



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ADULTO SOMETIDO A
ENDOSCOPIA ALTA - HOSPITAL ANGAMOS III 2017**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista de Enfermería en
Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal

Autor:

Pastor Reyna, Giancarlo

Asesora:

Quispe Ruffner, Rita Yolanda
(ORCID: 0000-0001-9511-5537)

Jurado:

Olivera Mejía, Nila
Caffo Marruffo, Marlene
Ramírez Julcarima, Melva Nancy

Lima - Perú

2021

Referencia:

Pastor, G. (2021). *Cuidados de enfermería en el paciente adulto sometido a endoscopia alta - Hospital Angamos III 2017*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5958>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ADULTO SOMETIDO A
ENDOSCOPIA ALTA - HOSPITAL ANGAMOS III 2017**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis Para optar el Título de Especialista de Enfermería en Gastroenterología y Endoscopia
Gastrointestinal

Autor:

Pastor Reyna, Giancarlo

Asesora:

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Jurado:

Olivera Mejía Nila

Caffo Marruffo Marlene

Ramírez Julcarima Melva Nancy

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA

A mi madre que en todo momento estuvo acompañándome para el logro de mi crecimiento personal y profesional.

Haber culminado con éxito este estudio es también su logro, quedan tus ejemplos de apoyarme en todo momento de retos e incertidumbres durante la trayectoria de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza de haber logrado el presente estudio. Al Hospital Angamos III por ser mi centro de trabajo, a las Autoridades de la institución, a la oficina de estadística e investigación por permitir el desarrollo del estudio de investigación.

A la Universidad Nacional Federico Villarreal por darme la oportunidad de estudiar en sus aulas, y a los compañeros, con el objetivo de lograr la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería

A la comunidad científica por haber realizado el estudio de investigación. A los docentes por dotarnos de conocimiento para el estudio de investigación que va a ser beneficioso para el desarrollo de la profesión- Al Dr. Jaime Roque Sánchez por sus asesorías constantes y permanentes

Índice

	Pág.
Resumen	7
Abstract	8
I. Introducción	9
1.1 Descripción y formulación del problema	9
1.2 Antecedentes	11
1.3 Objetivos	16
- Objetivo General	16
- Objetivos Específicos	16
1.4 Justificación	17
II. Marco teórico	19
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	19
III. Método	35
3.1 Tipo de investigación	35
3.2 Ámbito temporal y espacial	35
3.3 Variables	35
3.4 Población y muestra	35
3.5 Instrumentos	36
3.6 Procedimientos	37
3.7 Análisis de datos	37
IV. Resultados	38
V. Discusión de resultados	42
VI. Conclusiones	45
VII. Recomendaciones	47

VIII. Referencias	48
IX. Anexos	51
A Matriz de consistencia	52
B Matriz de operacionalización	53
C Consentimiento informado	54
D Instrumento	55

Lista de figuras

	Pág,
Figura 1. El nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores sometidos a endoscopia alta en el Hospital Angamos III. 2017	33
Figura 2. Nivel de cuidados enfermería en pacientes adultos mayores antes de la exploración endoscopia alta en el Hospital Angamos III. 2017	34
Figura 3. Nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores durante de la exploración endoscópica alta en el Hospital Angamos III. 2017	35
Figura 4. Nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos después de la exploración endoscópica alta en el Hospital Angamos III. 2017	36

Resumen

Objetivo: Esta investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados enfermeros en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el hospital Angamos III 2017. **Método:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo y transversal, a 10 pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el hospital Angamos III mediante todas las unidades de investigación. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert diseñada para el registro de las respuestas. **Resultados:** Existe un nivel medio de cuidados enfermeros en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el hospital Angamos III, $\chi^2 = 2,33$; $p=0,000$. Adicionalmente se evidenció un nivel medio antes y durante el procedimiento, comprobado estadísticamente $\chi^2 = 3,29$; $p=0,000$; $\chi^2 = 2,58$; $p=0,000$; respectivamente, asimismo, después se encontró un nivel Alto $\chi^2 = 3,57$; $p=0,000$; de los pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el hospital Angamos III. **Conclusiones:** Se encontró que en mayor porcentaje el nivel de cuidados enfermeros en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta es Medio.

Palabras clave: cuidados enfermeros, pacientes adultos, endoscopia.

Abstract

Objective: This research aimed to determine the nursing care in adult patients undergoing high endoscopy at the Angamos III 2017 hospital. **Method:** A quantitative and cross-sectional study was conducted on 10 adult patients undergoing high endoscopy in the hospital Let's add III through all the research units. A Likert-type questionnaire designed to record the responses was used to collect the information. **Results:** There is a medium level of nursing care in adult patients undergoing high endoscopy in the Angamos III hospital, $\chi^2 = 2.33$; $p = 0.000$. Additionally, a medium level was evident before and during the procedure, statistically proven $\chi^2 = 3.29$; $p = 0.000$; $\chi^2 = 2.58$; $p = 0.000$; respectively, also, a High level $\chi^2 = 3.57$ was found; $p = 0.000$; of adult patients undergoing high endoscopy at the Angamos III hospital. **Conclusion:** It was found that in a higher percentage the level of nursing care in adult patients undergoing high endoscopy is Medium.

Keywords: nursing care, adult patients, endoscopy.

I. INTRODUCCIÓN

En esta parte de la presente investigación, se hace una descripción del problema, se presenta los antecedentes internacionales y nacionales realizados previamente, se presentan los objetivos y la justificación del estudio.

La endoscopia digestiva alta, es uno de los procedimientos que permite valorar la actividad de la hemorragia, estimar el riesgo y aplicar si se hace necesario el tratamiento endoscópico. Se sabe que existe un porcentaje de las lesiones que presentan signos endoscópicos de alto riesgo, y por tanto son susceptibles de tratamiento endoscópico. Estos procedimientos requieren de ciertas características en el cuidado de enfermería, sobre todo cuando se trata de pacientes adultos, la cual debe realizarse en condiciones óptimas, disponiendo de una infraestructura, tecnología y material adecuado, la prevención de complicaciones posibles, además del monitoreo y vigilancia, contando ante todo con la preparación adecuada del personal.

1.1 Descripción y formulación del problema

La endoscopia digestiva alta, también conocida como gastroscopia, tiene una pequeña cámara fijada a una sonda flexible, se puede alcanzar a visualizar toda la longitud del estómago. en la actualidad, es la técnica de elección para el estudio macroscópico del estómago, “permitiendo, además, la obtención de muestras y realizar tratamiento de determinadas lesiones tumorales, inflamatorias y vasculares” (Samamé et al, 2014, p. 58).

El cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial. se le atribuyen 15,2 millones de defunciones ocurridas en todo el mundo en 2016 dentro de los principales tipos de cáncer encontramos al cáncer de estómago quien según la OMS hasta la fecha del 2014 lleva sesenta y nueve millones cuatrocientas mil defunciones, para el 2013 en el Perú, se detectó unos 2.000 casos y fueron 1.100 pacientes los que encontraron la muerte, siendo la edad más común en la

que se presenta este tipo de cáncer es a los 50 años; según el análisis de la situación del cáncer en el Perú del 2014, para el 2012 se presentaron 42 826 casos registrados de cáncer, siendo 1516 (4,5%) los casos de cáncer de colon específicamente. (Flores y Hernandez, 2014)

Los pacientes llegan al consultorio externo para realizarles el procedimiento de endoscopia alta, paciente que requieren una atención; “la enfermera debe tener actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en el método científico del cuidado enfermero” (Proceso de Atención de Enfermería – PAE) (Brunner y Suddarth, 2013)

Sin embargo, es necesario detallar que la endoscopia digestiva alta. se realiza por medio de un endoscopio, que es un aparato que consiste en un tubo flexible de alrededor de un centímetro de diámetro y algo más de 100 cm de largo. la endoscopia actualmente también se utiliza en la prevención, detección precoz, diagnóstico, estadificación y tratamiento del cáncer y otras enfermedades. Actualmente no existe diagnóstico si no se ha hecho previamente una endoscopia, puesto que lo demás sólo son sospechas. Tiene la ventaja, además, de una valiosa vertiente terapéutica en los tumores superficiales.

