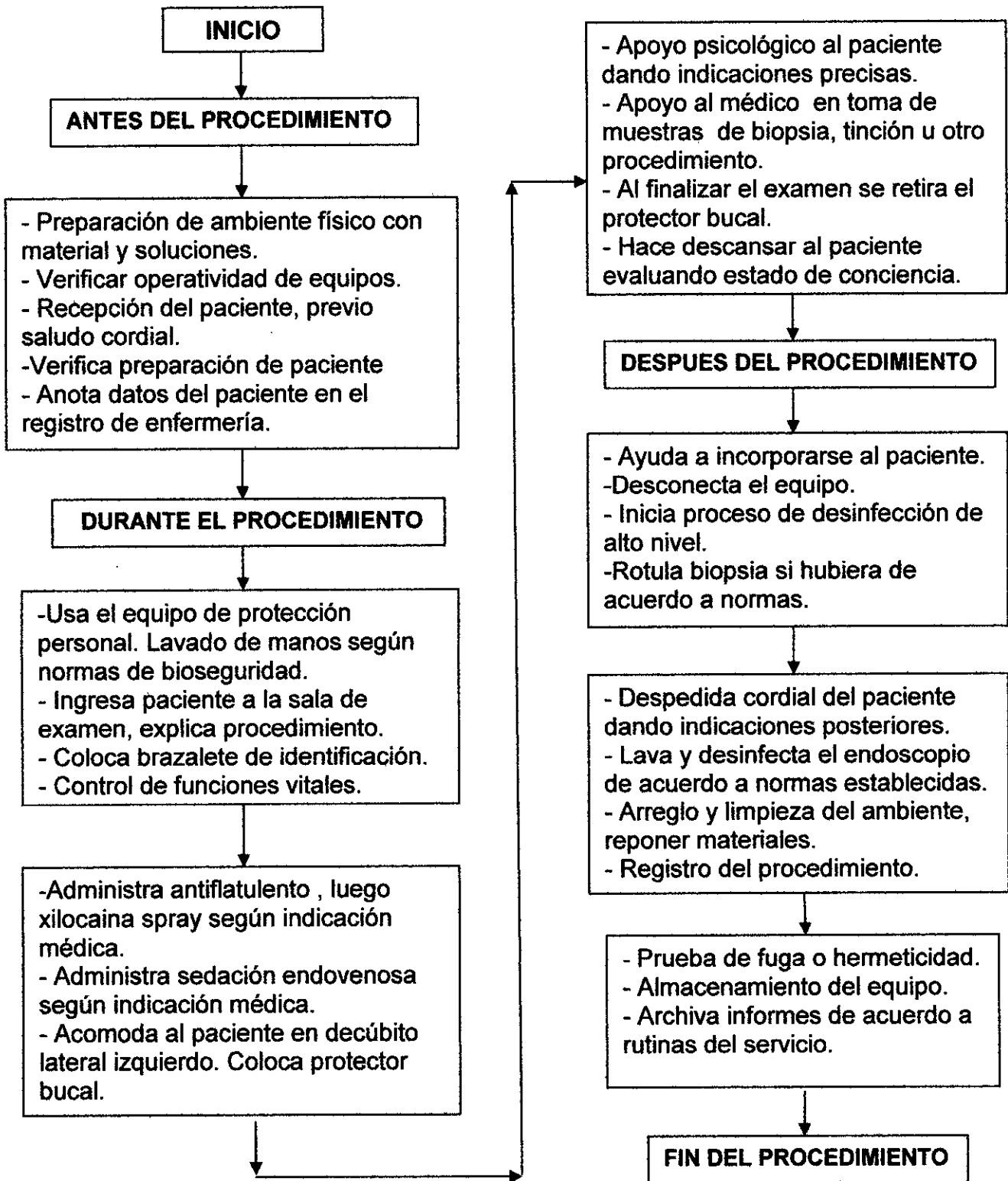
- En cada unidad de endoscopia se deben adoptar normas a seguir, según la guía de desinfección de endoscopios.
- Se necesita seguir normas universales para el cuidado y seguridad, antes, durante y después de los exámenes endoscópicos para que el profesional de enfermería pueda evaluar la eficiencia de su trabajo.
- El trabajo en equipo y la comunicación antes, durante y después del procedimiento, no solo dividen los esfuerzos y multiplican los efectos, sino que también conducen al éxito del procedimiento.
- Es responsabilidad de la enfermera, la monitorización o asistencia continua del estado general del paciente, antes, durante y después del examen endoscópico y de la administración de sedantes y/o analgésicos para detectar signos tempranos de disfunción orgánica.
- Es responsabilidad de la enfermera, el lavado y desinfección de alto nivel de los video endoscopios, así como verificar que el acoplamiento del endoscopio con la fuente de luz, procesador de video, frasco humidificador y de aspiración sea el correcto antes y después de cada procedimiento.
