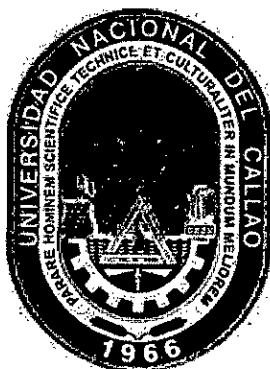


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN  
COLONOSCOPIAS REALIZADAS A PACIENTES  
ADULTOS MAYORES DEL CONSULTORIO  
EXTERNO DEL HOSPITAL ANGAMOS 2013 - 2015”**

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

**LIC. ELSA MERCEDES CALDERÓN RIVAS**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Elsa Calderón Rivas', is positioned to the right of the author's name.

**Callao, 2016**

**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES</b>	<b>Secretaria</b>
<b>MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS</b>	<b>Vocal</b>

**ASESORA Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA**

**N° de Libro: 03**

**N° de Acta de Sustentación: 322**

**Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 24/11/2016**

**Resolución de Decanato N° 1340-2016-D/FCS de fecha 23 de noviembre de 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	5
1.2 OBJETIVO .....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>9</b>
2.1 ANTECEDENTES.....	9
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	9
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	25
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL .....</b>	<b>32</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	33
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN COLONOSCOPIÁS REALIZADAS A PACIENTES ADULTOS MAYORES.....	35
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>42</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>43</b>
<b>VII. REFERENCIALES .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>

## INTRODUCCIÓN

El propósito de la enfermería geronto-geriátrica es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder; para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor. (1) (2)

La colonoscopia es una técnica confiable para el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades del intestino grueso, prevención del cáncer de colon, tratamiento de un número importante de lesiones por lo tanto debe considerarse como una técnica polivalente y terapéutica. A pesar de ser un procedimiento rutinario, pero al mismo tiempo complejo, que incluye la administración de sedoanalgesia por vía endovenosa y en muchos casos la realización de procedimientos terapéuticos de alto riesgo, requiere la formación específica tanto de los endoscopistas, como del personal de enfermería, que esté preparado para apoyar al adulto mayor a afrontar este proceso, brindándoles cuidados enfermería apropiados de acorde a los avances científicos y tecnológicos; condiciones que deben ser cumplidas en el consultorio de colonoscopia, donde la intervención del profesional de enfermería se respalda en el sistema y los modelos dentro del proceso de atención apropiado.

Debido a la gran importancia del actuar enfermero, el presente informe se titula "CuidadoS de enfermería en colonoscopías realizadas a pacientes adultos mayores del consultorio externo del hospital Angamos 2013 - 2015", y tiene como objetivo Describir el cuidado de enfermería en las colonoscopías realizadas a pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Hospital Angamos. Consta de 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. Capítulos que describen la situación problemática, sustentan el marco teórico, describen la experiencia profesional, incluyendo los resultados, conclusiones, recomendaciones y referenciales.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La colonoscopia es un examen imagenológico o radiológico en el que se visualiza el interior del colon (intestino grueso) y el recto; mediante un instrumento llamado colonoscopio, que tiene una pequeña cámara fijada a una sonda flexible, se puede alcanzar a visualizar toda la longitud del colon (3). En la actualidad, es la técnica de elección para el estudio macroscópico del colon e íleon terminal, permitiendo además la obtención de muestras y realizar tratamiento de determinadas lesiones tumorales, inflamatorias y vasculares.

El cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial. Se le atribuyen 8,2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo en 2012, dentro de los principales tipos de cáncer encontramos al Cáncer de colorrectal quien según la OMS hasta la fecha del 2012 lleva sesenta y nueve millones cuatrocientas mil defunciones (4). Para el 2009 en el Perú, se detectan unos 2.000 casos cada año y son 1.100 pacientes los que encuentran la muerte, siendo la edad más común en la que se presenta este tipo de cáncer es a los 50 años (5); Según el análisis de la situación del cáncer en el Perú del 2013, para el 2011 se presentaron 42 826 casos registrados de

cáncer, siendo 1516 (4,5%) los casos de cáncer de colon específicamente (6) (7).

En la consulta externa del Hospital Suarez Angamos EsSalud, una de las preocupaciones de los adultos mayores cuando asisten a realizarse un examen de colonoscopia, es el cáncer, que es lo más temido y por lo que se sienten vulnerables, confundidos y en algunos casos deprimidos, esta situación es una oportunidad para ofrecer nuestros servicios a la tercera edad teniendo en cuenta todo los aspectos del ser humano tanto físico psisocio espiritual, educación y atención que se debe extender también a la familia y/o cuidador

He aquí la relevancia de la detección temprana o descarte del cáncer a través de la colonoscopia, para minimizar al máximo el costo personal, social y gubernamental.

Mediante la revisión bibliográfica y datos recogidos a nivel local, identificaremos factores predisponentes, demostrando el impacto personal, familiar y social que tiene esta complicación; con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo y a su vez fomentar en el profesional de Enfermería la Gestión del Cuidado más humanizado.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en las colonoscopías realizadas a pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Hospital Angamos 2013 – 2015.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener por los pacientes geriátricos al brindar los procedimientos de colonoscopia en el Hospital Angamos Suárez 2013 - 2015 con el propósito de disminuir múltiples complicaciones en el paciente geriátrico. Asimismo, se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería, habilidades sociales y destrezas profesionales sobre atención al paciente adulto mayor utilizando el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, y las 14 necesidades de Virginia Henderson.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados necesarios antes, durante y después de la colonoscopia.



**Nivel Social:** A nivel social el informe beneficiará a los pacientes geriátricos que se solicitan atención en el hospital III Suarez Angamos. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor de enfermería en la consulta externa y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes, a fin de evitar complicaciones y facilitar una pronta recuperación luego del procedimiento.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre la preparación antes del procedimiento colonoscópico, y la intervención correcta en el mismo. A fin de cambiar actitudes de cara a la toma de decisiones, al cambio, a la mejora de la práctica profesional al brindar nuestros servicios, a la eficacia, a la satisfacción de los profesionales y a la satisfacción del usuario.

**Nivel Económico:** Los pacientes geriátricos con cáncer de colon son un gran problema para la salud pública como para la familia por la morbilidad que suponen, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan ya que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasiona en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima. Siendo necesario para minimizar los costes la detección temprana a través de una correcta colonoscopia.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Después de una búsqueda exhaustiva no se ha encontrado evidencia científica sobre cuidados de enfermería con Modelo de Promoción de la Salud en procedimientos de Colonoscopia, en consultorios externos, sin embargo se detalla algunas investigaciones que tienen relación:

**DURÁN VIAZARRAGA, Miguel Ángel; “Estudio descriptivo de exámenes colonoscópicos del 2000 al 2003 en el Hospital Alcántara Butterfield. EsSalud – la Molina”** cuyo objetivo fue describir los hallazgos colonoscópicos durante los años 2000-2003 en el servicio de gastroenterología del hospital Carlos Alcántara Butterfield de EsSALUD-La Molina, determinando sus características clínico epidemiológicas de la población sometido a dicho examen.

Estudio descriptivo retrospectivo. Se estudiaron 392 exámenes colonoscópicos, los cuales fueron procesadas mediante el programa Excel 2000. Obteniendo los resultados De los 392 exámenes, el 69.39% de la población correspondió a mujeres y el 30.61% a varones. La mayor cantidad de pacientes, tanto de sexo masculino como femenino se encuentran entre los 60 y 69 años, siendo la edad

promedio de 59 años. Las indicaciones más frecuentes fueron: Trastorno funcional digestivo (26.3%), dolor abdominal 18.9%, despistaje de nm colorectal (14%), nm colon (9.2%), estreñimiento crónico (7.7%), control/seguimiento (6.9%). Los diagnósticos colonoscópicos patológicos más frecuentes fueron: Enfermedad diverticular del colon (32.3%), dolico colon(25.4%), polipo colorectal (20.3%), nm colorectal (6%). El examen colonoscópico nos ha permitido la identificación de diversas patologías ubicadas en esta región del organismo, existiendo una fuerte correlación entre el diagnóstico colonoscópico y los estudios anatomopatológicos, siendo muy importantes los aspectos como la preparación intestinal previa y la técnica del operador entre otros. (8)

**MACHACA GUERRERO, Wendy del Pilar; “Valor diagnóstico de la colonoscopia virtual en la detección de pólipos colorrectales en pacientes de 50- 80 años en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero 2013- agosto 2014”** cuyo objetivo fue determinar el valor diagnóstico de la colonoscopia virtual en la detección de pólipos colorrectales en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Diseño: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Institución: Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima, Perú. Materiales: Historias Clínicas.

con los datos recabados, se calculó el valor diagnóstico de la colonoscopia virtual para la detección de pólipo colorrectal. La sensibilidad de la colonoscopia virtual es de 90,0%(IC95%,59,6%-98,2%) y una especificidad de 97,5%(IC 95%, 92,8%- 99.1%) con un valor predictivo positivo de 75,0%(IC 95%, 46,8% -91,1%) y un valor predictivo negativo de 99,1%(IC 95%, 95,3% - 99,8%) para el diagnóstico de pólipo colorrectal. En la conclusión la colonoscopia virtual es un buen método para determinar si el paciente presenta o no pólipo colorrectal. (9)

FLORES ALARCÓN, Miriam Anahi, **“Estudio comparativo: ketamina-propofol + midazolam vs propofol + midazolam + fentanil para sedación conciente en colonoscopias”** Instituto mexicano del seguro social delegación Veracruz norte 2013, el objetivo fue demostrar que el uso de Ketamina-propofol + Midazolam nos dará una mayor sedación conciente que el uso de propofol + midazolam + fentanil, en colonoscopias. Estudio experimental, prospectivo, longitudinal y analítico, (ensayo clínico aleatorizado). Participaron 60 pacientes adultos, con edad de 18 a 65 años, a los cuales se les aplicó. ketamina-propofol + midazolam vs propofol + midazolam + fentanil para sedación conciente en colonoscopias. Se aplicó la Escala de Sedación Ramsay. Se encontró que en el grupo ketamina hay mejor sedación y analgesia, con significancia

estadística, a los 20 y 40 minutos con un valor  $p < 0.05$ . En la medición SpO<sub>2</sub> hubo una diferencia significativa a los 40 y 60 con un valor  $p < 0.001$ . Presentando mayor disminución en SpO<sub>2</sub> en el grupo fentanil. En nuestro estudio se demostró que el nivel de sedación y analgesia fue más óptimo en quienes se usó ketamina 0.5mg/kg más midazolam 0.03mg/kg más propofol 30mcg/kg/min. Grupo1 comparado con Fentanil 1mcg/kg más midazolam 0.03mg/kg más propofol 30 mcg/kg/min. grupo 2. (10)