El propósito de enfermería en el consultorio de endoscopia del hospital de Angamos es ayudar al paciente y sus cuidadores a enfrentar este proceso de examen de endoscopia que es desconocido para ellos; por tanto, experimentan temor y ansiedad que siempre están presente; para ello la enfermera de este servicio aplica los cuidados mediante el proceso de atención de enfermería “utilizando el modelo de Dorothea Orem para afrontar cualquier limitación en el autocuidado, superando toda anomalía a fin de que este examen auxiliar se culmine sin complicación alguna” (Loro et al., 2017, p. 87). Ante esta problemática presentada hemos formulado la siguiente interrogante

¿Cuáles son los cuidados enfermeros en pacientes adultos sometidos a endoscopias alta en el Hospital Angamos III en el año 2017?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales

Baños et al. (2013) en el estudio, Manejo de la cirugía endoscópica por el personal de enfermería Cuba, investigación aplicada, de intervención educativa, prospectiva y longitudinal durante el año 2013 en la unidad quirúrgica, hospital pediátrico provincial docente, Pinar del Río, Cuba. El universo y la muestra fue de un total de 21 enfermeros. Resultados: Se logró caracterizar el grado de competencia profesional de los enfermeros en relación al manejo de la cirugía endoscópica. Conclusión: Es imprescindible la constante preparación y superación del personal enfermero que trabaja en los servicios quirúrgicos sobre todo en el manejo de la endoscopia. La disposición y preparación del personal de enfermería es un aspecto fundamental en las unidades donde se aplican los exámenes de endoscopia.

Glean (2013), en su estudio, La enfermería en el acto del cuidado: una estrategia prioritaria para los servicios de endoscopia digestiva, en el Policlínico “Antonio Guiteras Holmes” Habana. Un estudio retrospectivo, descriptivo, basado en la realización, distribución y análisis de una encuesta sobre prácticas de enfermería, las exploraciones realizadas y el nivel de sedación usado y deseable en cada exploración. Se evaluaron a 197 pacientes que fueron sometidos a endoscopia alta en el policlínico Antonio Guiteras Holmes del municipio Habana Vieja entre los meses de enero a julio del 2009, de los cuales 101 recibieron sedación anestesia tópica y 96 recibieron sólo anestesia oral. se incluyó pacientes entre los 18 a 65 años, fueron excluidos pacientes con uso habitual de sedantes y aquellos que los hubieran recibido dentro de las 48 horas previas al examen, así mismos pacientes con alteraciones mentales,

enfermedades neurológicas, alergias a los medicamentos usados, enfermedades crónicas incapacitantes y neoplásicas. Conclusión: La sedación presentó una significativa menor percepción de molestias ($p < 0.0001$), dolor, náusea y falta de aire ($p < 0.001$); en el no sedado se encontró dificultad para realizar la inserción endoscópica al primer intento ($p < 0.001$). Los encuestados consideran que es necesario algún grado de sedación detallándose que el fármaco más utilizado en la sedación fue la lidocaína al 10% en un (83%) con una significativa mejor apreciación de la enfermera en relación al no sedado ($p < 0.015$). Se tuvo una apreciación de excelente sobre el procedimiento en el paciente sedado situación que fue estadísticamente significativa, con una $p = 0.015$, se observó así mismo que el paciente se mostró tranquilo, no se retiró el equipo, obedeció ordenes, siendo estadísticamente significativo el paso del endoscopio con facilidad al primer intento, $p = 0.001$. Se considera que la endoscopia es un procedimiento seguro, sin embargo, existen peligros potenciales que la enfermera debe conocer y manejar para reducir complicaciones. Sugieren que la endoscopia puede realizarse sin sedación y algunos endoscopios están abocados a retirar la sedación de la rutina endoscópica.

Logroño y Pozo (2015), en el estudio realizado Factores relacionados al paciente y la calidad del procedimiento endoscópico que se asocian con un mejor nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a endoscopia digestiva en el servicio de gastroenterología del Hospital de Especialidades de las fuerzas armadas del Ecuador N°1. Método: estudio transversal se empleó un cuestionario de satisfacción (m-ghaa-9) auto aplicado y vía telefónica a 180 pacientes que se realizaron endoscopia digestiva entre septiembre y octubre del 2015 en el servicio de gastroenterología del hospital de especialidades de las fuerzas armadas del Ecuador n°1. Se realizó un análisis descriptivo y de asociación con el nivel de satisfacción, se utilizó razón de momios de prevalencia y chi mantel-haenszel ($p < 0.05$). Donde se obtuvieron los resultados: de los 180 pacientes, 92(51.1%) fueron mujeres y 88(48.9%) hombres, la edad

media fue de 55 años. en la evaluación global del procedimiento calificaron como excelente 29.4%, muy bueno 50%, bueno 18.3%, regular 0.6% y malo 1.7%. los factores que influyeron sobre el buen nivel de satisfacción fueron la cita adecuada (rmp 4,378) ($p=0.001$), el tiempo de espera el día del procedimiento (rmp de 6,215) ($p=0.015$) y la buena tolerancia a las molestias (rmp 21,357) ($p=0.000$). la asociación con variables socio demográficas además con las explicaciones recibidas, la cortesía del personal, la sedación, la condición de llegada del paciente y el tipo de encuesta aplicada no fueron estadísticamente significativos. conclusión: el nivel de satisfacción tras la realización de una endoscopia digestiva fue muy bueno, factores que más se asociaron fueron el tiempo de espera para la cita, el tiempo de espera el día del procedimiento y la tolerancia a las molestias.

Lituma et al. (2015) en su investigación. 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. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, la muestra de 102 pacientes del área de gastroenterología de la consulta externa del HVCM. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue el test de Hamilton. Resultados: De los pacientes evaluados el 56.9% corresponden al género femenino, el promedio de edad fue de 52,89 años, el 34,3% fueron adultos jóvenes seguidos de adultos medios 29,4%, el 65.7% son casados, 41.2% han cursado la primaria completa, 61,8% fueron 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. Conclusiones. 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.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Samamé et al. (2014) realizaron un estudio, Eficacia del proceso de limpieza y desinfección de los endoscopios en un Hospital de nivel III Perú. Material y métodos: Estudio descriptivo tipo serie de casos realizado en agosto, setiembre y octubre del 2010. Se evaluaron 50 ciclos de limpieza y desinfección de endoscopios. Conclusiones: El proceso de limpieza y desinfección de los endoscopios no es efectivo. Los microorganismos patógenos más frecuentes fueron: Salmonella entérica, Pseudomonas aeruginosa y Escherichia coli. El desinfectante de alto nivel (glutaraldehído al 2%) no es efectivo después del décimo día de haber sido activado.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los cuidados enfermeros en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el hospital Angamos III 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar los cuidados de enfermería antes de la exploración endoscópica alta en el hospital Angamos III 2017.

Analizar los cuidados de enfermería durante la exploración endoscópica alta en el hospital Angamos III 2017.

Establecer los cuidados de enfermería después de la exploración endoscópica alta en el hospital Angamos III 2017.

1.4. Justificación

El presente estudio de experiencia profesional sobre endoscopias altas a pacientes es importante, porque facilitará la información a los profesionales de salud (enfermeros) y a los

gestores administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos de la organización que son necesarios aplicar en un consultorio de procedimientos endoscópicos, así mismo servirá para difundir el que hacer o proceder del enfermero para estos casos y sobre todo en pacientes que se someten a esta prueba de diagnóstico cuidados de enfermería que se brinda en forma eficiente mediante el PAE utilizando los modelos de enfermería en este caso el de Dorothea Orem fundamentado en el autocuidado y educación permanente.

En la actualidad enfermería requiere brindar cuidados diferenciados del resto de equipo de salud, en forma integral y especializada para las personas adultos mayores, en este informe de experiencia profesional sobre la endoscopia se describe cómo se desarrolla el procedimiento como el profesional de enfermería participa directamente y activamente asegurando siempre la calidad de atención en forma científica, ya que estos deben ser seguros y de calidad sobre todo si se trata de paciente adultos mayores que son paciente lábiles que necesitan mayor y complejo cuidado siempre mejorando la calidad de la atención prestada al paciente y evitar complicaciones secundarias al procedimiento.

Por ultimo enfermería como profesión es necesario que domine el saber propio de su disciplina lo que se obtienen a través de la investigación y este informe profesional contribuirá a ampliar o incrementar su conocimiento para brindar una atención compleja a pacientes y hallar respuesta a interrogantes o soluciones frente a problemas potenciales respecto al tema tratado, servirá también para beneficiar y establecer estrategias de cuidados adecuados que se brinda al paciente, familia y/o cuidador en un consultorio externo de procedimientos de endoscopia de gastroenterología.