- El personal asignado a esta área debe estar capacitado y actualizado con los cambios tecnológicos y avances científicos de la especialidad.

ANEXOS

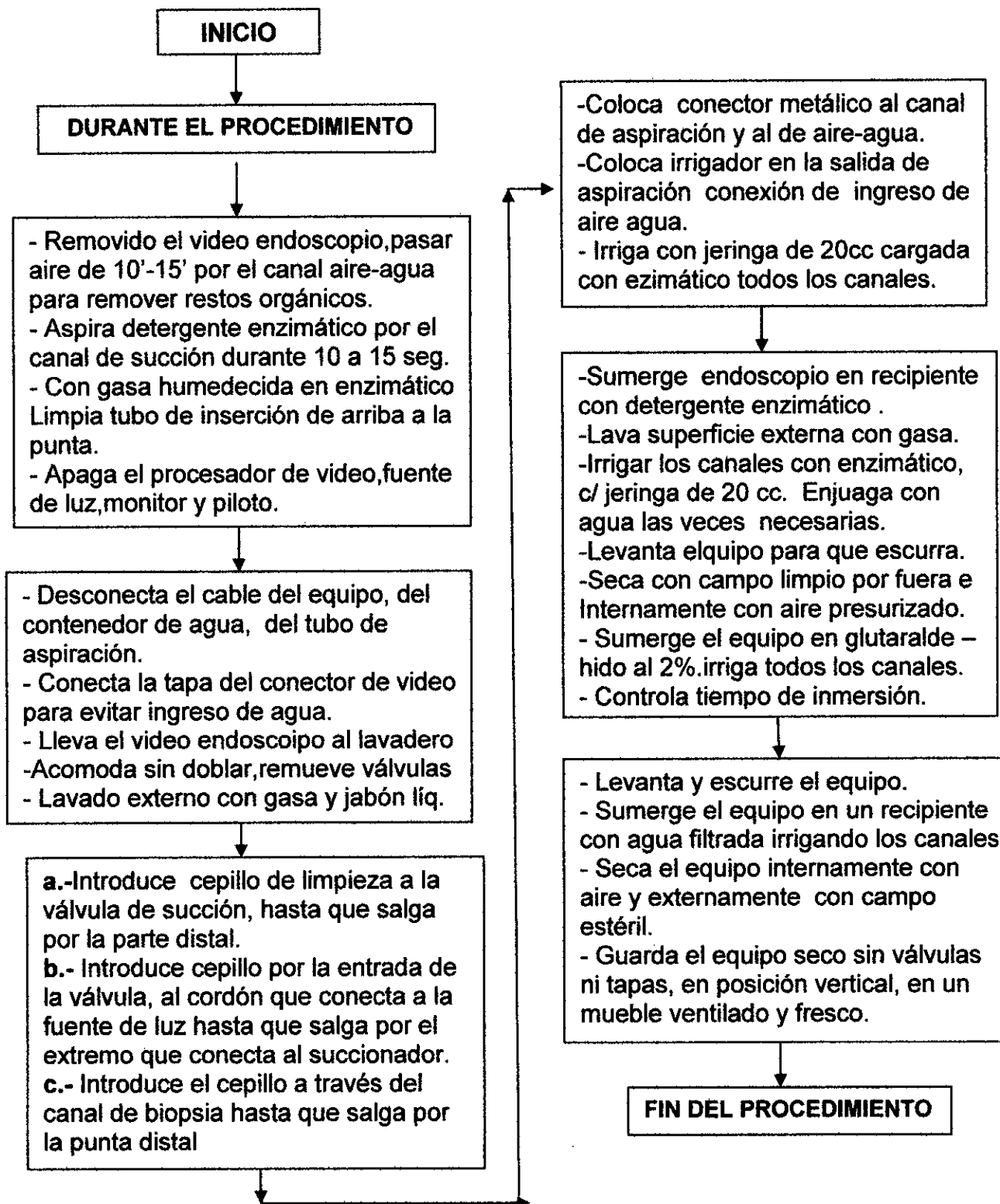
10.- BIBLIOGRAFIA

- Manual de Gestión de Procesos de esterilización y desinfección del material sanitario – 1997.
- Manual de Normas y Procedimientos – Central de esterilización del hospital III Suarez – Angamos – ESSALUD 2004.
- Manual de Normas y Procedimientos – Gastroenterología del hospital III Suarez- Angamos – ESSALUD 2007.
- Manual de Normas de Bioseguridad – 2000 de Gastroenterología del hospital III Suarez – Angamos.