LITUMA MERCHÁN, Nora Jimena; LÓPEZ GAHUANCELA, Tanya América; & TOLEDO DOTA, Janneth Maritza **“Determinación del grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología de la consulta externa” Hospital Vicente Corral Moscoso - 2015**”. Cuyo objetivo fue determinar el grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología del Hospital Vicente Corral Moscoso, que van a realizarse una colonoscopia, 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; de los 102 pacientes evaluados el 56.9% corresponden al género femenino, el

promedio de edad es de 52,89 años, el 34,3% son adultos jóvenes seguidos de adultos medios 29,4%, el 65.7% son casados, 41.2% han cursado la primaria completa, 61,8% son del área rural. El grado de ansiedad fue moderada 86.3%, la cual se presentó en el género femenino en un 49%; 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 médico y más aún para el paciente. (11)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 COLONOSCOPIA**

#### **a) Definición**

La colonoscopia consiste en la exploración de la pared interna (mucosa) del intestino grueso y recto mediante un sistema de video endoscopia, En la actualidad, es la técnica de elección para el estudio macroscópico del colon e íleon terminal, permitiendo además la obtención de muestras y realizar tratamiento de determinadas lesiones tumorales, inflamatorias y vasculares. La colonoscopia es un procedimiento rutinario, pero al mismo tiempo complejo, que incluye la administración de sedoanalgesia por vía endovenosa y en muchos casos la realización de procedimientos terapéuticos de alto riesgo, por lo que requiere la formación específica tanto de los endoscopistas como del personal de enfermería de las Unidades de Endoscopia Digestiva. (12)

#### **b) Etiología.**

Las enfermedades del colon están difundidas con gran frecuencia en todo el mundo, ocupando más de la tercera parte de las patologías del tubo digestivo. Las cifras anuales de invalidez y muerte debido a ellas, con la consiguiente

repercusión de carácter social y económico, constituyen un problema y uno de los mayores retos de la medicina, haciéndose necesario que los médicos cultiven y mantengan una actitud de cautelosa sospecha referente a los síntomas más benévolos relacionados al intestino grueso, invitándose al empleo sin obviar sus contraindicaciones, pero aprovechando la utilidad que estos procedimientos diagnósticos ofertan. Hasta hace pocos años se hacía algo difícil hacer su diagnóstico, debida a la compleja anatomía y disposición de los distintos segmentos del colon. Con el advenimiento de los equipos de fibra óptica, se desarrolló en Japón en la década de los 60, la colonoscopia, examen que ha facilitado el diagnóstico con mayor certeza de las enfermedades colorrectales convirtiéndose a esta porción del intestino en un segmento fácilmente accesible para la observación detallada. (13)

**c) Factores de riesgo**

Joan L. Warren, del Programa de Investigación Aplicada del Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU, afirma que los riesgos de una colonoscopia son bastante bajos, "sin embargo, en algunos grupos de personas el riesgo se eleva significativamente". (14)



Se trata de personas mayores y los que tienen antecedentes de accidente cerebrovascular, diabetes, insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular, advirtió Warren. Para las personas a partir de los 85 años, el riesgo es superior al doble que para las personas que tienen entre 66 y 69. Para las personas mayores de 80, el riesgo es alrededor de 50% mayor. Los adultos mayores que tienen esos factores de riesgo deben evaluar el riesgo de una colonoscopia de exploración contra su esperanza de vida.

La exploración para el cáncer de colon es importante para identificar la enfermedad en sus etapas más tempranas y tratables. Para las personas que tienen factores de riesgo en una colonoscopia, Warren sugiere pruebas menos invasivas como una prueba de sangre oculta en las heces. Alguien de más edad que no tenga tan buena salud podría beneficiarse de una prueba de sangre oculta en las heces. Si el resultado es positivo, entonces quizá necesite una colonoscopia.

## **2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES EN EL PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA**

El personal de enfermería que asiste a la realización de una colonoscopia, debe haber realizado previamente un periodo de entrenamiento específico para el conocimiento de los accesorios diagnósticos y terapéuticos que a menudo requiere esta exploración, incluyendo la sedación y monitorización del paciente durante el procedimiento. (12)

### **Preparación para una colonoscopia**

- **Duración:** la prueba se realiza en unos 30-45 minutos aunque puede llevar más tiempo dependiendo de los hallazgos que se encuentren o si se lleva a cabo algún procedimiento terapéutico o toma de biopsias.
- **Ingreso:** la prueba se hace de forma ambulatoria.
- **Acompañamiento:** se suele administrar un sedante para que el paciente permanezca tranquilo durante la prueba, por lo que es recomendable que le acompañe alguien para llevarle luego a casa.
- **Comida:** en general es posible que pueda desayunar café o té azucarados, pero debe seguir las instrucciones de su médico en este sentido.

- **Ropa:** puede llevar la ropa que desee pero conviene que sea fácil de quitar, pues le quitarán la mayoría 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.
- **Alergias:** Deberá decirle al médico si tiene alergia a medicamentos, especialmente a anestésicos. Si está tomando aspirina o suplementos de hierro puede que le indique que pare de tomarlos los 7-14 días previos a la prueba. Esto se debe a que la aspirina facilitaría 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.
- **Medicación:** Limpiar el colon durante 1-2 días antes del procedimiento. Le darán instrucciones para hacerlo por medio de laxantes para su administración vía oral o por medio de enemas. La dieta que debe seguir durante ese periodo depende del tipo de laxante que le suministren. En general se recomienda una dieta pobre en residuos, por ello no debe comer verduras, papa ni frutas desde 48 horas

antes de la prueba. Desde la noche anterior, solo puede tomar líquidos. Estas instrucciones pueden cambiar, pues a veces se recomienda seguir una dieta líquida desde 24 horas antes de la prueba.

- **Anticoagulantes:** Si está tomando anticoagulantes es muy importante advertírsele al médico, pues será necesario suspenderlos 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 colon en los cuatro días previos como un enema opaco. El bario que se usa como contraste puede permanecer en el intestino y dificultar la exploración.

#### **Cuidados de Enfermería antes del procedimiento:**

- 1) Comprobar la identidad del paciente y ofrecerle un ambiente agradable y de seguridad.
- 2) Verificar el cumplimiento de las instrucciones para la prueba. Comprobar la realización adecuada de la limpieza del colon y la firma del consentimiento informado.
- 3) Facilitar la vestimenta adecuada, retirada de joyas y objetos metálicos, acomodarlo en camilla guardando la intimidad en todo momento.

4) Valorar el estado clínico del paciente a su llegada a Endoscopia: debe registrar la edad, el peso, los antecedentes de alergias medicamentosas, los antecedentes patológicos del paciente, el tratamiento que realiza, si ha suspendido la medicación y cuando fue la última toma, el consumo de drogas o abuso de sustancias, si es o no portador de prótesis valvulares o marcapasos y la posible existencia de un embarazo o lactancia en mujeres en edad fértil.

5) En el caso de no ser la primera endoscopia, determinar la tolerancia a endoscopias previas.

6) Evaluar la vía aérea y el nivel de conciencia/estado mental.

7) Canalizar una vía venosa periférica, preferiblemente en el antebrazo derecho.

8) Realizar profilaxis antibiótica si se precisa.

9) Revisión de resultados de laboratorio o de procedimientos anteriores, si procede.

10) Comprobar el buen funcionamiento del equipo endoscópico que se va a utilizar. Asimismo, debe verificar el correcto funcionamiento de la toma de oxígeno y aspiración, del equipo de diatermia, el sistema de gas argón, la bomba de lavado, la camilla hidráulica y de la bomba de perfusión intravenosa.

11) Preparar la mesa de trabajo con: guantes, gasas, lubricante, vaso con agua destilada, pinzas de biopsia, asas de polipectomía, agujas de esclerosis, cepillos de citología, hemoclips, sondas de argón, cesta de Roth, frascos con formol y portas para citología, solución de índigo carmín al 0,5% para cromoendoscopia, solución de glicerol y ampollas de adrenalina (necesarios en caso de mucosectomía), tinta china para tatuaje, guantes, bata, y mascarilla.

12) Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo para el inicio de la prueba.

#### **Cuidados de Enfermería durante el procedimiento:**

1) Colocar pulsioxímetro.

2) Colocación de cánula nasal para la administración de oxígeno, si precisa.

3) Administrar por vía endovenosa la medicación para la sedoanalgesia, según indicación médica, y de acuerdo con el protocolo de la unidad.

4) Registrar la medicación administrada durante la prueba.

5) Colaborar con el endoscopista en la instrumentación del procedimiento.

- 6) Vigilar el nivel de conciencia del paciente.
- 7) Monitorización del paciente durante toda la exploración y registro de constantes vitales y saturación de oxígeno.
- 8) Evaluar la tolerancia a la prueba.
- 9) Identificación de las muestras de biopsia o citología si las hubiere, con nº de historia, nombre del paciente y nº de muestra.
- 10) Preparar las muestras histológicas, orientándolas sobre un corcho o papel de filtro, para facilitar al patólogo el examen histológico de las mismas.
- 11) Registro de incidencias y complicaciones que pudieran surgir durante la colonoscopia en la hoja de recogida de datos.

**Cuidados de Enfermería después del procedimiento:**

1) Cuidados del paciente:

- Limpieza de la zona anal.
- Facilitar que el paciente expulse gases invitándole a realizar maniobra defecatoria o colocando una sonda rectal si el paciente no es capaz de expulsarlos por sí solo.

- Retirar el catéter venoso periférico si el paciente es ambulatorio o si no lo va a precisar más.
- Entregará la documentación (informe médico del procedimiento, información sobre el envío o recogida de resultados de biopsias).
- Acompañará al paciente al vestuario y lo dejará en compañía de un familiar. Si el paciente está ingresado se procederá a su traslado y adjuntará el informe médico y la hoja de recogida de datos con las incidencias, constantes vitales y medicación administrada en la Unidad de Endoscopia.

## 2) Cuidados del material endoscópico:

- Supervisará o realizará el aspirado del canal de trabajo del colonoscopio y la limpieza de la superficie externa con jabón enzimático en la sala de exploraciones, una vez finalizado el procedimiento.
- Supervisará el traslado del tubo a la sala de limpieza y desinfección para ser tratado según protocolo.
- Eliminará el material sucio y desechará el de un solo uso.
- Supervisará la limpieza y esterilización del material reutilizable de alto riesgo (asas de polipectomía, agujas, etc.).



- Supervisará la limpieza y desinfección del material reutilizable de riesgo medio (colonoscopio, catéter spray, etc.).

### 3) Recomendaciones al alta:

- El personal de enfermería debe valorar el estado clínico del paciente previo al alta de la Unidad de Endoscopia. Una vez comprobado que el paciente ha recuperado el estado de conciencia y se encuentra sin dolor abdominal le entregará información e instrucciones por escrito sobre lo que tiene que hacer en las horas siguientes, que incluye:

- Inicio de la ingesta tras el procedimiento
- Advertencia de que no debe conducir y debe volver acompañado a su domicilio,
- Recomendar que no realice actividades o trabajos que impliquen algún riesgo ni tomar decisiones importantes el día de la exploración, sobre todo si ha sido sedado, puesto que pueden verse alterados sus reflejos y la capacidad sensorial.
- En el caso de que se hayan tomado muestras para citología o examen histológico, se le informará por escrito de cuándo debe volver para recoger el resultado de las mismas.