II. MARCO TEÓRICO

En esta sección del estudio, se realiza una presentación de las bases teóricas relacionadas al tema de investigación.

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Cuidados de enfermería.

“Los profesionales enfermeros prestan cuidados de calidad cuando dominan el pensamiento crítico con el objetivo de utilizar su conocimiento en la prestación de cuidados, emitiendo de esta manera juicios clínicos y poniendo en práctica acciones basadas en la razón” (Carrillo, 2013, p. 121). Pues el conocimiento es indispensable, pero no suficiente, cuando se prestan cuidados de calidad, siendo fundamental la capacidad de razonar y utilizar eficazmente el conocimiento.

2.1.2 Cuidado enfermero en la unidad de endoscopia

Los enfermeros constituyen una pieza crucial en la prestación de cuidados de calidad, pues brindan ayuda a las personas ante sus respuestas a los problemas de salud y procesos vitales, y, legalmente, son responsables de las intervenciones realizadas, aun cuando están prescritas por un médico. Además, representan una gran parte de los trabajadores en el ámbito de la salud, por lo que sus esfuerzos realizados con el fin de mejorar la calidad de los cuidados generarán importantes resultados positivos en la asistencia sanitaria.

El papel del personal de enfermería en una unidad de endoscopia digestiva (UED) tiene cada vez mayor importancia, debido al desarrollo, diversificación y complejidad creciente de las técnicas diagnósticas y terapéuticas endoscópicas, algunas de ellas de alto riesgo, que han de ser desarrolladas y controladas por personal cualificado. El personal de enfermería formado y entrenado en endoscopia digestiva, debe tener capacidad para conocer el endoscopio, como instrumento base de la endoscopia y los equipamientos (video procesador, fuente de luz, etc.)

y conocer los accesorios (pinzas de biopsia, aguja de escleroterapia, etc.) su adecuado manejo, comprobar su integridad y correcto funcionamiento. Debe estar instruido para aplicar “las precauciones estándar” para el control de las infecciones, dirigidas tanto a la seguridad de los trabajadores como a la de los pacientes. En particular, no debería de permitirse la desinfección de los instrumentos por parte de personal no cualificado; el personal entrenado debe conocer:

- Los procedimientos de limpieza y desinfección de cada aparato, para asegurar una adecuada limpieza y desinfección.
- El funcionamiento y el comportamiento que hay que seguir en caso de alarma o mal funcionamiento.
- “Las operaciones de mantenimiento de los instrumentos que deben ser llevados a cabo periódicamente. Como también contar con conocimientos y habilidades en el manejo de los materiales y utilitarios” (Hernandez, 2008, p. 168).

Los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de endoscopia, además de proporcionar al paciente todos los cuidados necesarios antes, durante y después de la exploración, deben tener formación específica para poder desempeñar su actividad en estas unidades. Los conocimientos específicos tienen como finalidad establecer una estrecha colaboración con el médico endoscopista para conseguir minimizar las complicaciones de la técnica, disminuir la posible ansiedad del paciente mediante una correcta información, aclarando las posibles dudas que se le planteen y proporcionándole en todo momento un ambiente donde se tenga en cuenta su privacidad, seguridad y bienestar.

“La enfermera desempeña un papel importante dentro de la endoscopia digestiva, y sus conocimientos y habilidades en el manejo de los materiales y utillaje contribuirán al éxito de

los procedimientos. Sus funciones abarcan aspectos asistenciales docentes y de investigación” (Gomez y Llach, 2009, p. 73).

Función asistencial. La endoscopia digestiva permite visualizar el tubo digestivo mediante diferentes procedimientos endoscópicos, que pueden ser diagnósticos y terapéuticos. En los procedimientos endoscópicos, la responsabilidad del personal de enfermería consiste en proporcionar atención al paciente, preparar el material necesario y colaborar en la aplicación de la técnica.

La enfermera es responsable de prestar cuidados integrales al paciente desde que llega a la unidad, mientras dure la exploración y después de finalizada, hasta que es dado de alta de endoscopia. Antes de cada procedimiento se debe establecer un ambiente cordial con una comunicación verbal, utilizando un vocabulario fácil, comprobar los datos del paciente, la información adquirida, tanto oral como escrita, y si ha seguido las instrucciones de la preparación. Se mantendrá al paciente informado en todo momento de lo que se le va a realizar y de la duración del procedimiento, con el fin de conseguir su colaboración y participación durante el tiempo que dure la exploración, recabar datos clínicos en cuanto a posibles alergias, medicación habitual, valvulopatías, retirada de prótesis, tolerancia a exploraciones previas, etc. Por otra parte, la enfermera permanecerá alerta para detectar los posibles signos de alarma y actuar con la mayor brevedad posible. Se colocará al paciente en la posición adecuada para cada procedimiento, se le efectuará un seguimiento (saturación de oxígeno, presión y pulso arterial) y se colocará una vía intravenosa periférica si es necesario.

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

utilización de todo el utillaje. Tras la realización del procedimiento se deberá valorar el estado del paciente, su nivel de conciencia, la presencia de dolor y de signos de alarma y atenderlo hasta su completa recuperación.

El personal de enfermería colabora junto con el médico en la preparación del material y en la realización de las técnicas. Así, comprobará que todo el utillaje funcione adecuadamente, asegurándose que todo el material esté en perfectas condiciones y disponible para su utilización. Debe comprobar que tanto el material fijo (torres, vídeos, aspiradores, etc.) como el material auxiliar que necesitará en función del procedimiento solicitado estén preparados. Se deberá disponer de todos los reactivos y recipientes necesarios para la recogida de muestras y del material para la aplicación de técnicas terapéuticas, como son: agujas de inyección, asas de polipectomía, pinzas de extracción de cuerpo extraño, sondas de argón, etc.

Según los protocolos existentes en cada centro hospitalario, el equipo de enfermería efectuará un registro de la medicación administrada y de las incidencias que puedan haberse producido, y colaborará en el control de la desinfección y esterilización de todo el material.

En la actualidad, cada vez se realizan más procedimientos endoscópicos mediante sedación y anestesia. En este sentido, las funciones del personal de enfermería deben incluir la supervisión y el mantenimiento del equipo necesario, el material y la medicación, así como colaborar con el endoscopista y/o anestesista en la vigilancia del paciente y la administración de los fármacos. Antes del procedimiento se deberá colocar y preparar al paciente según el tipo de sedación o anestesia que se vaya a aplicar, valorar su estado general, cateterizar una vía venosa y hacer un seguimiento del paciente según el tipo de sedación y su estado general (saturación arterial con pulsioxímetro, frecuencia y ritmo cardíacos, presión arterial, frecuencia respiratoria y nivel de conciencia). Durante y después del procedimiento, se deberá administrar

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

Función docente. Formación interna. La realización de cursos, sesiones o reuniones del equipo permite al personal de enfermería mantener los conocimientos adquiridos, desarrollar nuevas habilidades, aprender nuevas técnicas, conocer materiales asociados a las últimas tecnologías e interrelacionarse con profesionales sanitarios de otras especialidades que colaboran en las unidades de endoscopia, permitiéndoles conocer los recursos y las metodologías que aplican en las diferentes técnicas en que colaboran (ecoendoscopia, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, enteroscopia, métodos de tinción, etc.).

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

Formación para el paciente y los familiares. El equipo endoscópico formado por médicos y enfermeras también se ocupa de informar y formar a los pacientes y/o familiares, con el fin de que adquieran conocimientos o habilidades respecto a los cuidados necesarios para mantener un nivel de salud correcto, sobre todo en los pacientes crónicos que, por su enfermedad (p. ej., pacientes portadores de prótesis endoscópica de gastrostomía), necesitan un seguimiento del estado físico y nutricional, así como de los cuidados que reciben. Con el

fin de poder hacer un seguimiento y valorar el grado de cumplimentación de los cuidados, o aclarar posibles dudas en cuanto a su aplicación, desde las unidades se les facilita no sólo información verbal, sino también soporte escrito lo más visual posible para una fácil comprensión de los cuidados, así como la posibilidad de poder contactar con el personal de enfermería en caso de dudas o complicaciones después de la aplicación de determinadas técnicas.

Función de investigación. El profesional de enfermería debe procurar mejorar su actividad profesional a través del método científico y desarrollar, a través de la experimentación y la evidencia, una metodología propia de trabajo con el fin de mejorar los procedimientos, elaborar guías clínicas, realizar estudios basados en la actividad asistencial y las técnicas, teniendo como objetivo final alcanzar un nivel de calidad óptimo. También debe procurar participar y colaborar con los demás profesionales en los diferentes trabajos de investigación que se realizan dentro de la unidad.