- Manual de Procedimientos de Gastroenterología del hospital III Suarez – Angamos – 2000. Normas generales de bioseguridad en ESSALUD – Directiva N° 01266 – ESSALUD – 2001.
- Seminario latinoamericano de Enfermería Gastrointestinal – Wilson Cook, Medical, INC.
- Tratado de biopsia de endoscopia digestiva, Meter B Cottos, Christopher B Williams, 1992.

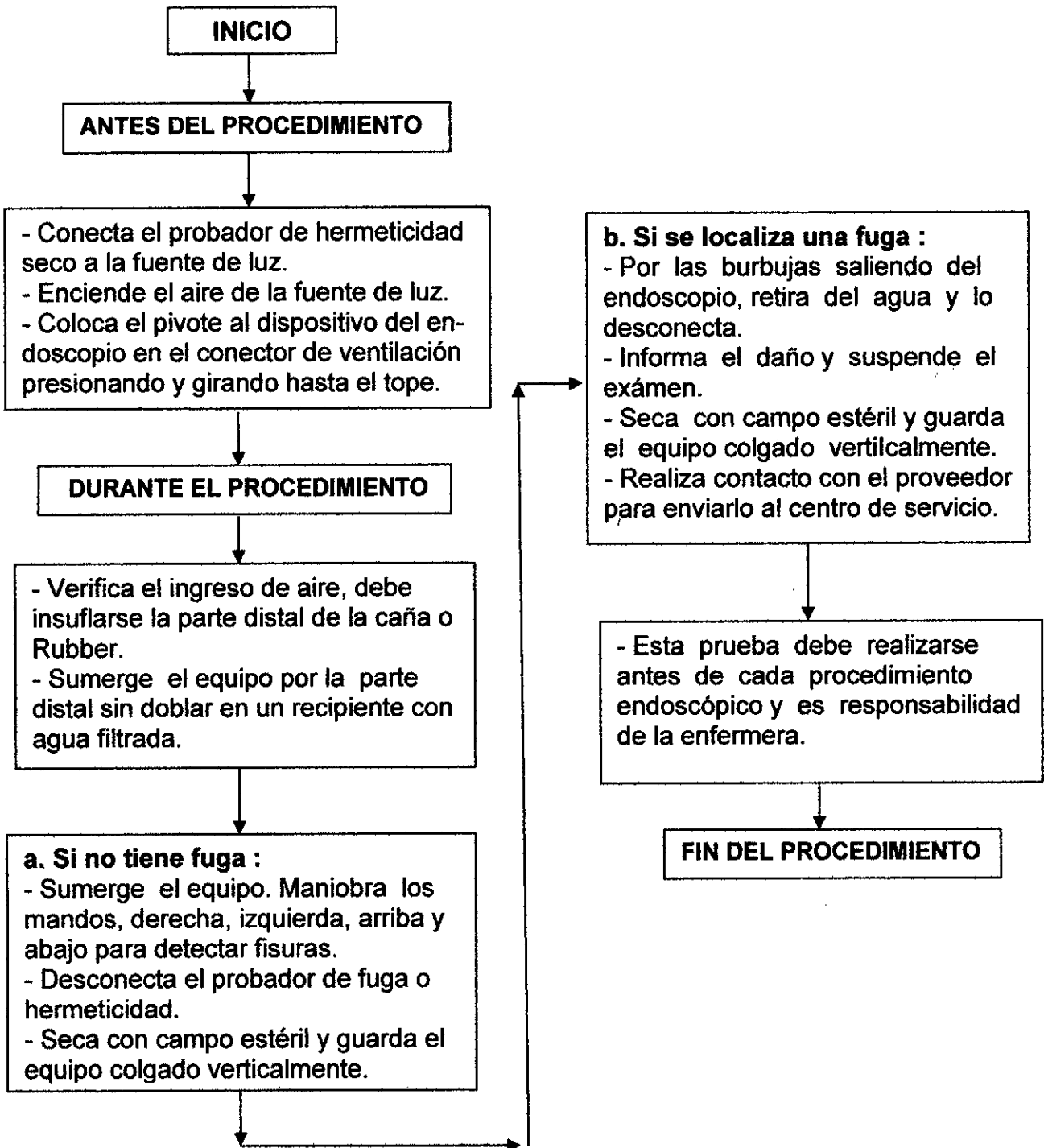
**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN ENDOSCOPIA ALTA**



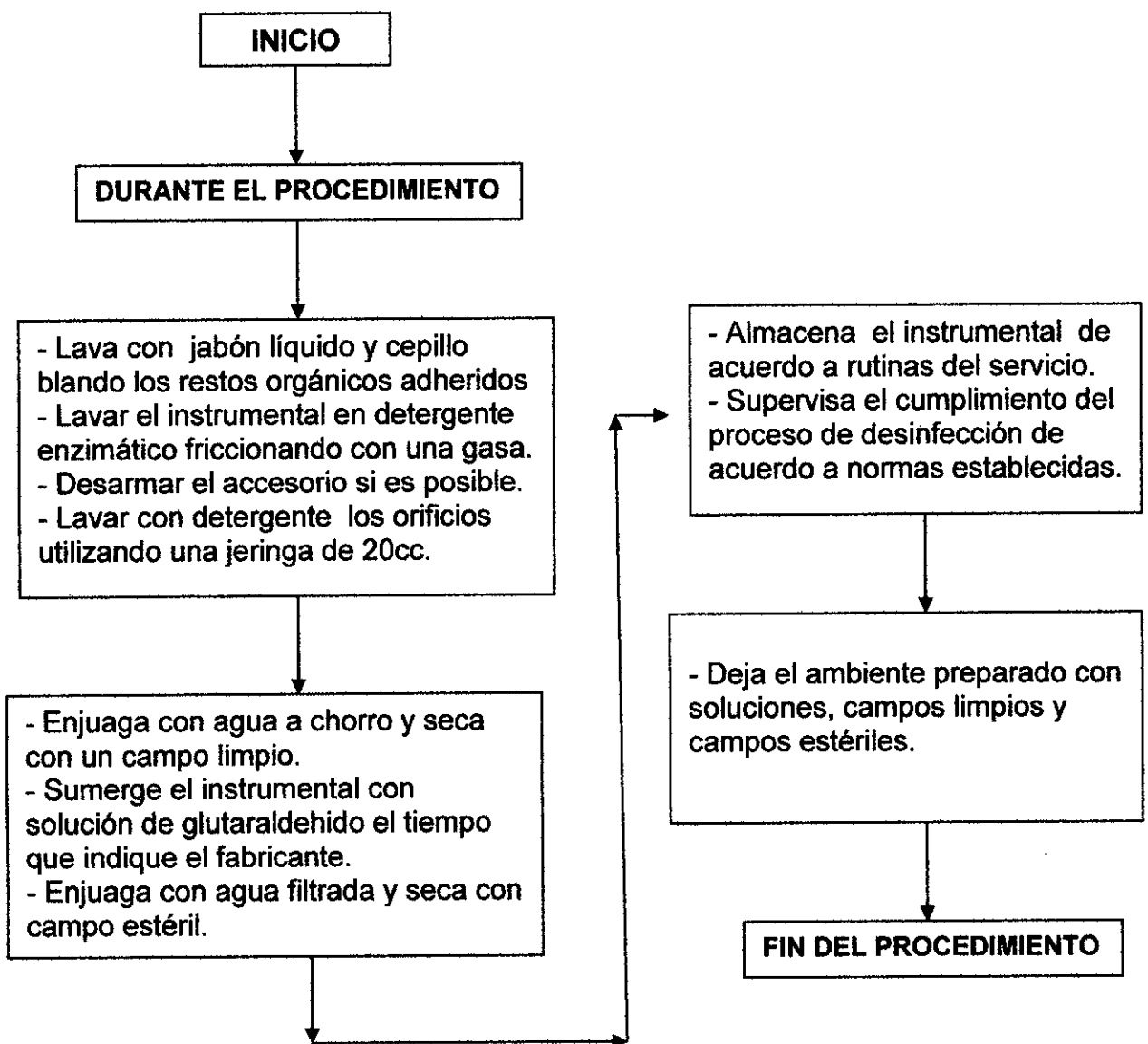