- Le informará que, en el caso de presentar síntomas como dolor abdominal importante acompañado de fiebre o rectorragia en las horas o días posteriores a la colonoscopia, debe informar a su médico o acudir al Servicio de Urgencias del hospital. Para ello, se le facilitará un número de teléfono de contacto.
- Finalmente, comprobará que tiene una cita con el médico que solicitó la exploración.

### **2.2.3 TEORÍA DE VIRGINIA HERNDERSON**

La definición de enfermería de Henderson tiene como propósito medir la eficiencia de la enfermera al satisfacer las necesidades del paciente, por un lado y por otro busca lograr que el paciente con enfermedades graves alcance una muerte tranquila, es el mencionar el tema de la muerte en su definición lo que le da un toque humanista, como lo plantea Heidegger "la muerte es mi posibilidad más próxima", para una persona desahuciada su posibilidad más próxima es la muerte por eso es necesario ayudarlo a que logre una muerte tranquila. (15)

Las necesidades humanas básicas según Henderson son:

- 1º.-Respirar con normalidad.

- 2º.-Comer y beber adecuadamente.
- 3º.-Eliminar los desechos del organismo.
- 4º.-Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.
- 5º.-Descansar y dormir.
- 6º.-Seleccionar vestimenta adecuada.
- 7º.-Mantener la temperatura corporal.
- 8º.-Mantener la higiene corporal.
- 9º.-Evitar los peligros del entorno.
- 10º.-Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
- 11º.-Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
- 12º.-Trabajar de forma que permita sentirse realizado.
- 13º.-Participar en todas las formas de recreación y ocio.
- 14º.-Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

**a) Metaparadigmas de la teoría:**

- **Salud:** La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima

efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de enfermería, equipara salud con independencia.

- **Persona:** Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.
- **Entorno:** Henderson no lo define explícitamente, pero incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.
- **Enfermería:** La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

#### **b) Postulados:**

Dentro de los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow

#### **2.2.4 TEORIA DE NOLA PENDER**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”. (16)

**a) Metaparadigmas de la Teoría:**

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **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.
- **Nola Pender:** Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

- **Colonoscopia:** Es una prueba médica molesta pero segura, que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades del colon (intestino grueso). Se realiza por medio del colonoscopio, que es un aparato que consiste en un tubo flexible de alrededor de un centímetro de diámetro y de entre 122 y 183 cm de largo y permiten realizar pruebas diagnósticas como la toma de biopsias, o incluso realizar tratamientos como la extirpación de pólipos intestinales o tumores.
  
- **Adulto Mayor:** El envejecimiento es parte del continuo del hombre en el ciclo vital, sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en un momento determinado mostrar sólo algunas características. La enfermedad no debe considerarse como un fenómeno de envejecimiento, sin embargo, cuando se identifica una desviación de salud es importante sospechar la asociación con otros trastornos, ya que la interacción constituye una característica de este proceso; la clasificación del envejecimiento ha cambiado en los últimos años y en nuestro país se considera adulto mayor al que tiene 65 años de edad cronológica.
  
- **Conocimiento:** Es la idea o información que tiene el enfermero respecto al cuidado profesional que brinda.



## CAPÍTULO III

### EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente informe 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 brinda atención de enfermería personalizada.

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la oficina de ayuda al diagnóstico, a fin de tener acceso a los registros necesarios y al sistema de cómputo.
- **Recolección de Datos:** Libro de registro del servicio.
- **Procesamiento de Datos:** Se realizó a través del programa informático Excel, 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**

Mi desempeño profesional se inicia en el año 1978 donde realice mi SECIGRA, en el Hospital general base de puquio, en el departamento de Lucanas, Ayacucho, luego ingrese al HNERM en enero de 1979, me asignaron en el servicio 4 c medicina general donde labore hasta el año 1990, renuncié el 19 diciembre del año 1990 y en julio de 1998 ingresé nuevamente al seguro social, al Hospital Suarez Angamos, me asignaron en el 9 piso medicina general hasta mayo del 2007, desde junio hasta la actualidad me encuentro laborando en consultorio externo de gastroenterología en el hospital Suarez Angamos. Donde desarrollo actividades asistenciales en los siguientes procedimientos: colonoscopias, sigmoidoscopias y proctoscopia, siendo la colonoscopia en procedimiento más complejo donde hay que brindar la orientación al paciente previo al examen.

### **- Descripción del Área Laboral**

El consultorio externo del Hospital III Suarez Angamos, tiene dependencia directa de la unidad de ayuda al diagnóstico. Se encuentra ubicado en el séptimo piso del hospital Angamos, y cuenta con tres ambientes: un ambiente de procedimientos de

altas, otros de bajas y uno de reposo. Entre los profesionales que laboran se encuentran 7 médicos, 3 licenciadas de enfermería, y 2 técnicas de enfermería (una por turno).

- **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**

1. Se brinda educación al paciente y su familiar sobre el procedimiento a realizar, y se pregunta cómo realizó su preparación previa.
2. Si todo está correcto, se le controla los signos vitales y se canaliza una vía al paciente, para luego administrar el tratamiento según la indicación médica.
3. Se le coloca en posición lateral izquierda al paciente, con la rodilla flexionada (posición sims).
4. Se introduce la caña del colonoscopio y se entrega el equipo al médico.
5. Se monitorea la saturación y la respuesta el paciente el fármaco administrado.

6. Durante el procedimiento se da el apoyo al paciente para el cambio de posición, según requerimiento médico.
7. Al término del procedimiento, se recupera al paciente, se le retira la vía y se deja acompañado de su familiar. Mientras se realiza el lavado del equipo.

**b) Área Administrativa**

- Se realiza el registro del paciente al que se le someterá al procedimiento, verificando la orden y la fecha.
- Se prepara verifica el estado de los materiales, equipos e insumos del consultorio para un correcto procedimiento.

**3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN COLONOSCOPIAS REALIZADAS A PACIENTES ADULTOS MAYORES**

El presente informe 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 brinda atención de enfermería personalizada.

**- Casos relevantes**

En una colonoscopia realizada por el médico de turno, durante el procedimiento y se penetró un divertículo grande, en ese momento inició mi actuación profesional; luego de controlar el sangrado y verificar el estado del paciente, gestioné inmediatamente la referencia de urgencia al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y su traslado a sala de operaciones, sin dejar de monitorear constantemente al paciente.

**- Innovaciones - Aportes**

Manual de normas y procedimiento del servicio de gastroenterología, 2014.

**- Limitaciones para el Desempeño Profesional**

Hace falta un ambiente para el reposo de pacientes luego del procedimiento; al trabajar simultáneamente las colonoscopias y endoscopias, a veces no se le puede brindar el confort necesario a un paciente que lo requiera, pues solo se cuenta con una cama para ello.

Además solo existe un oxímetro de pulso, lo que no permite una monitorización constante de la saturación de oxígeno al ser compartido.

Se necesita más personal, por lo menos, un personal técnico adicional, ya que en la actualidad solo se cuenta con uno por turno, que debe correr y estar en el procedimiento de endoscopías como en el de colonoscopías.

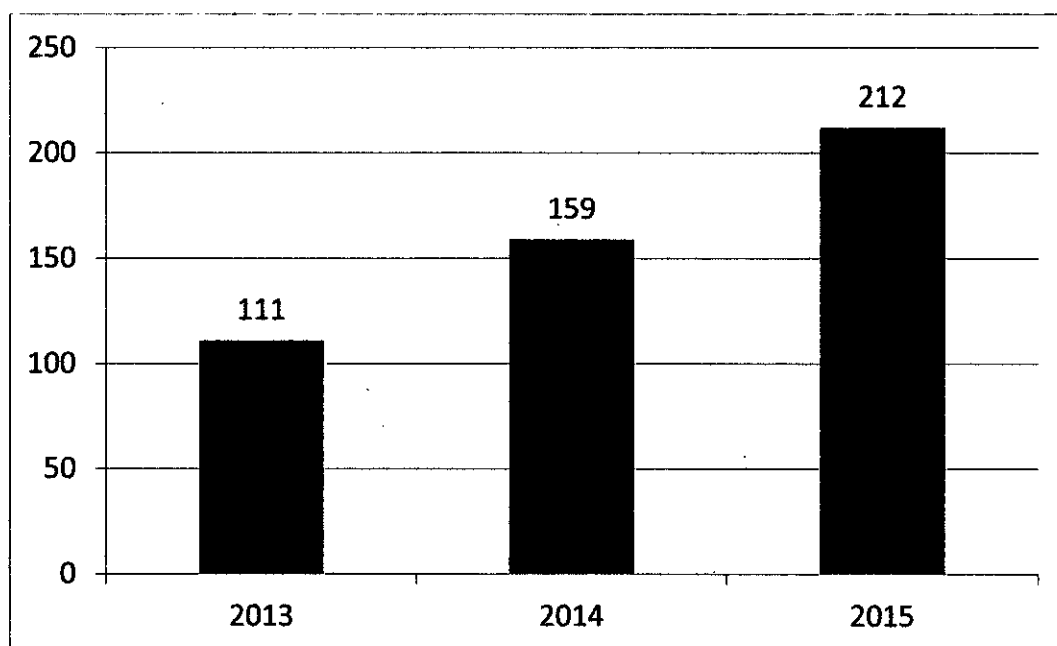
Actualmente quien realiza las indicaciones de preparación ante de realizar el procedimiento es el médico de la consulta, sin embargo, se evidencia mala educación al paciente, pues muchas intervenciones han sido canceladas, o postergadas por mala preparación del paciente, que no deja realizar correctamente el procedimiento.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### GRÁFICO 4.1