Función administrativa. El personal de enfermería colabora con el equipo médico en la distribución de la actividad diaria y de las cargas de trabajo, con el fin de optimizar los recursos técnicos y humanos de los que dispone la unidad.

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

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

Indicadores de calidad percibida: valorar el grado de satisfacción de los usuarios mediante encuestas, reclamaciones, agradecimientos, etc., y poder conocer la opinión que tienen éstos de los cuidados enfermeros, “detectar posibles actividades que no se ajusten a sus necesidades, y actuar en consecuencia para lograr el objetivo final de una asistencia sanitaria óptima desde el punto de vista del paciente y del profesional sanitario”. (Oliva y Hidalgo, 2014).

2.1.3 Proceso de atención de enfermería

El término Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es relativamente nuevo. “La enfermería es el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas ante los problemas de salud actuales y potenciales” (Martinez, 2014, p. 132).

Las etapas de las que consta el proceso enfermero son:

Valoración. Se obtienen y examinan los datos sobre el estado de salud.

Diagnóstico. Se analizan los datos obtenidos y detectan los problemas (reales y potenciales), que constituyen la base del plan de cuidados de enfermería.

Planificación. Se priorizan los problemas, se fijan los objetivos o resultados esperados y se determinan las intervenciones (acciones enfermeras), para lograr los objetivos fijados.

En esta etapa el profesional de enfermería puede observar que las intervenciones estén adaptadas a la persona y no sólo a la enfermedad, lo que supone ciertas ventajas para el paciente, tales como: la mejora en la calidad y continuidad del cuidado y la participación activa del paciente en el cuidado de su salud. Paralelamente, el profesional de enfermería,

podrá obtener una mayor satisfacción y crecimiento profesional por su papel único de los cuidados. Además, proporciona los medios a través de los cuales el profesional de enfermería demuestra su autonomía, y sus responsabilidades profesionales y legales.

Ejecución. Se valora el estado actual de la persona antes de actuar, se llevan a cabo las intervenciones y se observan las respuestas iniciales a éstas.

Evaluación. Se determina en qué grado se han logrado los objetivos, comparando los datos actuales con los objetivos fijados en el plan de cuidados, y se decide si se deben introducir cambios en este.

El plan de cuidados se elabora durante la etapa de planificación, una vez diagnosticados los problemas presentes en el paciente ante una situación previamente valorada. Estos problemas, según el modelo bifocal de Carpenito, L. incluyen: los diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración. En este sentido, para (Carpenito, 1990), “el sistema de clasificación de los diagnósticos de enfermería es un mecanismo para identificar el campo de acción de la profesión, mientras que el plan de cuidados es el mecanismo para demostrar responsabilidad”.

Para que un plan de cuidados esté orientado a mejorar la calidad asistencial de cumplir los siguientes propósitos:

- Favorecer unos cuidados individualizados.
- Garantizar la comunicación y continuidad asistencial.
- Proporcionar las pautas para la evaluación.

De igual forma, los planes de cuidados deben cumplir una serie de características, las cuales son:

- Estar realizados por enfermeras calificadas.
- Comenzarse después de valorar la situación.

- Estar actualizados y disponibles. (Santana et al., 2013)

Diagnóstico de Enfermería.

- Ansiedad R/C al entorno y estado de salud.
- Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo asociado a endoscopia alta.
- Riesgo de lesión R/C factores biológicos, químicos.

Intervención de enfermería. Antes de la exploración:

• Preparar la sala de endoscopia, cuidando que todo el material esté en perfecto estado y funcione correctamente, garantizando el cumplimiento de las medidas de limpieza y desinfección de endoscopios y accesorios para la endoscopia digestiva.

- Información al paciente y familia del estudio
- Recibir al paciente y monitorizar los signos vitales (FC, TA y SatO₂), ofertando información a demanda e intentando transmitir seguridad en un ambiente tranquilizador.
- Recoger de la historia clínica, paciente y personal de enfermería de urgencias, información de relevancia en cada caso, antecedentes que pueden interferir en la sedación (alergias, patologías asociadas), fármacos administrados hasta el momento (anticoagulantes o antiagregantes, vitamina K, factores de coagulación, hemoterapia, etc.), datos analíticos recientes y del estado hemodinámico del paciente, etc.
 - Consentimiento informado firmado por el paciente y el médico
 - Ayunas 12 horas antes de la exploración (mínimo 6 horas)
 - Retirar prótesis dentales y todo material metálico (anillos, cadenas...)
 - Vigilar si se trata de un paciente anticoagulado que haya retirado la medicación según se le indicó (Adiro y Tromalyt 3 días antes, Sintrom 4 días y Plañid e Iscover 7 días)
 - Atención a las alergias (medicamentos, huevo, soja..)

- Aplicar anestésico en spray en pilares del velo paladar, paredes laterales y posterior de la faringe.

- Canalizar vía periférica, si es portador de SNG deberá ser retirada y posteriormente colocada.

- Es recomendable tener preparado las diluciones de las sustancias esclerosantes y disponer a mano de los accesorios necesarios, en prevención ante actuaciones emergentes durante la endoscopia.

Durante la exploración:

- Colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo
- Colocar bocal
- Evitar que el paciente muerda el gastroscopio, vigilando que no se caiga el bocal
- Controlar la ansiedad del paciente indicándole como debe respirar y explicarle que no trague la saliva sino que la deje caer a través del bocal

- Mantener estable el endoscopio durante las técnicas hemostásicas y accionar el instrumental o accesorios (agujas de inyección, clips, sondas de calor, etc.), para la aplicación de los tratamientos hemostásicos (esclerosis, clampaje, termo-coagulación, etc.) indicados por el endoscopista.

Después de la exploración:

- Indicar al paciente que debe permanecer en ayunas una hora tras la exploración (hasta que se pase el efecto del anestésico en la faringe)

- Si se han recogido muestras, etiquetarlas y enviarlas al laboratorio correspondiente.

- Registro de enfermería donde se anotará la identificación del gastroscopio utilizado, medicación administrada si ha precisado, tolerancia a la exploración y cualquier tipo

de incidencia que haya ocurrido. Si se han realizado recomendaciones post-exploración también se deben registrar.

2.1.4 Endoscopia

La endoscopía es una especialidad de la medicina que se encarga de desarrollar la capacidad de observar al interior del organismo, en este caso del aparato digestivo, a través de sus orificios naturales, para establecer el diagnóstico. La aparición del endoscopio flexible, ha proporcionado un salto cualitativo en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo. El avance tecnológico y la complejidad del diseño de los instrumentos, constituido por lúmenes largos, estrechos y múltiples válvulas, “requieren de un apropiado procesamiento de los endoscopios y de los materiales accesorios, para que la endoscopía garantice la ausencia de transmisión de infecciones, como daños derivados del uso de productos químicos para su procesamiento” (Rodríguez, 2012, p. 204).

El video-endoscopio es un instrumento de sofisticada tecnología (óptica de precisión, mecánica miniaturizada, electrónica avanzada y costo extremadamente elevado) y complejo diseño, que permite visualizar el interior del órgano a estudiar. El video-endoscopio tiene una cámara integrada que utiliza CCD (dispositivo de carga acoplada). Convierte imágenes en señales eléctricas para su proyección en una pantalla de televisión, el nuevo dispositivo permite que varios médicos y otro personal lo examinen simultáneamente observando la pantalla. Además, el recurso de procesamiento de imágenes puede hacer ajustes de nitidez focal a través de un control de señales eléctricas con el objeto de resaltar la lesión por medio de la estimulación de señales de colores específicas para una mejor visualización. El tubo de inserción o caña, tiene una cubierta plástica impermeable y muy resistente a la corrosión. El cordón umbilical o cuerda universal, conecta el tubo de inserción y la cabeza de mandos del endoscopio a una fuente de luz y aire – agua, a un video procesador electrónico y a un sistema

de aspiración. La parte distal se compone de diferentes calibres y orificios de salida, lentes y otras aplicaciones, dependiendo de la funcionalidad de cada endoscopio. El sistema de cables que facilita el movimiento del extremo distal del endoscopio y el sistema de transmisión de imagen. Además contiene: canal operativo y aspiración de fluidos, canal de insuflación de aire, lentes y canal de lavado de estas y fibra óptica para la iluminación. Para su puesta a punto precisa de válvulas: aire/agua, aspiración y tapón de canal operativo, además de una botella de agua y un sistema de vacío. Control o cabeza de mandos, donde se encuentran las manecillas, que permiten la movilización de la parte distal del tubo de inserción. Encontramos también las válvulas de control de aspiración, irrigación e insuflación (Loro et al., 2017)

Endoscopia digestiva alta. “Se trata de una exploración del esófago, el estómago y el duodeno a través de la boca, mediante un endoscopio. Las imágenes se transfieren a un monitor para ser analizadas o almacenadas. Permite detectar enfermedades de esos órganos, tomar muestras y aplicar tratamientos” (Arribas, 2008).