FLUJOGRAMA EN LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DEL VIDEOENDOSCOPIO



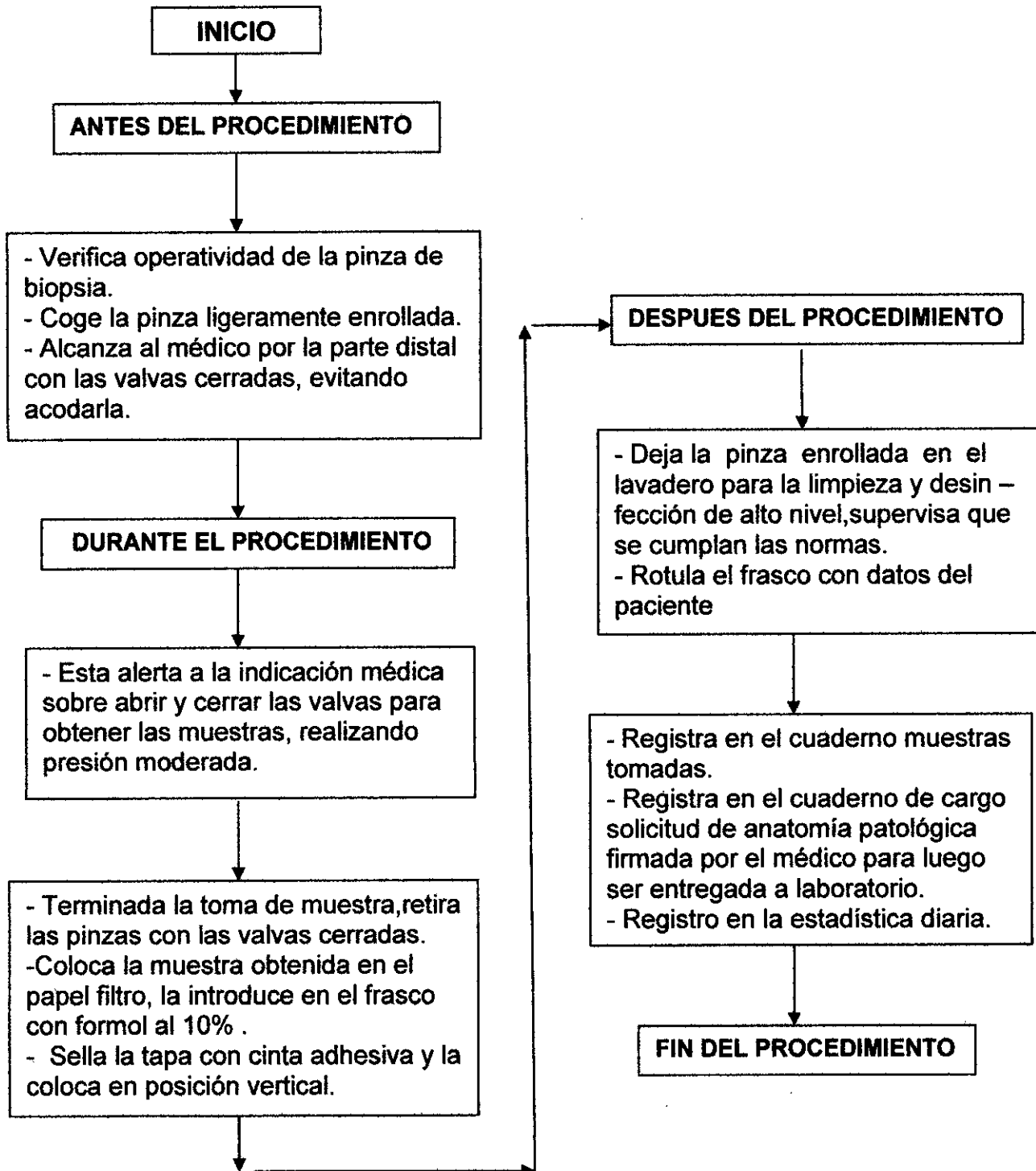
**FLUJOGRAMA EN LA PRUEBA DE FUGA O
HERMETICIDAD DEL ENDOSCOPIO**