#### COLONOSCOPIAS REALIZADAS A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL ANGAMOS 2013 - 2015

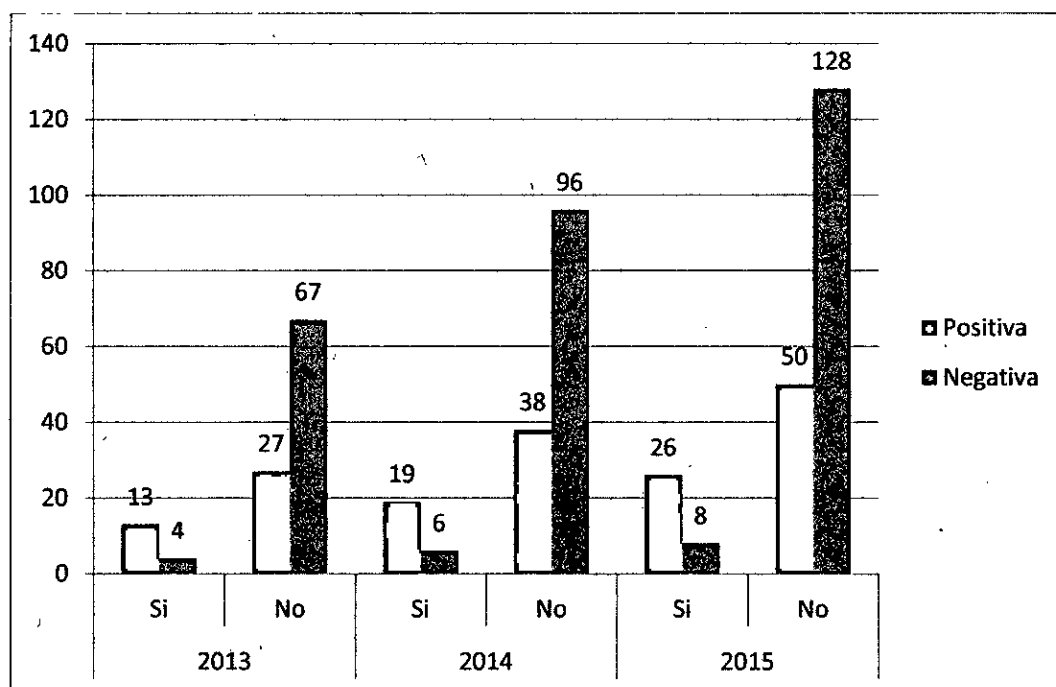


*Fuente: Elaboración propia*

En este primer gráfico podemos apreciar que con el pasar de los años ha aumentado la cantidad de pacientes que necesitan ser sometidos a una colonoscopia, casi duplicándose para el 2015 con 212 procedimientos, en comparación con el 2013, donde solo se realizaron 111.

**GRÁFICO 4.2**

**PRESENCIA DE SANGRE OCULTA EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS LESIONES MALIGNAS DEL COLON DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL ANGAMOS 2013 - 2015**



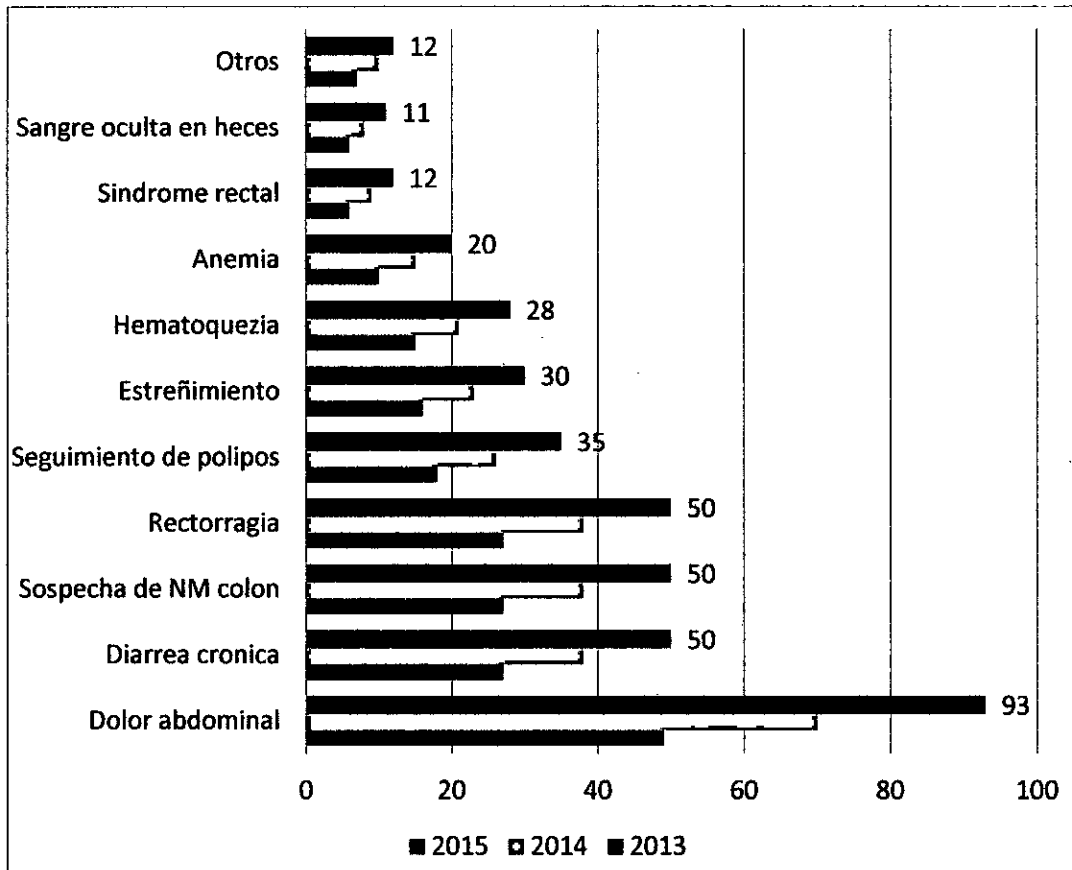
*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 4.1, se puede apreciar la sangre oculta, es decir, sangre que no se ve a simple vista y que se requiere de técnicas especiales en este caso el Test Thevenon para detectarla, es positiva debido al daño en la mucosa gástrica o intestinal.



**GRÁFICO 4.3**

**INDICACIONES DE COLONOSCOPIAS A PACIENTES ADULTOS  
MAYORES DEL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL  
ANGAMOS 2013 - 2015**

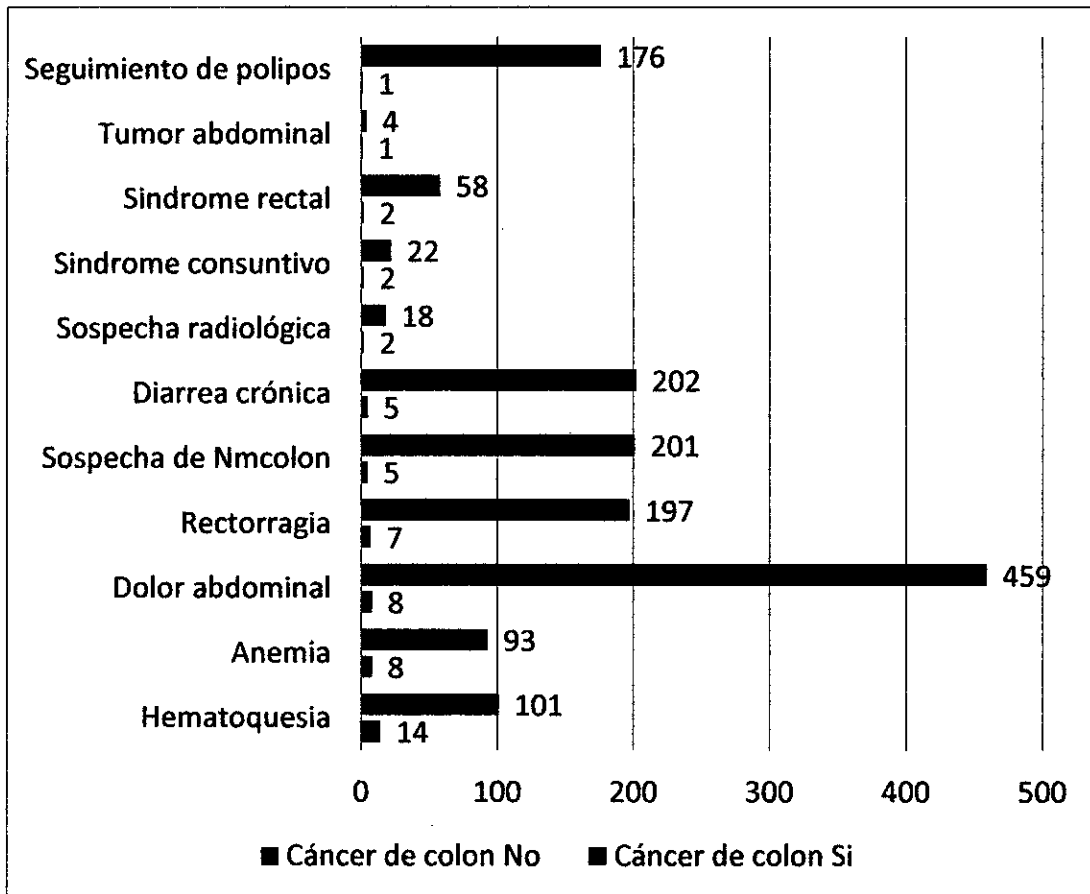


*Fuente: Elaboración propia*

En este gráfico podemos apreciar que la mayor indicación para la realización de colonoscopias en adultos mayores es el dolor abdominal (93 casos); seguido de la rectorragia, sospecha de NM colon y la diarrea crónica, a 50 pacientes cada una.

**GRÁFICO 4.4**

**INDICACIÓN DE COLONOSCOPIA PARA DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE COLON EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL ANGAMOS 2015**



*Fuente: Elaboración propia*

Se puede apreciar en el gráfico 4.4 que la mayoría de los pacientes indicados para diagnóstico de neoplasia maligna de colon dio Negativo; sin embargo, la mayor patología que derivó un resultado positivo, fue la hematoquesia, pues de los 101 pacientes más de 10% (14) dieron positivo a cáncer.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES**

- a. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero profesional desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente que es sometido a una prueba tan compleja como la colonoscopia.
- b. Cada vez, la colonoscopia se utiliza con mayor frecuencia en los adultos mayores, por la gran demanda que hay; considerando que la pirámide poblacional va en aumento para la población geriátrica, es necesario contar con profesionales orientados a trabajar de manera eficiente con este grupo de riesgo.
- c. La realización correcta de este procedimiento desde la educación previa hasta su culminación, es de suma importancia para un diagnóstico oportuno de patologías tan graves como el cáncer.

## **CAPÍTULO IV**

### **RECOMENDACIONES**

- A los profesionales, trabajar con un compromiso humano, auténtico y desinteresado, que se exprese en la seguridad y tranquilidad de los pacientes sometidos a este procedimiento. Además, fortalecer su actuar con el conocimiento a través de la academia y la experiencia, a fin de prevenir complicaciones.
- A la institución, buscar la mejora continua sin excluir entre servicios o instalaciones, ya que cada parte que compone el hospital es importante para la población; sin embargo, hacer énfasis en las que ayudan al diagnóstico, pues en ella recae inicialmente la atención de calidad, y es la base de un adecuado tratamiento.
- Al servicio, reconocer la labor del personal de enfermería, y mejorar la gestión en cuanto a la educación; respetar la labor de cada profesional, y facilitar la correcta preparación de los pacientes a través de la educación que brinda el enfermero, a fin de disminuir los problemas en la ejecución del procedimiento.