Este tubo de fibra óptica largo y flexible, con una cámara conectada a un video, contiene canalizaciones en su interior, las que además permiten:

- Inyectar aire o líquido para distender el tubo digestivo e inspeccionarlo, así como lavar la zona inspeccionada
- Aspirar y tomar muestras de la superficie del tubo digestivo a estudiar
- Introducir micropinzas para la realización de biopsias y tomar muestras de tejido para su estudio microscópico, extraer pequeños cuerpos extraños que se hayan ingerido accidentalmente, pólipos de la mucosa digestiva, cauterizar varices o lesiones hemorrágicas
- “Introducir microtijeras, y otras herramientas para realizar intervenciones en el esófago, estómago o intestino” (Uribe, 2014, p. 59)

Indicaciones. La endoscopia digestiva alta está indicada siempre que su médico crea necesario conocer la existencia de alguna enfermedad en su esófago, estómago o duodeno. Por ejemplo, ante síntomas como dificultad al tragar, ardores o dolor de estómago, entre otros. Además, de ver las lesiones, permite tomar biopsias de ellas para analizarlas. También, permite la aplicación de tratamientos, como detener una hemorragia mediante la inyección de sustancias esclerosantes o electrocoagulación, tratar varices del esófago, extirpar pólipos (polipectomía), dilatar zonas estrechas introduciendo distintos tipos de dilatadores, extraer objetos o alimentos impactados a distintos niveles y algunos otros.

Riesgos. La endoscopia digestiva alta es una técnica muy segura. Aparecen complicaciones en menos de 1 de cada 1.000 exploraciones diagnósticas y muchas son leves y sin repercusión alguna. La posibilidad de complicaciones es mayor cuando el endoscopio se emplea para aplicar tratamientos, como dilataciones, polipectomías o esclerosis. Entre las complicaciones mayores están la perforación (casi nunca en el caso de la endoscopia diagnóstica), la hemorragia, reacciones medicamentosas, alteraciones cardiopulmonares y transmisión de infecciones. Otras complicaciones menores son roturas dentales, mordedura de lengua, luxaciones mandibulares, o afonía, entre otras. (Moreira y Lopez, 2008)

2.1.5 Definición de variable

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.

Cuidados de enfermería. El significado de CUIDADO en la práctica profesional de enfermería. Cuidar es una actividad humana que se defina como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. La visualización de las acciones de enfermería, y de cómo están basadas en un método científico, siendo este el proceso enfermero. (Baez et al,

2009). Por ello es imprescindible que los profesionales de enfermería pongan los planes de cuidados en práctica

Endoscopia digestiva alta. “La endoscopia digestiva alta, también conocida como gastroscopia, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades del tubo digestivo superior, es decir, del esófago, el estómago y el duodeno”. (Enfermería sección Endoscopía, 2014)

III. MÉTODO

En el presente Capítulo III, se presenta lo relacionado al tipo de investigación, la variable, la población y muestra, el instrumento, los procedimientos y análisis de datos.

El método de este estudio fue deductivo porque va de lo general a lo específico es decir identificamos al paciente, conocemos sus necesidades y/o problemas de salud y luego brindamos cuidados de enfermería específicos e individualizado a nuestros pacientes sometidos a endoscopia alta.

3.1 Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básica, descriptivo y de corte transversal, porque se sustenta y en las teorías, describe la variable, además, estudia la variable en un tiempo y espacio determinado.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo se realizó en la sala de procedimientos (gabinete de endoscopía) de consultorios externos del Hospital Angamos III. El mismo que se encuentra ubicado en Av. Angamos Este 261, distrito de Miraflores – Lima. Dicho hospital pertenece al Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD). La sala de procedimientos (gabinete de endoscopía) cuenta con: 02 endoscopios camas, 02 camillas, 01, coche de paro, 01 cama de reposo, 10 licenciados en enfermería.

3.3 Variable

Cuidados Enfermeros en pacientes adultos sometido a endoscopia alta.

3.4 Población y muestra

La población estuvo formada por 10 enfermeros que laboran en la sala de procedimientos (gabinete de endoscopía) de consulta externa del Hospital Angamos III, por ser una población pequeña, se trabajará con el total, por lo tanto, será una población muestral.

3.5 Instrumentos

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue de tipo cuestionario. El cuestionario consta de 4 partes:

- ✓ La primera; datos generales
- ✓ La segunda; relacionado a los cuidados antes de la exploración endoscópica
- ✓ La tercera relacionada a los cuidados durante de la exploración endoscópica
- ✓ La cuarta relacionada a los cuidados después de la exploración endoscópica

La medición será a través de: nunca (1), a veces (2), siempre (3)

Para la validez del instrumento fue sometido a juicio de expertos, obteniendo un valor de (0,98) en la prueba de concordancia, siendo un instrumento que tiene validez, por cuanto, el valor alcanzado es mayor que (0,05), y para su confiabilidad se realizó una prueba piloto con una muestra similar a la del estudio, empleando la fórmula de Alfa de Cronbach con un valor de (0,889), siendo un instrumento confiable para valores mayores de (0,80).

Siendo la valoración de los niveles:

ALTO ----- 31 - 39

MEDIO ----- 22 - 30

BAJO----- 13 – 21

3.6 Procedimientos

La recolección de datos se realizó por el mismo investigador previa autorización de la Dirección ejecutiva y Departamento de Enfermería del Hospital Angamos III. Además de la firma del consentimiento informado. Esta recolección de datos se realizó en el horario diurno de lunes a sábado en la sala de procedimientos de consulta externa (gabinete de Endoscopía).

El tipo de duración aprox. fue de 30 minutos cada uno. Los datos recolectados fueron vaciados a la hoja Matriz de datos para su procesamiento estadístico.

3.7 Análisis de datos

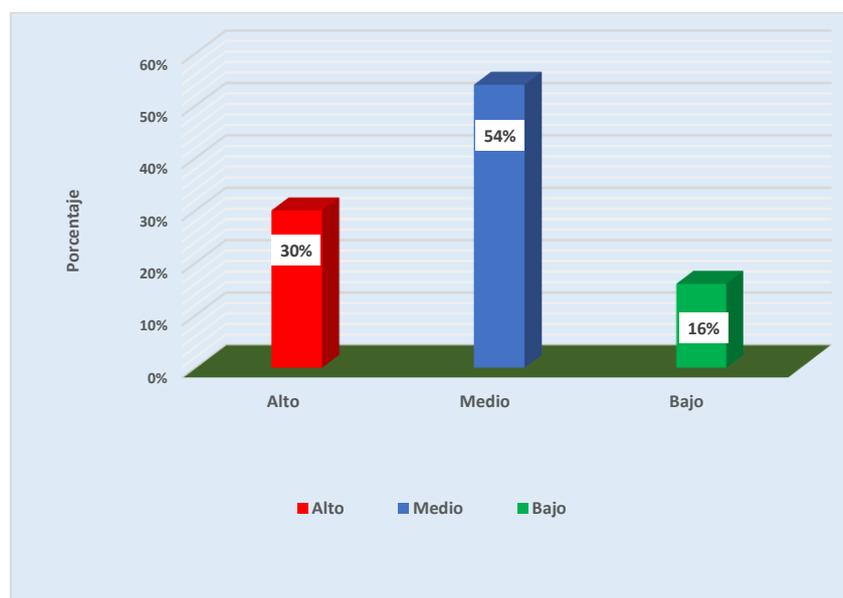
En la presente investigación para una mejor organización, interpretación y conclusiones se utilizó los programas estadísticos Excel de Microsoft y SPSS v.22 de IBM, en cada uno de los gráficos y tablas estadísticas, así como los estadísticos descriptivos e inferenciales, que sustentan y fortalecen las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación