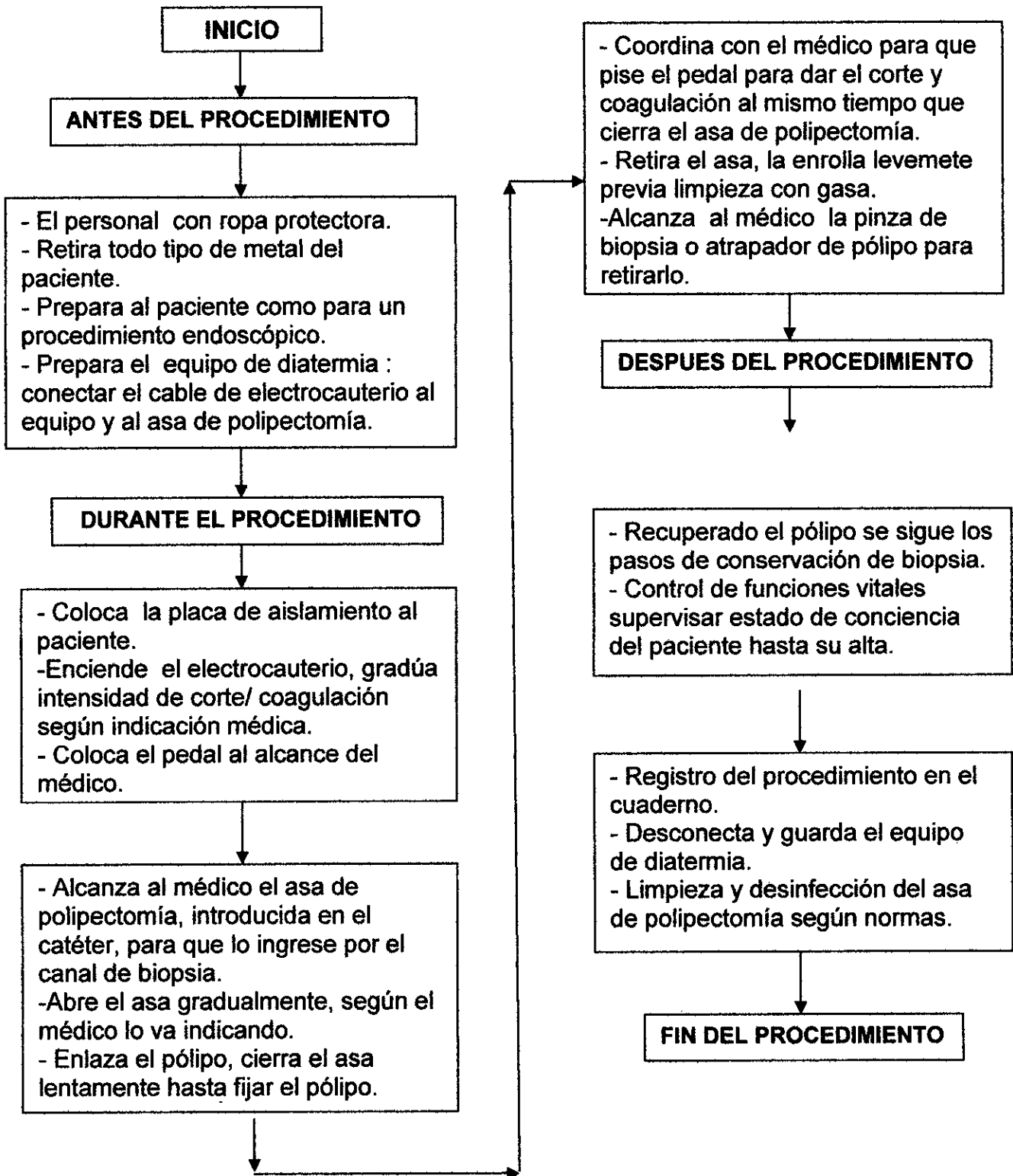
**FLUJOGRAMA EN LIMPIEZA Y DESINFECCION DE PINZA DE BIOPSIA
ASA DE POLIPECTOMIA Y AGUJA DE ESCLEROSIS**



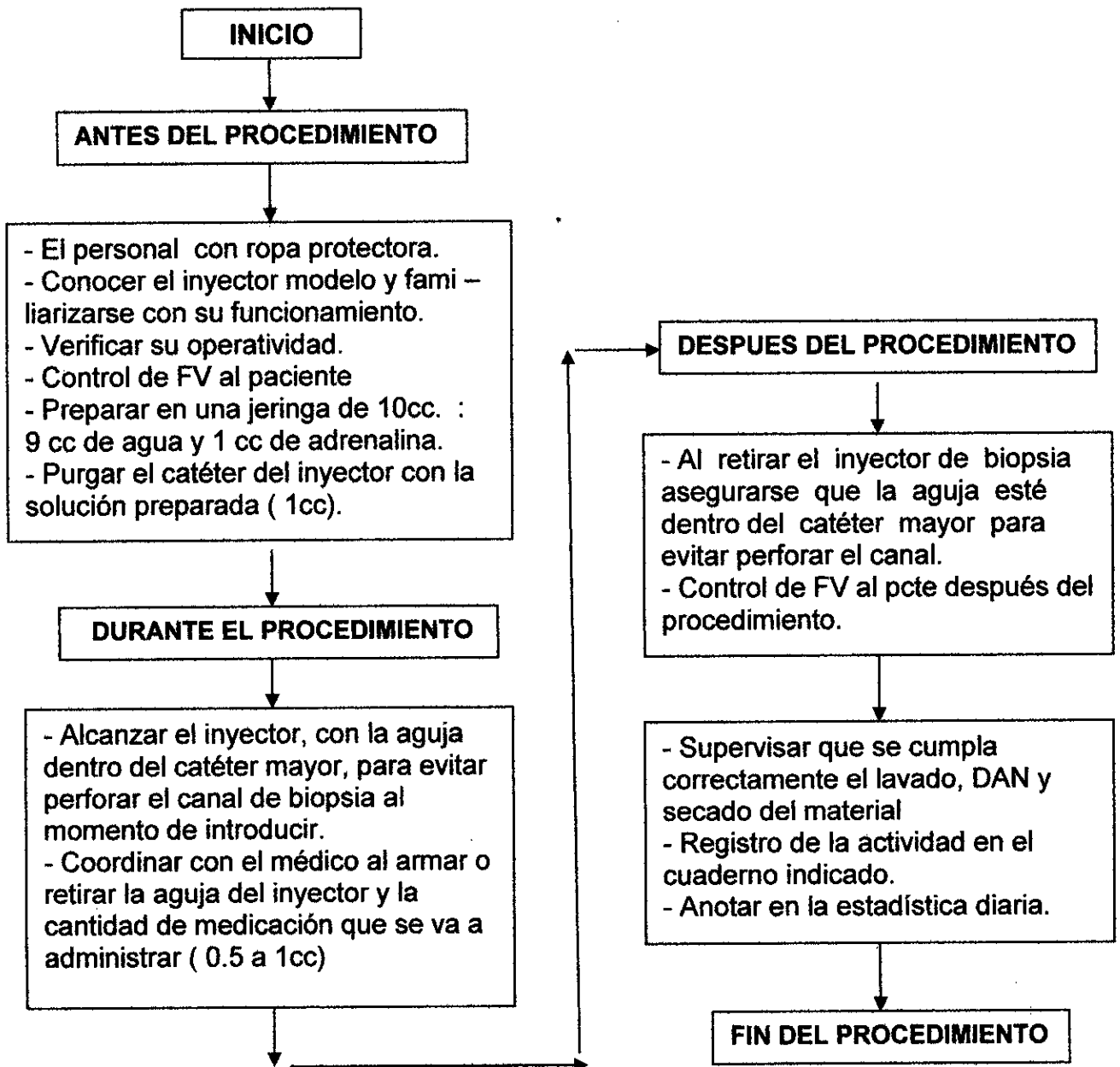
**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN TOMA DE BIOPSIA**