## CAPÍTULO IV

### REFERENCIALES

1. Marín Larraín PP, Gac Espínola H. Universidad Católica de Chile. [En línea].; 2000 [consultado en el 2016 Marzo 30. Recuperado de: <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/pdf/cuidadosenfermeria.pdf>.
2. Gil Castell W. Scribd. [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Junio 3. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/77478476/Cuidados-de-Enfermeria-en-EI-Adulto-Mayor>.
3. Valor diagnóstico de la colonoscopia virtual en la detección de pólipos colorrectales en pacientes de 50- 80 años en el Hospital Nacional Guillermo Almenaralrigoyen durante el periodo enero 2013- agosto 2014. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2015.
4. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Centro de prensa. 2015 Febrero: p. 297.
5. El Comercio. [En línea].; 2009 [consultado en el 2016 Mayo 23. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/tecnologia/inventos/cada-ano-hay-dos-mil-nuevos-casos-cancer-colon-peru-noticia-264195>.
6. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. [En línea].; 2013 [consultado en el 2016 Junio 4. Recuperado de: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis\\_cancer.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf).
7. Poquioma Rojas E. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. [En línea].: Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas; 2012 [consultado en el 2016 Junio 3. Recuperado de:

[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014\\_Epidemiologia\\_Dr%20Poquioma.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf).

8. Durán Vizarraga MÁ. Estudio descriptivo de exámenes colonoscópicos del 2000 al 2003 en el Hospital Alcántara Butterfield. EsSalud - la Molina. Tesis para optar el grado de especialista en: GASTROENTEROLOGÍA. Lima : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina ; 2004.
9. Machaca Guerrero WdP. Valor diagnóstico de la colonoscopia virtual en la detección de pólipos colorrectales en pacientes de 50- 80 años en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el periodo enero 2013- agosto 2014. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2015.
10. Flores Alarcón MA. Estudio comparativo: Ketamina - Propofol + Midazolam VS Propofol + Midazolam + Fentanil para sedación consciente en colonoscopias. Tesis de grado Especialidad en Anestesiología. Mexico: Universidad Veracruzana , Unidad médica de alta especialidad ; 2013.
11. Lituma Merchán NJ, López Gahuancela T. 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 grado. Ecuador: Universidad de Cuenca , Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería; 2016.
12. Rodríguez Quintana M, Delgado Martín RI. Actuacion de enfermeria en la colonoscopia y polipectomía endoscópica. [En línea].; 2015 [consultado en el 2016 Junio 27. Recuperado de: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:T\\_zGBA07B3AJ:https://www.aegastro.es/sites/](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:T_zGBA07B3AJ:https://www.aegastro.es/sites/)

default/files/recursos\_enfermeria/05\_PE\_Colonoscopia\_y\_polipectomi  
a\_endoscopica.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe.

13. Lorenzo Castillo F, Pérez Rodríguez O, Valdivia Rodríguez F. Biblioteca virtual en salud de Cuba. [En línea].; 2000 [consultado en el 2016 Agosto 2. Recuperado de:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.2.\(3\)\\_05/p5.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.2.(3)_05/p5.html).
14. Warren J, Brooks D, Chang G. Artículo por HealthDay. [En línea].; 2009.
15. Universidad autónoma del estado de Hidalgo. Análisis de las teorías y modelos de enfermería. [En línea]. [consultado en el 2016 Mayo 24. Recuperado de: [http://cvEnlinea.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Teorias\\_modelos/Unidad%204/Analisis%20de%20las%20Teorias%20y%20Modelos%20de%20Enfermeria.pdf](http://cvEnlinea.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Teorias_modelos/Unidad%204/Analisis%20de%20las%20Teorias%20y%20Modelos%20de%20Enfermeria.pdf).
16. Meiriño JL, Vasquez Mendez M, Simonetti C, Marth P. Teorías de enfermería UNS. [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Noviembre 18. Recuperado de:  
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.
17. Boggio Juárez JM. Portales médicos. [En línea].; 2009 [consultado en el 2016 Abril 17. Recuperado de:  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1772/1/Envejecimiento-calidad-de-vida-y-cuidado-enfermero.html>.
18. Espinosa Vidal E, Sánchez Espinosa A, Ruiz Montalvo E, Enríquez Hernández CB, Flor Fernández B, Castro Onorio MÁ. Portales médicos. [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Mayo 3. Recuperado de: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caso-clinico-de-enfermeria-ingesta-superior-a-las->

necesidades/.

19. Porón Alvarez CD. Comparación entre polietilenglicol y fosfato de sodio para preparación colónica para colonoscopia. Tesis magistral. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas ; 2015.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Síntesis estadística. [En línea].; 2015 [consultado en el 2016 Abril 15]. Recuperado de:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf).
21. Xunta de Galicia. Congreso Internacional sobre Envejecimiento Activo "Preparando nuestro futuro". [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Julio 24]. Recuperado de:  
[http://emprego.ceei.xunta.gal/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso\\_envelhecimento/congreso\\_envejecimiento\\_activo.pdf](http://emprego.ceei.xunta.gal/export/sites/default/Biblioteca/Documentos/Publicacions/congreso_envelhecimento/congreso_envejecimiento_activo.pdf).



## **ANEXOS**

**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 .
- Esparadrappo, 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.	Tecnica
2	Verifica el buen funcionamiento y operatividad del endoscopio antes del procedimiento.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
		ATENCION DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA ALTA	
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 anestésiar 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 ATENCION DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA ALTA	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 3 de 3
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	

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

**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.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
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	<p>a) Introduce el cepillo de limpieza a través de la válvula de succión hasta que salga por la punta distal.</p> <p>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.</p> <p>c) Introduce el cepillo a través del canal de biopsia hasta que salga por la punta distal.</p>		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
		LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DEL VIDEO ENDOSCOPIO	
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE	
13	<b>Tiempo de Inmersión :</b> 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.	

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

**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.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
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><b>a) Si no tiene fuga :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sumerge todo el equipo maniobrando los mandos: derecha, izquierda, arriba y abajo del Rubber para detectar fisuras.</li> <li>-Al término de la prueba desconecta el probador de hermeticidad.</li> <li>-Seca con campo estéril y guarda el equipo colgado verticalmente.</li> </ul> <p><b>b) Si localiza una fuga :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Por las burbujas saliendo del endoscopio, lo retira inmediatamente del agua desconectándolo.</li> <li>- Informa el daño y suspende el examen .</li> <li>-Realiza contacto con el proveedor para enviarlo al centro de servicio.</li> </ul>	Enfermera.
6	Esta prueba debe realizarse antes de cada procedimiento endoscópico y es responsabilidad de la Enfermera.	Enfermera.

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

**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.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
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.

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

**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.

<b>N° DE PASO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
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 formol 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



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

**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.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
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 ATENCION DE ENFERMERIA EN POLIPECTOMIA	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
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 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 1 de 2
	ATENCION DE ENFERMERIA EN INYECTOTERAPIA	

**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	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
		ATENCION DE ENFERMERIA EN INYECTOTERAPIA	
Nº 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.

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

**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. Brazalete 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.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
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><b>Preparación psicológica :</b>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><b>Preparación física:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Discontinuar 3 días antes anticoagulantes, fármacos antiinflamatorios y suplementos de hierro.</li> <li>- Evitar comer 3 días antes alimentos ricos en fibras como verduras, legumbres, frutas secas, alcohol etc.</li> <li>- Día anterior : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Dieta blanda todo el día, sin ají, sin condimentos.</li> <li>. 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.</li> <li>- Tomar antihipertensivos si tiene indicado.</li> <li>- Ayuno, solo líquidos 6 horas antes.</li> </ul> </li> </ul>	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 transluminación 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.

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

**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.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
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 brazalete 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 fistulas, 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 ATENCION DE ENFERMERIA EN PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
N° DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE	
4	Interroga al paciente si cumplió con indicaciones del examen : - 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 brazalete 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	Apoya al médico lubricando el equipo con xilocaina en gel para que inicie el examen. 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.	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 ATENCION DE ENFERMERIA EN SEDACION ENDOVENOSA	VERSION: 03 MES : JUNIO AÑO : 2014 Pag : 2 de 2
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**

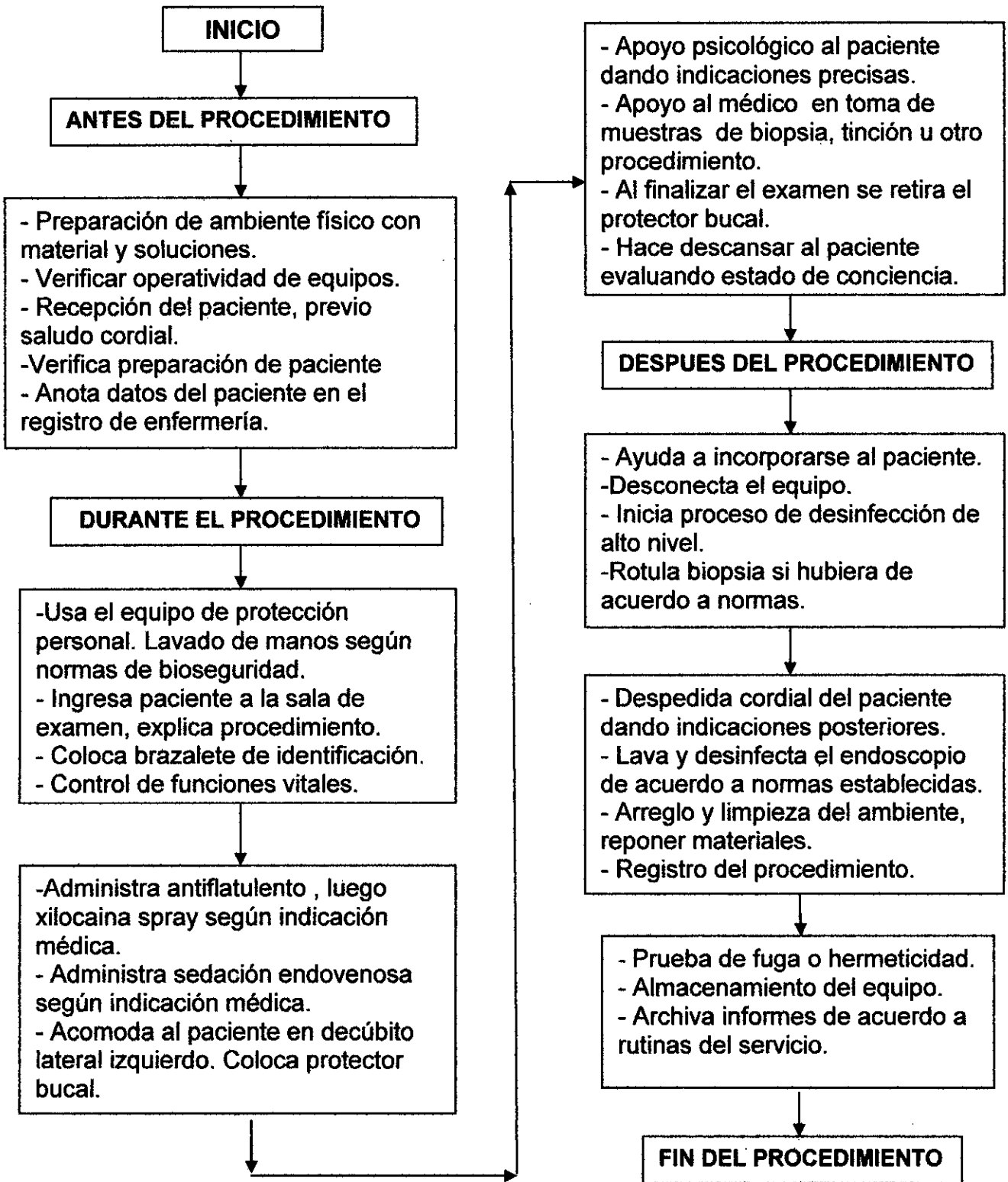
- En cada unidad de endoscopia se deben adoptar normas a seguir, según la guía de desinfección de endoscopios.
- Se necesita seguir normas universales para el cuidado y seguridad, antes, durante y después de los exámenes endoscópicos para que el profesional de enfermería pueda evaluar la eficiencia de 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**