Figura 1

El nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el Hospital Angamos III 2017



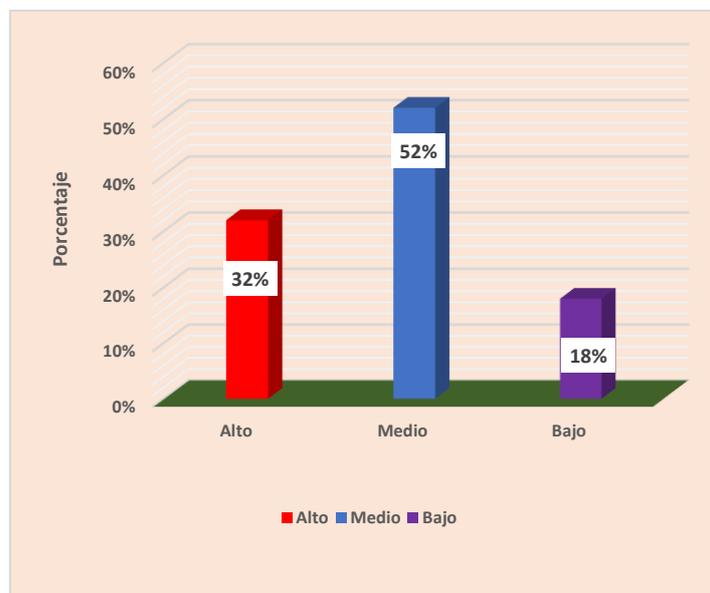
$$\chi^2 = 2,33; p=0,000.$$

$$\alpha=0,05$$

Nota. A continuación, se muestran los niveles alcanzados en los cuidados enfermeros del total 100% del personal de enfermería, el mayor porcentaje tiene un nivel Medio en un 54%, seguido del nivel Alto en un 30% y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 16%.

Figura 2

El nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos antes de la exploración a endoscópica alta en el Hospital Angamos III 2017.



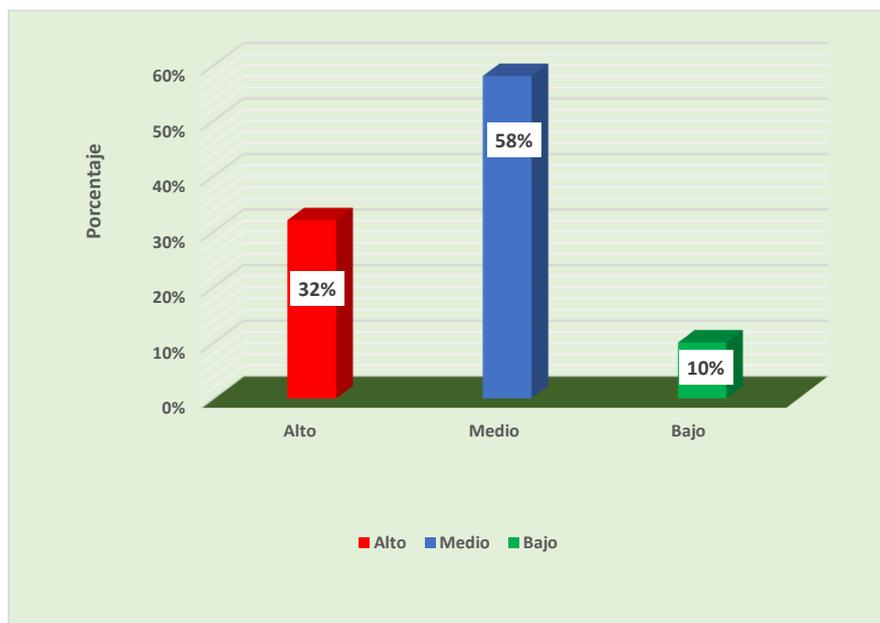
$$x^2 = 3,29; p=0,000$$

$$\alpha=0,05$$

Nota. A continuación, se muestran los niveles alcanzados en los cuidados enfermeros del total 100% del personal de enfermería, el mayor porcentaje tiene un nivel Medio en un 52%, seguido del nivel Alto en un 32% y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 18%.

Figura 3

Nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos durante la exploración a endoscópica alta en el Hospital Angamos III 2017.



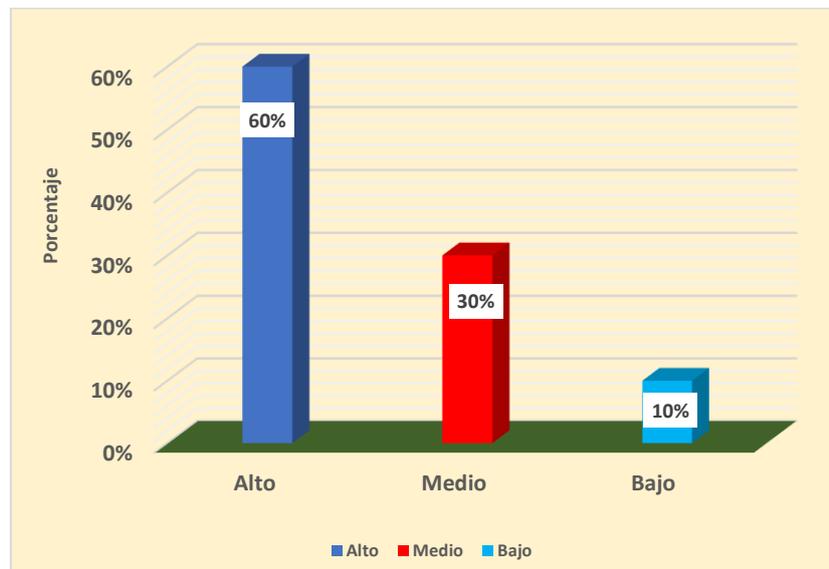
$$x^2 = 2,58; p=0,000$$

$$\alpha=0,05$$

Nota. A continuación, se muestran los niveles alcanzados en los cuidados enfermeros del total 100% del personal de enfermería, el mayor porcentaje tiene un nivel Medio en un 58%, seguido del nivel Alto en un 32% y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 10%.

Figura 4

Nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos después de la exploración a endoscópica alta en el Hospital Angamos III 2017.



$$x^2 = 3,57; p=0,000$$

$$\alpha=0,05$$

Nota. A continuación, se muestran los niveles alcanzados en los cuidados enfermeros del total 100% del personal de enfermería, el mayor porcentaje tiene un nivel Medio en un 58%, seguido del nivel Alto en un 32% y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 10%.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Análisis del objetivo general

Con respecto al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el Hospital Angamos III 2017, encontrando que del total 100% del personal de enfermería, el mayor porcentaje tienen un nivel Medio en un 54%, seguido del nivel Alto en un 30% y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 16%. Coincidiendo con lo señalado por Baños et al. (2014) donde concluyeron que es imprescindible la constante preparación y superación del personal de enfermería que trabaja en los servicios quirúrgicos sobre todo en el manejo de la endoscopia. La disposición y preparación del personal de enfermería es uno de los aspectos fundamentales en las unidades donde se aplican los exámenes auxiliares de la endoscopia y este debe ser una condición del área de endoscopia donde se desarrolla este informe.

5.2 Análisis del objetivo específico 1

Con respecto al Objetivo Específico uno, se buscó determinar el nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos antes de la exploración a endoscópica alta en el Hospital Angamos III 2017, encontrando que del total 100% del personal de enfermería, el mayor porcentaje tiene un nivel Medio en un 52%, seguido del nivel Alto en un 32% y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 18%. Coincidiendo con lo señalado con Glean (2013) quien llegó a las conclusiones siguientes: La relación que tiene con el trabajo considerando que la endoscopia es un procedimiento seguro, sin embargo, existen peligros potenciales relacionados con cada procedimiento que la enfermera debe conocer y manejar para reducir aún más la baja frecuencia de complicaciones. En este trabajo de investigación han sugerido que la endoscopia

puede realizarse sin sedación y algunos endoscopistas están abocados a retirar la sedación de la rutina endoscópica.

5.3 Análisis del objetivo específico 2

Con respecto al Objetivo específico dos, se buscó determinar el nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos durante la exploración a endoscópica alta en el Hospital Angamos III 2017, encontrando que del total 100% del personal de enfermería, el mayor porcentaje tiene un nivel Medio en un 58%, seguido del nivel Alto en un 32% y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 10%. Coincidiendo con lo señalado por Lituma et al. (2015). Quienes concluyeron que la ansiedad está presente en todos los pacientes previos a procedimientos médicos, generando así que dicho proceso sea limitado para el equipo médico y más aún para el paciente. Relación con este informe es el tema de ansiedad: la ansiedad es un estímulo nervioso negativo que resulta en alteraciones somáticas y psíquicas, que se presenta en pacientes previo a un procedimiento terapéutico biológico, la cual de alguna manera irrumpe el correcto desarrollo y recuperación del procedimiento médico en este caso la endoscopia.