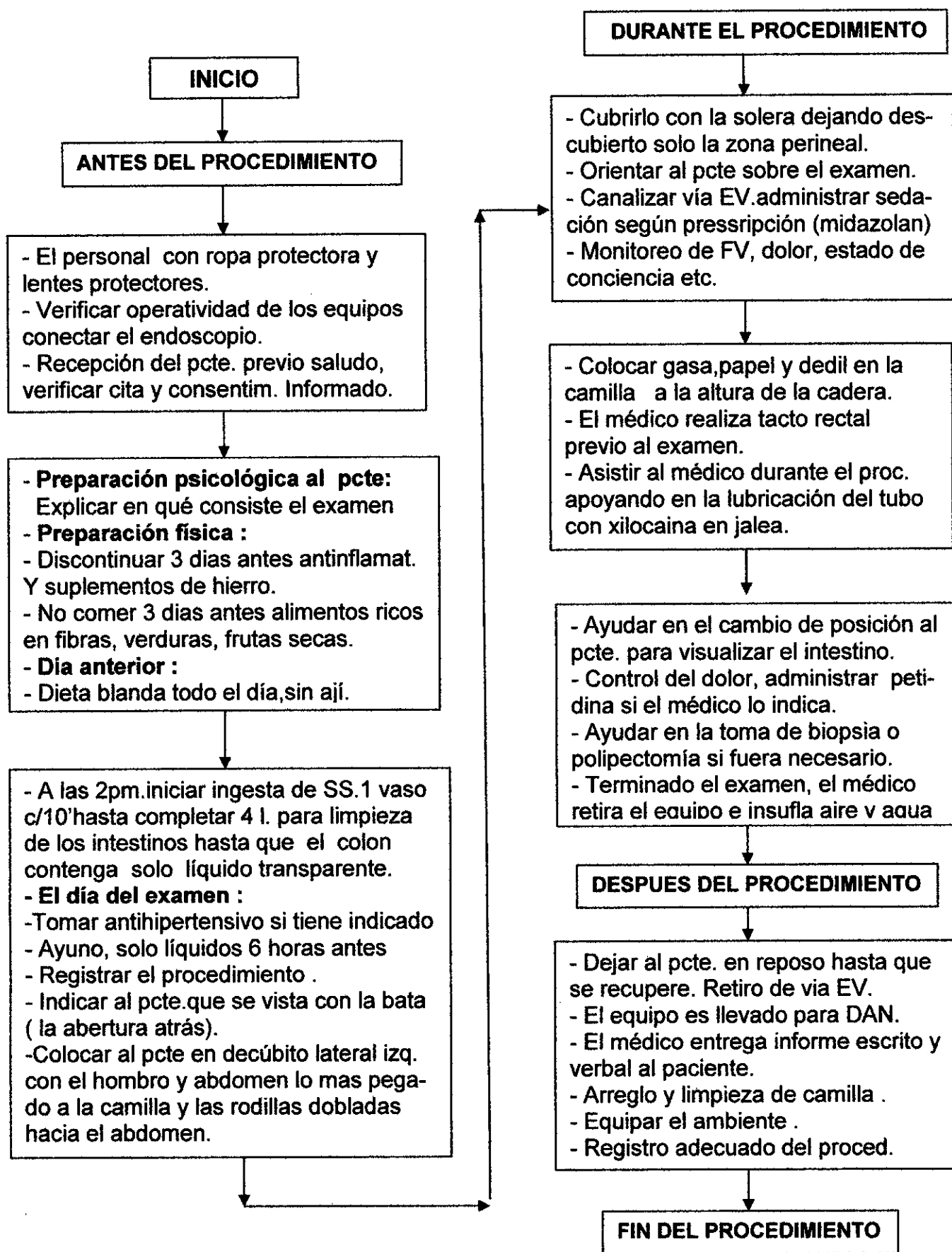
**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN POLIPECTOMIA**



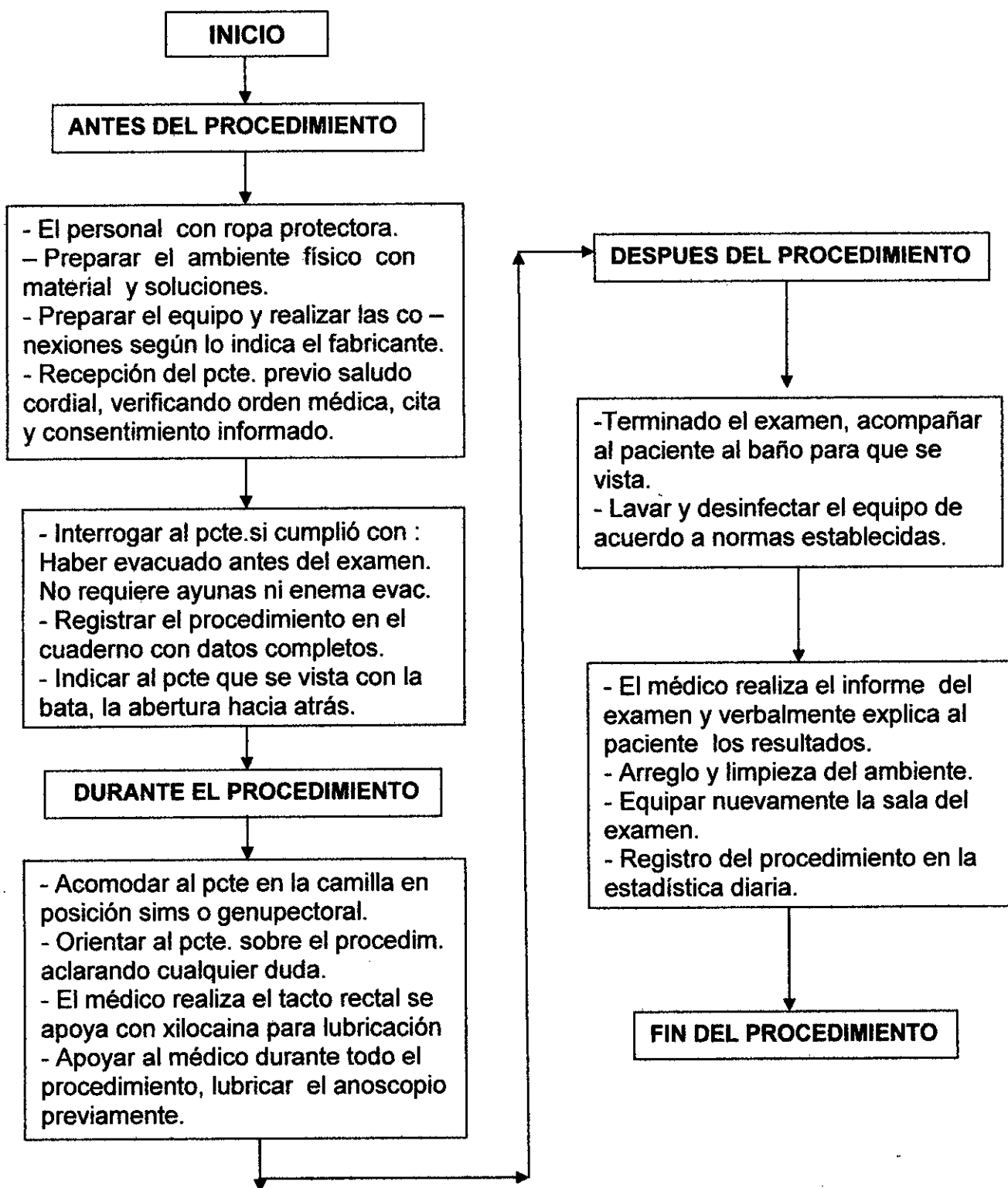
**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN INYECTOTERAPIA**



**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN SIGMOIDOSCOPIA Y VIDEO COLONOSCOPIA**



**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN ANOSCOPIA**



**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA
EN PROCTOSIGMOIDOSCOPIA**