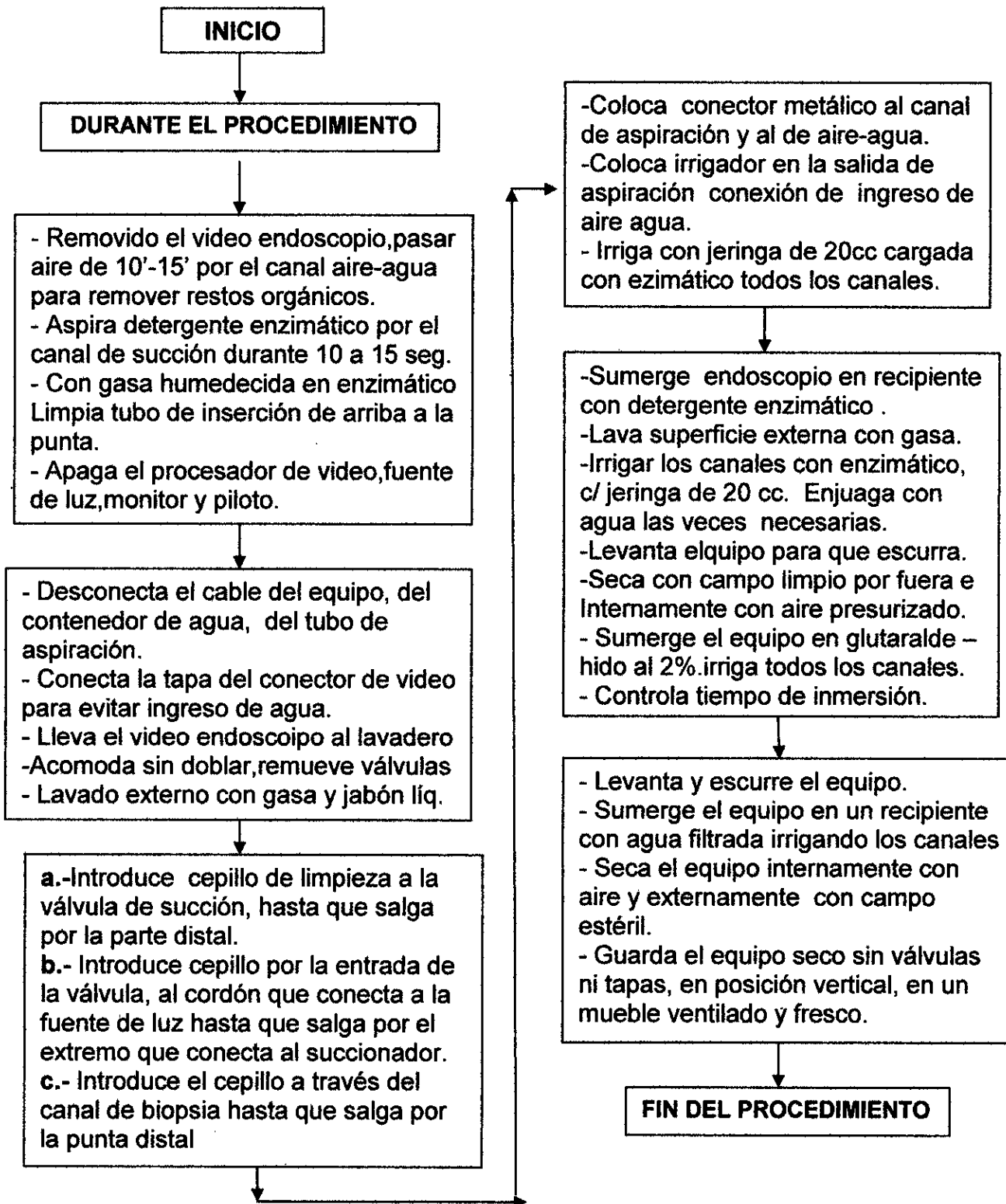
- Manual de Gestión de Procesos de esterilización y desinfección del material sanitario – 1997.
- Manual de Normas y Procedimientos – Central de esterilización del hospital III Suarez – Angamos – ESSALUD 2004.
- Manual de Normas y Procedimientos – Gastroenterología del hospital III Suarez- Angamos – 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**