5.4 Objetivo específico 3

El nivel de cuidados de enfermería en pacientes adultos después de la exploración a endoscópica alta en el Hospital Angamos III 2017, del total 100% del personal de enfermería, el mayor porcentaje tiene un nivel Medio en un 58%, seguido del nivel Alto en un 32% y en menor porcentaje en el nivel Bajo en un 10%. Coincidiendo esta vez con lo señalado por Logroño y Pozo (2015) quienes concluyeron: el nivel de satisfacción tras la realización de una endoscopia digestiva fue muy bueno, los factores que más se asociaron fueron el tiempo de espera para la cita, el tiempo de espera el día del procedimiento y la tolerancia a las molestias. Relación que tiene con el trabajo servirá para este informe el procedimiento de cómo se

desarrolla la endoscopia a los pacientes donde se brinda las facilidades del caso y de manera accesible para que el paciente desde el momento en que solicita en servicio endoscópico, se le asigne inmediatamente hora y día para el mismo, según el requerimiento del paciente. Indicándosele de manera adecuada los pasos a seguir, iniciando con su preparación hasta la hora en que deberá acudir, lo que se traduce en una calidad de atención óptima según la percepción del paciente, ha ocurrido una rápida evolución en la gastroenterología, explicada en buena medida por el desarrollo de la endoscopia gastrointestinal. En este trabajo se enfocaron en la endoscopia como un procedimiento ampliamente utilizado y que debe cumplir parámetros de calidad que condicionen seguridad, pertinencia, y sobretodo eficacia y eficiencia (Logroño y Pozo, 2015, p.22)

VI. CONCLUSIONES

- La presente investigación tiene como título: “Cuidados de enfermería en el paciente adulto sometido a endoscopia alta - Hospital Angamos III 2017”, donde se ha encontrado que en mayor porcentaje el nivel de cuidados es Medio.
- Sobre la dimensión antes de la exploración endoscópica alta, se encontró que el nivel de cuidado es de nivel Medio en mayor porcentaje, teniendo presente las siguientes respuestas del cuestionario: a veces prepara la sala endoscópica, así como a veces la Sala esta limpia y ordenada antes de iniciar la atención, asimismo, a veces Brinda información al paciente y familia acerca del estudio
- Sobre la dimensión durante la exploración endoscópica alta, se encontró que el nivel de cuidado es de nivel Medio en mayor porcentaje, teniendo presente las siguientes respuestas del cuestionario: A veces evita que el paciente muerda el gastroscopio, vigilando que no se caiga el bocal, también a veces, controla la ansiedad del paciente, siempre mantiene estable el endoscopio durante el procedimiento.
- Sobre la dimensión después de la exploración endoscópica alta, se encontró que el nivel de cuidado es de nivel Alto en mayor porcentaje, teniendo presente las siguientes respuestas del cuestionario: Indica al paciente permanecer en ayunas hasta una hora después del procedimiento, Rotula muestras y envía a laboratorio, Registra notas de enfermería indicando el equipo e insumo utilizado, e incidencia ocurrida durante el procedimiento.

VII. RECOMENDACIONES

- Promover intervenciones educativas orientadas a las enfermeras del Hospital Angamos III que permitan establecer y fortalecer estrategias de cuidado en el caso de adultos mayor con endoscopia Alta.
- Gestionar la participación del personal de enfermería, técnicos y auxiliares que permitan prevenir con antelación los instrumentos necesarios antes de la endoscopia alta. Brindando un servicio de calidad y con calidez.
- Orientar y brindar información oportuna, mediante la práctica de la comunicación eficaz y escucha activa entre las enfermeras y los pacientes adultos mayores durante el proceso de endoscopia alta.
- Elaborar protocolos y guías específicas para que el personal de enfermería pueda actuar con solvencia y seguridad después de la endoscopia alta en los adultos mayores, registrando los instrumentos e insumos utilizados, así como de las incidencias ocurridas en el proceso.

VIII. REFERENCIAS

- Arribas, R. (2008). Endoscopia digestiva alta. *Revista Española de Enfermedades Digestivas(España)*, 100(7), pp.437-437.
<https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v100n7/paciente.pdf>
- Baez-Hernandez, F.J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., y Medina-Lopez, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *AQUICHAN(México)*, 9(2). pp.127-134.
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>
- Baños Sánchez, D., Prat Ribet, I., García Martínez, A., González Miranda, A., y Cangas García, S.R. (2014). Manejo de la cirugía endoscópica por el personal de Enfermería. *Rev. cienc. med. Pinar Rio (Cuba)*, pp.142-150.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000100014
- Carrillo, A., García, L., Cárdenas, C., Díaz, I., y Yabrudy, N. (2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Global(Colombia)*, 12(32), pp. 346-361.
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
- Flores, M. y Hernandez, L. (2014). *Satisfacción Del Paciente Adulto Mayor Post procedimiento Endoscópico En El Servicio De Gastroenterología Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión En Los Meses De Setiembre A Noviembre 2014*, [Tesis de pre grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia] Repositorio Institucional UPCH.
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/835/Satisfaccion_FloresChipana_Myriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Glean, D. (2013). La Enfermería en el acto del cuidado. Una estrategia prioritaria para los

- servicios de Endoscopia Digestiva. *Revista Electronica de Portales Médicos*, 1(12).
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2631/2/La-Enfermeria-en-el-acto-del-cuidado.-Una-estrategia-prioritaria-para-los-servicios-de-Endoscopia-Digestiva>
- Gómez, M. y Llach, J. (2009). Papel de la enfermera en la endoscopia digestiva. *Gastroenterología y Hepatología (España)*, 32(1), pp.44-47.
<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2008.02.002>
- Hernandez, H. (2008). *Manual de Endoscopia digestiva*. Editorial Ciencias Médicas,
<https://es.slideshare.net/661125/manual-de-endoscopia-digestiva-superior-diagnóstica>
- Lituma, N., López, T. y Toledo, J. (2015). *Determinación del grado de ansiedad en los pacientes del área de gastroenterología de la consulta externa del Hospital Vicente Corral Moscoso que se van a realizar una colonoscopia -2015*[Tesis de licenciado, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional UCUENCA.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/24604>
- Logroño, G. y Pozo, K. (2015). *Factores relacionados al paciente y a la calidad del procedimiento endoscópico que se asocian con un mejor nivel de satisfacción de los pacientes sometidos a endoscopia digestiva en el servicio de gastroenterología del Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas del Ecuador n°1 en el periodo de septiembre a Octubre del año 2015*. [Tesis de título de Médico Cirujano, Universidad Católica de Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/9859>
- Loro, M., Rojas, L. y Tarazona, S. (2017). *Reprocesamiento de los endoscopios por las enfermeras del servicio de gastroenterología en un hospital de Lima de julio 2016- abril 2017*. [Tesis de licenciado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio

institucional

UPCH.

http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/987/Reprocesamiento_LoroGonzales_María.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martinez, R. (2014). *Plan de cuidados de enfermería estandarizado, para los pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio*. [Tesis de licenciado en enfermería, Universidad de Cantabria]. Repositorio Institucional UC. <https://es.scribd.com/document/356947024/MartinezCuetoR-pdf>

Moreira, V. y Lopez, A. (2008). Endoscopia digestiva alta. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* (España), 100(10). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082008001000012

Oliva, C. y Hidalgo, C. (2014). Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. Universidad de Chile. *PSYKHE 2004 (Chile)*, 13(2), pp. 173-186. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200013

Rodriguez, R. (2012). Endoscopia. *American Cancer Society*. <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnostico/pruebas/endoscopia/cuando-se-usa-la-endoscopia.html>

Samamé, M. y Salmavides, F. (2014). Eficacia del proceso de limpieza y desinfección de los Endoscopios En Un Hospital De Nivel III. *Revista Médica Herediana (Perù)*, 25(4), pp.208-214 <https://docplayer.es/85887185-Reprocesamiento-de-los-endoscopios-por-las-enfermeras-del-servicio-de-gastroenterologia-en-un-hospital-de-lima-de-julio-abril-2017.html>