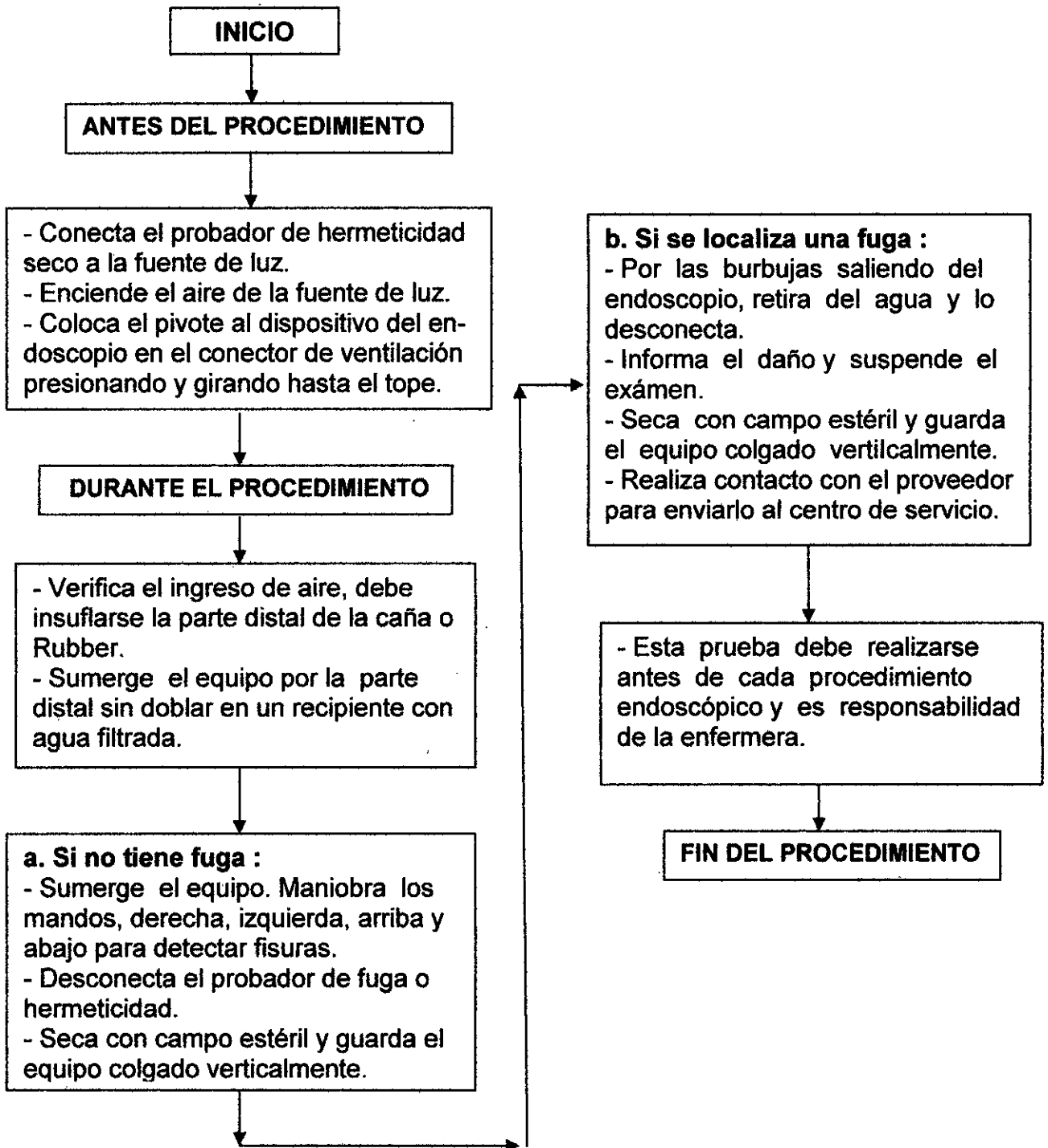




## FLUJOGRAMA EN LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL DEL VIDEOENDOSCOPIO

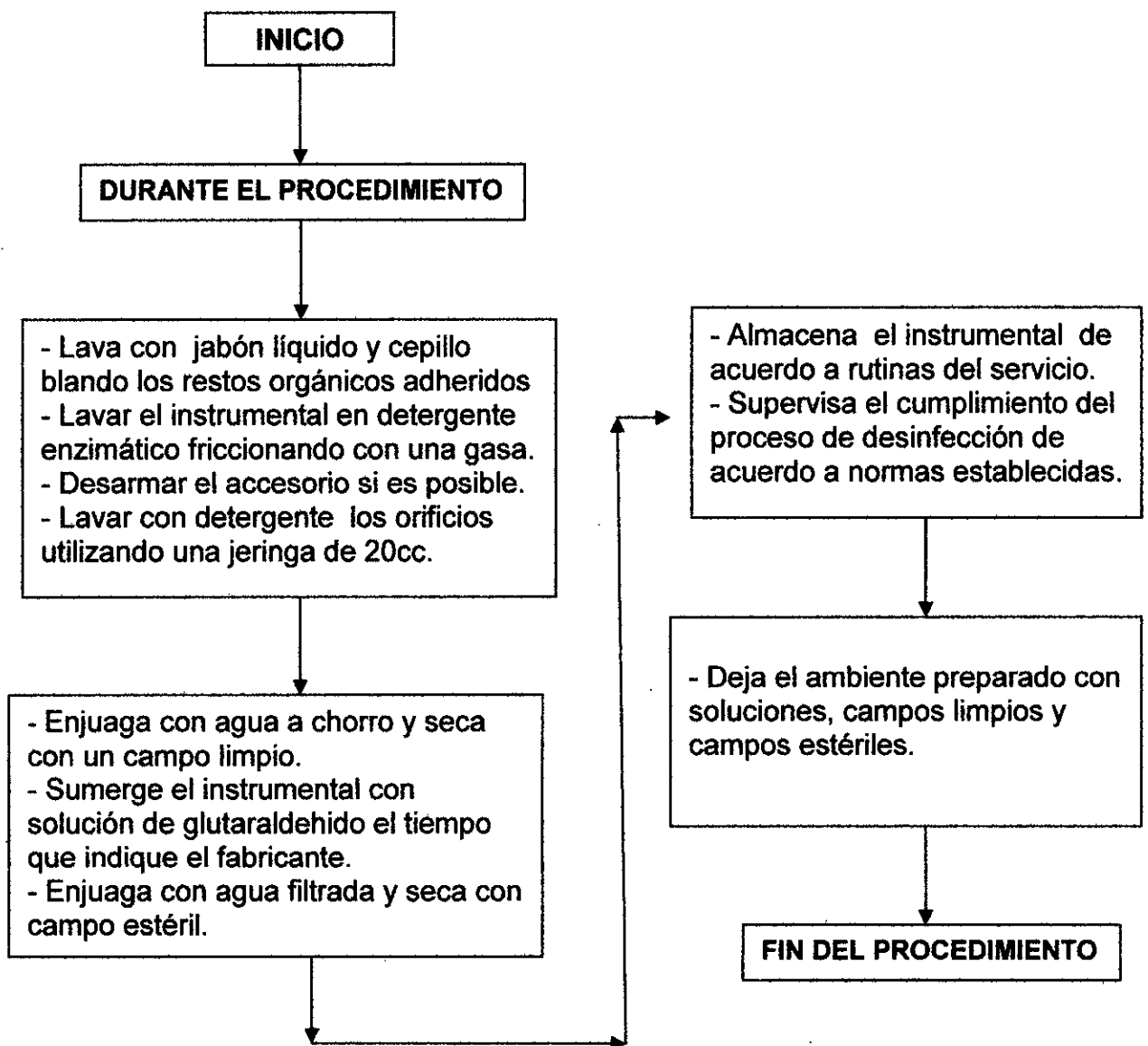


**FLUJOGRAMA EN LA PRUEBA DE FUGA O  
HERMETICIDAD DEL ENDOSCOPIO**

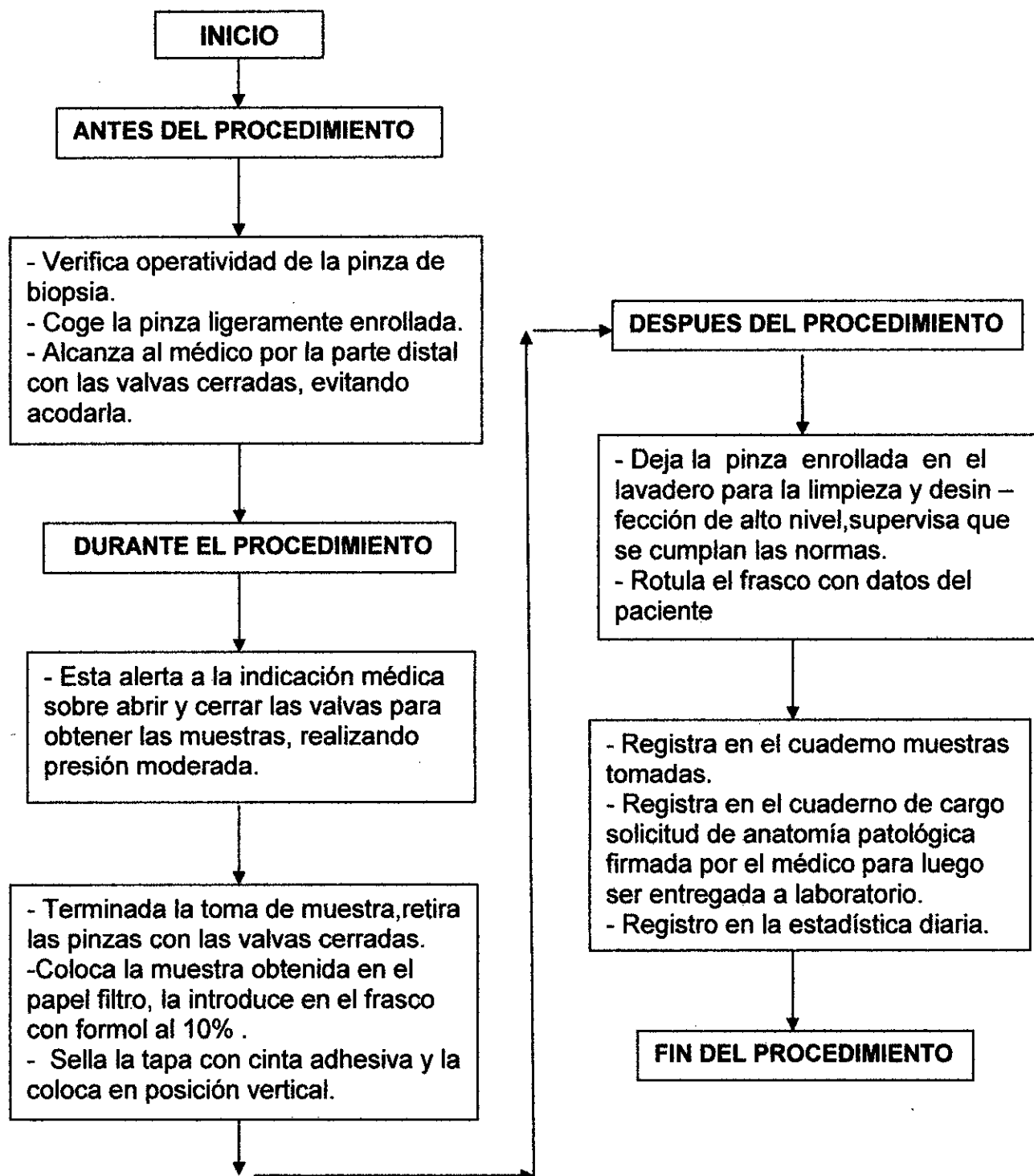


## FLUJOGRAMA EN LIMPIEZA Y DESINFECCION DE PINZA DE BIOPSIA

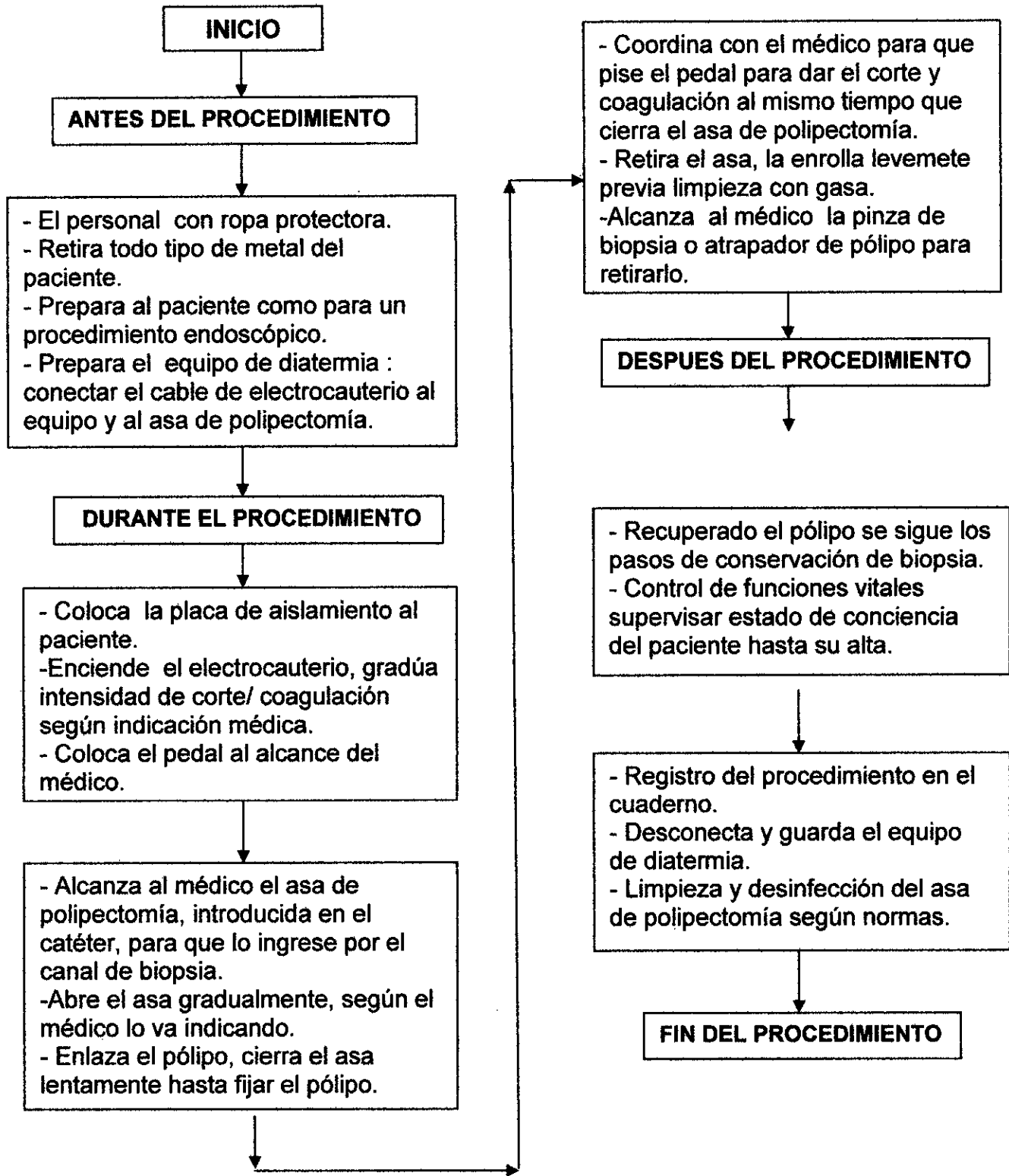
### ASA DE POLIPECTOMIA Y AGUJA DE ESCLEROSIS



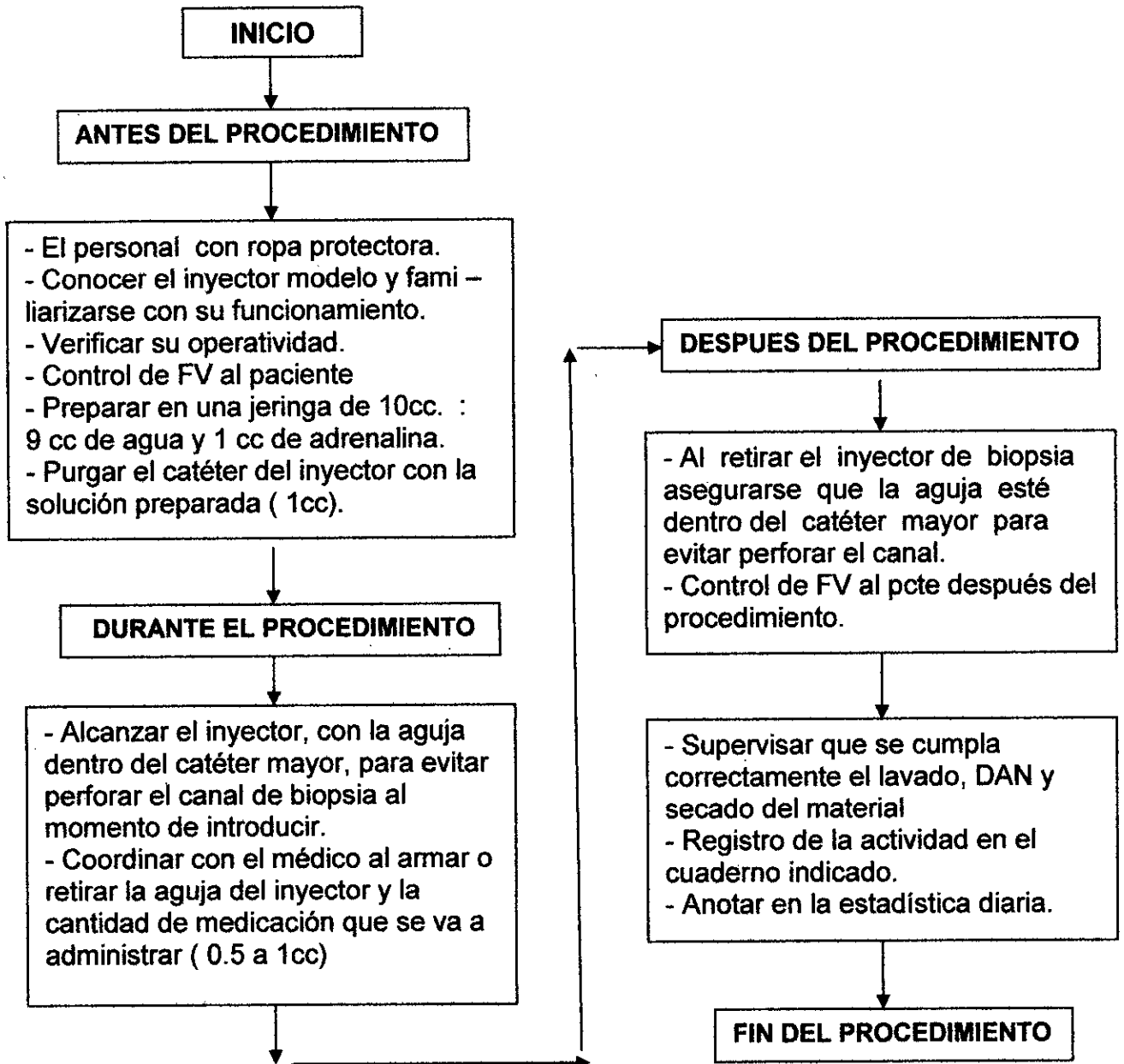
**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA  
EN TOMA DE BIOPSIA**



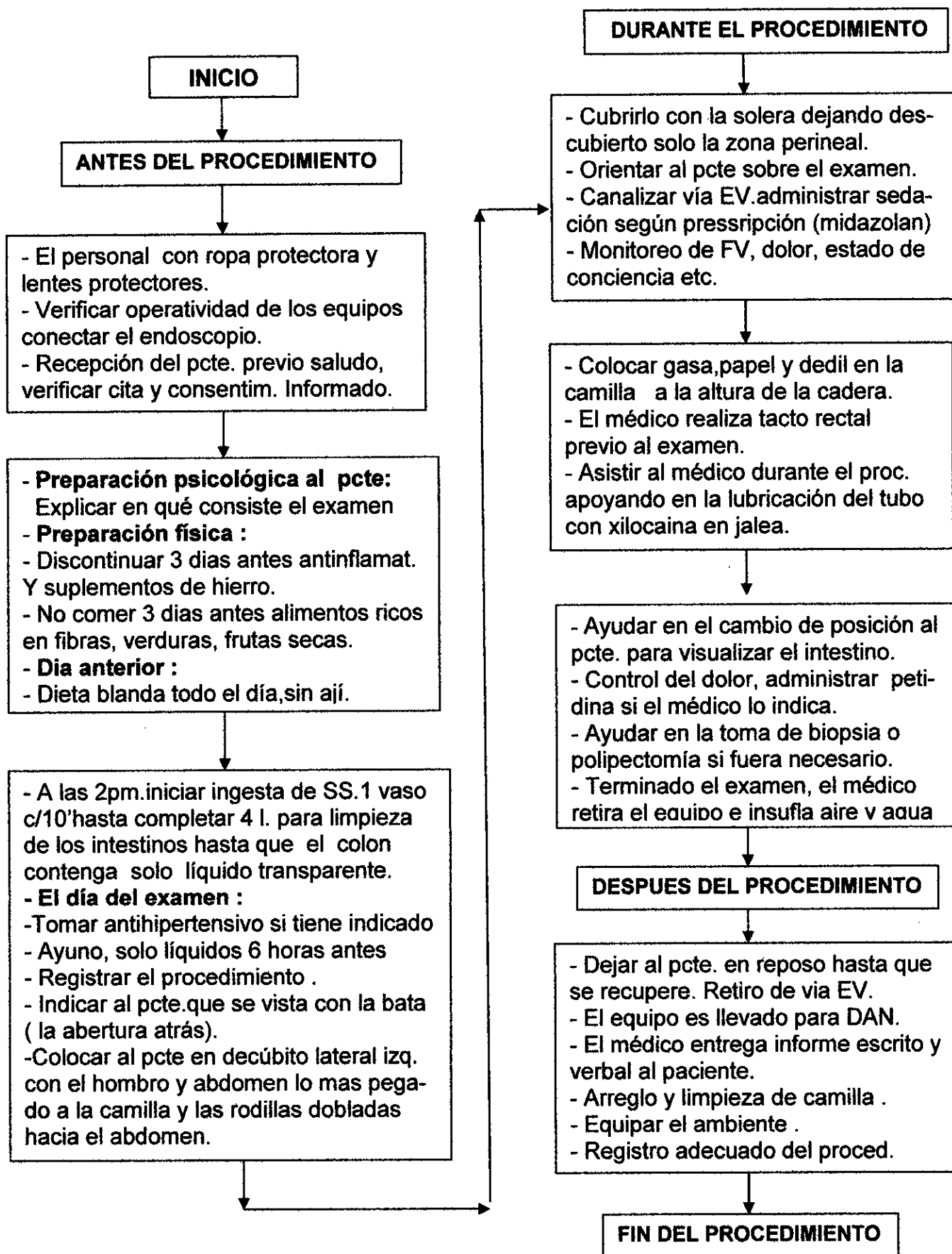
**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA  
EN POLIPECTOMIA**



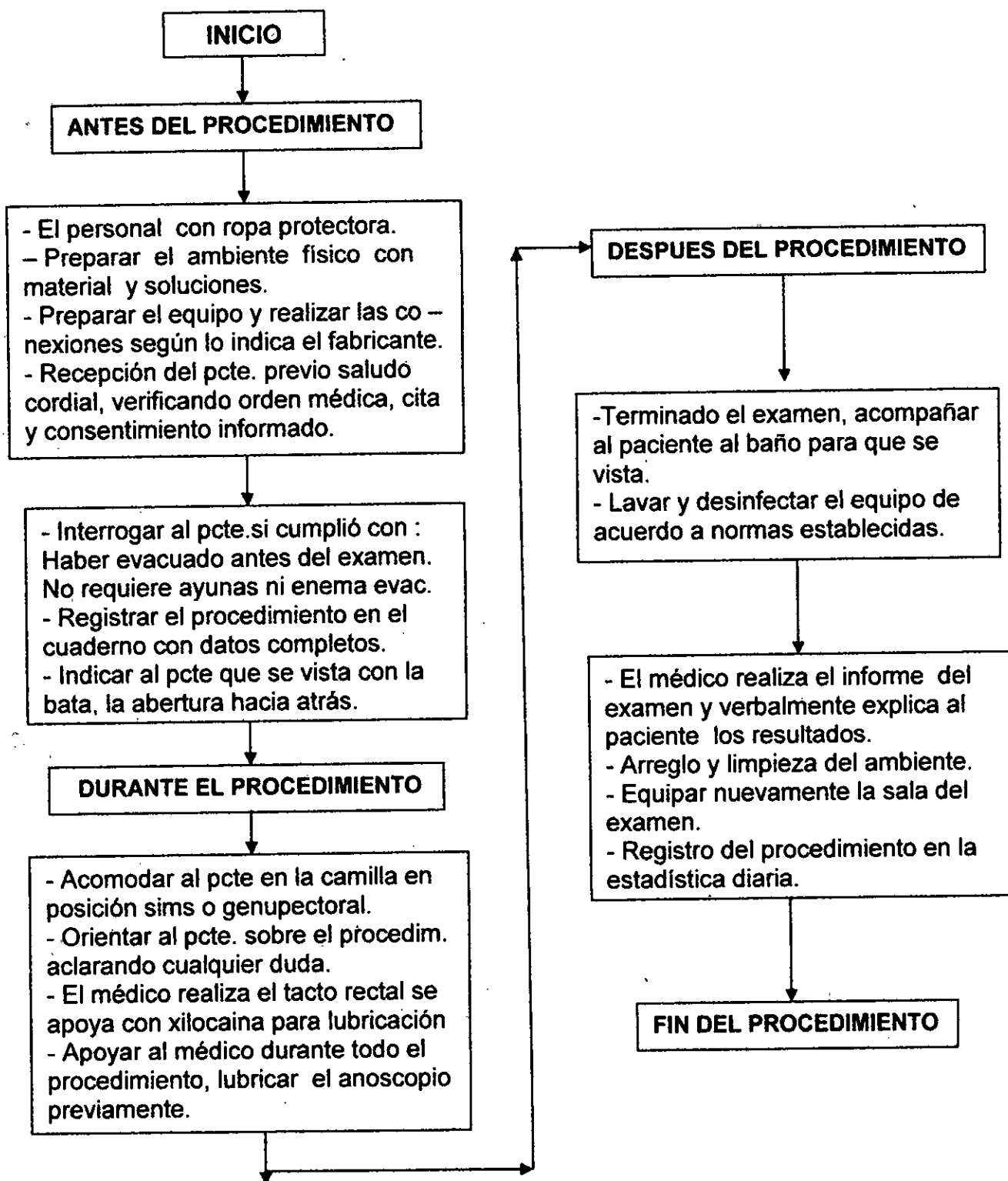
**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA  
EN INYECTOTERAPIA**



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



**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA  
EN ANOSCOPIA**





**FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA  
EN PROCTOSIGMOIDOSCOPIA**