Santana, J., Bauer, A., Minavisave, R., Queiroz, A. y Gomes, M. (2014). Quality of nursing care and satisfaction of patients attended at a teaching hospital. *Revista. Latino-Americana de Enfermagem.(Brasil)*, 22(3), pp. 454-460. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3241.2437>

IX. ANEXOS

Anexos	pág.
A Matriz de operacionalización	47
B Matriz de consistencia	48
C Consentimiento informado	49
D Instrumento	50
E Validez del instrumento	52
F Confiabilidad del instrumento	53

Anexo A: Operacionalización de variables
“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ADULTO SOMETIDO A ENDOSCOPIA ALTA – HOSPITAL ANGAMOS III 2017”

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Cuidados de Enfermería en paciente adulto sometido a endoscopia alta.	<p>Cuidar es una actividad humana que se defina como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. La visualización de las acciones de enfermería, y de cómo están basadas en un método científico, siendo este el proceso enfermero</p> <p>La endoscopia digestiva alta, también conocida como gastroscopia, es una prueba médica que sirve para diagnosticar y tratar enfermedades del tubo digestivo superior, es decir, del esófago, el estómago y el duodeno.</p>	Es la relación enfermero paciente basada en el método científico; en el que se brinda cuidado de enfermería al paciente sometido a exploración endoscópica alta en sala de procedimientos de consulta externa (gabinete de enfermería) del Hospital Angamos III.	<p>Cuidados de enfermería antes de la exploración endoscópica.</p> <p>Cuidados de enfermería durante la exploración endoscópica</p> <p>Cuidados de enfermería después de la exploración endoscópica</p>	<p>-Preparación de sala de endoscopia -Limpieza y orden del ambiente -Información al paciente y familia acerca del estudio - Consentimiento informado. - Valoración del paciente. - Aplicación de anestésico.</p> <p>-Coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo</p> <p>-Colocar bocal -Evita que el paciente muerda el gastroscopio, vigilando que no se caiga el bocal -Controla la ansiedad del paciente -Mantener estable el endoscopio durante el procedimiento.</p> <p>-Indica al paciente permanecer en ayunas hasta una hora después del procedimiento. -Rotula muestras y envía a laboratorio. -Registro de enfermería; indicando el equipo e insumo utilizado, e incidencia ocurrida durante el procedimiento</p>	<p>Nunca</p> <p>A veces</p> <p>Siempre</p>

Anexo B: Matriz de consistencia

“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE ADULTO SOMETIDO A ENDOSCOPIA ALTA - HOSPITAL ANGAMOS III 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los Cuidados de enfermería en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el Hospital Angamos III en el año 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son los Cuidados de enfermería antes de la exploración en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el Hospital Angamos III en el año 2017?</p> <p>¿Cuáles son los Cuidados de enfermería durante la exploración en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el Hospital Angamos III en el año 2017?</p> <p>¿Cuáles son los Cuidados de enfermería después de la exploración en pacientes adultos sometidos a endoscopia alta en el Hospital Angamos III en el año 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cuáles son los cuidados enfermeros en pacientes adulto sometidos a endoscopia alta en el hospital Angamos III 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>-Describir los cuidados de enfermería antes de la exploración endoscópica</p> <p>-Enunciar los cuidados de enfermería durante la exploración endoscópica</p> <p>-Explicar los cuidados de enfermería después de la exploración endoscópica</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>No aplica</p>	<p>Cuidados Enfermero en paciente adulto sometido a endoscopia alta.</p>	<p>Cuidados de enfermería durante la exploración endoscópica</p> <p>Cuidados de enfermería después de la exploración endoscópica</p>	<p>-Preparación de sala de endoscopia</p> <p>-Limpieza y orden del ambiente</p> <p>-Información al paciente y familia acerca del estudio</p> <p>- Consentimiento informado.</p> <p>- Valoración del paciente.</p> <p>- Aplicación de anestésico.</p> <p>-Coloca al paciente en decúbito lateral izquierdo</p> <p>-Colocar bocal</p> <p>-Evita que el paciente muerda el gastroscopio, vigilando que no se caiga el bocal</p> <p>-Controla la ansiedad del paciente</p> <p>-Mantener estable el endoscopio durante el procedimiento.</p> <p>-Indica al paciente permanecer en ayunas hasta una hora después del procedimiento.</p> <p>-Rotula muestras y envía a laboratorio.</p> <p>-Registro de enfermería; indicando el equipo e insumo utilizado, e incidencia durante el procedimiento.</p>	<p>Diseño de investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo, de corte transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Básico</p> <p>Población: 10 enfermeros</p> <p>Muestra: 10 enfermeros</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo C: Consentimiento informado

ESTUDIO: “CUIDADO ENFERMERO EN EL PACIENTE ADULTO SOMETIDO A ENDOSCOPIA ALTA - HOSPITAL ANGAMOS III 2017”

Propósito del estudio

Determinar cuáles son los cuidados enfermeros en pacientes adulto sometidos a endoscopia alta en el hospital Angamos III 2017.

Riesgos

Ninguno

Beneficios

Mejorar los cuidados enfermeros antes, durante y después de la exploración endoscópica alta, el mismo que contribuirá a la prevención y/o control de complicaciones por este procedimiento.

Confidencialidad

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre

Firma

Investigador

Firma

Fecha

Anexo D: Instrumento

CUESTIONARIO

ESTUDIO: “CUIDADO ENFERMERO EN EL PACIENTE ADULTO SOMETIDO A ENDOSCOPIA ALTA - HOSPITAL ANGAMOS III 2017”

Este instrumento se ha elaborado con el objetivo de Determinar cuáles son los cuidados enfermeros en pacientes adulto sometidos a endoscopia alta en el hospital Angamos III 2017. Los datos obtenidos serán utilizados para el presente estudio , Por lo que le solicitamos que lea cuidadosamente cada una de las afirmaciones y la conteste marcando una X frente a la fila según sea el caso.

1: NUNCA 2: A VECES 3: SIEMPRE

DATOS GENERALES:

SEXO: _____ EDAD: _____

CONDICION LABORAL _____

TIEMPO DE SERVICIO EN GABINETE DE ENDOSCOPIA _____

CUIDADOS DE ENFERMERIA

I.- Antes de la exploración endoscópica, la enfermera:

1.-Prepara la sala de endoscopia

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

2.- La Sala esta limpieza y ordenada antes de iniciar la atención

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

3.- Brinda información al paciente y familia acerca del estudio

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

4.- El paciente firma consentimiento informado.

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

5.- Realiza la valoración del paciente.

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

6.- Aplica anestésico.

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

II.-Durante la exploración endoscópica la enfermera:

7.-Coloca bocal

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

8.-Evita que el paciente muerda el gastroscopio, vigilando que no se caiga el bocal

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

9.-Controla la ansiedad del paciente

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

10.-Mantiene estable el endoscopio durante el procedimiento.

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

III.- Después de la exploración endoscópica la enfermera:

11-Indica al paciente permanecer en ayunas hasta una hora después del procedimiento.

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

12-Rotula muestras y envía a laboratorio.

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

13-Registra notas de enfermería indicando el equipo e insumo utilizado, e incidencia ocurrida durante el procedimiento

a.- Nunca () b.- A veces () c.- Siempre ()

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo E: Validez del Instrumento

PRUEBA BINOMIAL

N° DE ITEMS	JUECES DE EXPERTOS					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1	1	1.00
3	1	1	1	1	1	1.00
4	1	1	1	0	1	0.97
5	1	1	1	1	1	1.00
6	1	1	1	1	1	1.00
7	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0
9	1	1	1	1	1	1.00
10	1	1	1	1	1	1.00
Total						0.797

Se ha considerado: 0: Si la respuesta es negativa 1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de ítems}}$$

$$P = \frac{\sum P}{10} = \frac{7.97}{10} = 0,797$$

El resultado es 0,797 donde es > que 0.5

Se concluye que el instrumento es VÁLIDO.

Anexo E: Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar el instrumento a 10 enfermeros, a los resultados se aplicó la fórmula de α Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K= Número de ítems

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de cada ítem

S_T^2 = Varianza Total

$$\alpha = \frac{13}{12} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = 1,08 [1 - 0,176]$$

$$\alpha = 1,08 [0,824]$$

$$\alpha = 0,889$$

Para que exista confiabilidad $\alpha > 0.5$, por lo tanto este instrumento es CONFIABLE