

Endoscopia digestiva como práctica de avanzada. Cienfuegos. 2016

Advanced digestive endoscopy. Nursing care cienfuegos. 2016

Autores:

MSc. Lic. Annia Lourdes Iglesias Armenteros. Licenciado en enfermería, máster en Salud Pública. Profesor auxiliar e investigador agregado. Dirección Provincial de Salud. Cienfuegos. e-mail: anniaia@jagua.cfg.sld.cu Teléfono trabajo: 435i6410

MSc. Lic. Olga Lidia Suárez del Villar Acosta. Licenciada en Enfermería. Jefa del departamento de endoscopia. Hospital General. Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

Lic. Niurka Fernandez del Toro. Licenciada en Enfermería. Departamento de gastroenterología. Hospital General. Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

MSc. Lic. Madelaine Padilla Jorge. Licenciada en enfermería. Supervisora de enfermería. Hospital General. Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

Resumen

Introducción: La endoscopia digestiva se ha convertido en un procedimiento que facilita el diagnóstico y permite realizar técnicas terapéuticas mínimamente invasivas. Con ello se ha conseguido disminuir el índice de mortalidad y reducir la estancia hospitalaria de los pacientes que presentan una enfermedad digestiva y se ven sometidos a estos procedimientos. Los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de endoscopia, además de proporcionar al paciente todos los cuidados necesarios antes, durante y después de la exploración, deben tener formación específica para poder desempeñar su actividad.

Objetivo: Caracterizar la muestra estudiada según variables sociodemográficas y describir la labor de los profesionales de enfermería para realizar la endoscopia digestiva.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo realizado pacientes asistidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", de Cienfuegos desde 1ro de septiembre 2015 al 31 enero 2016, se trabajo con dos universo De un universo de 1008 pacientes se realizó un corte a la investigación y se seleccionó una muestra de un 20% por el método aleatorio simple.

Resultados: Se realizó endoscopía a 460 pacientes. De estos el 51,3 % fueron del sexo masculino, el 86,3 % comprendidos en las edades de 40-49 años. El

dolor abdominal recurrente fue la manifestación clínica que motivó mayor cantidad de pacientes asistidos. En 297 pacientes endoscópicamente se encontró duodenitis crónica como entidad mayormente diagnosticada. Solo el 11 % de las endoscopías realizadas fueron negativas.

Conclusiones: La endoscopia digestiva constituye un logro de la medicina cubana en Cuba y en Cienfuegos, siendo asumida con profesionalidad y mostrando resultados alentadores en los que los profesionales de enfermería desempeñan un papel primordial durante todo el proceso.

Palabras clave: Endoscopia digestiva; Profesional de enfermería; Formación continuada.

Abstract

Introduction: Digestive endoscopy has become a procedure that facilitates diagnosis and allows to perform minimally invasive therapeutic techniques. This has resulted in a reduction in the mortality rate and a reduction in hospital stay for patients with a digestive disease and who are subjected to these procedures. Nurses working in endoscopy units, in addition to providing the patient with all the necessary care before, during and after the examination, must have specific training to perform their activity.

Objective: To characterize the sample studied according to sociodemographic variables and to describe the work of the nursing professionals to perform digestive endoscopy.

Methods: A descriptive, retrospective study of patients assisted in the Gastroenterology Service of the "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" University Hospital, from Cienfuegos from September 1, 2015 to January 31, 2016, we worked with two universes, a universe of all Patients attended and nurses working in the service, a cut was made to the investigation and a sample of 20% was selected by the simple random method.

Results: Endoscopy was performed in 460 patients. Of these, 51.3% were males, 86.3% were between the ages of 40-49 years. Recurrent abdominal pain was the clinical manifestation that motivated the largest number of assisted patients. In 297

patients endoscopically, we found chronic duodenitis as the most diagnosed entity. Only 11% of the endoscopies performed were negative.

Conclusions: Digestive endoscopy is an achievement of Cuban medicine in Cuba and Cienfuegos, being professionally assumed and showing encouraging results in which nursing professionals play a key role throughout the process.

Key words: Digestive endoscopy; Nursing professional; Continuing Education.

Introducción

La historia de la endoscopia del tracto digestivo puede dividirse en tres épocas según el tipo del instrumento utilizado: rígidos, semirrígidos y flexible. La firma óptica Wolf y el Dr. Schindler crearon el gastroscopio flexible, expuesto por primera vez en mayo de 1932; pronto llegaron las modificaciones. Sin embargo, el avance impresionante ha sido el del fibroscopio flexible, con el que es posible examinar el esófago, estómago y duodeno y al mismo tiempo obtener biopsias y material para examen citológico^{1,2}.

Con la introducción de los modernos fibroendoscopios, la endoscopia digestiva ha efectuado un avance espectacular, ello es así tanto para la calidad de las imágenes que se pueden obtener como para la longitud del intestino que se puede explorar y para la introducción de nuevas técnicas terapéuticas^{3,4}.

Este examen tiene fines diagnósticos, terapéuticos y pronósticos, posibilita identificar la lesión, el tratamiento endoscópico en aquellos casos que lo requiera y por último dado los signos endoscópicos nos da un valor pronóstico.⁵

En la actualidad la endoscopia digestiva se ha convertido en un procedimiento que facilita el diagnóstico y permite realizar técnicas terapéuticas mínimamente invasivas que antes requerían intervenciones más agresivas, como la cirugía. Con ello se ha conseguido disminuir el índice de mortalidad y reducir la estancia hospitalaria de los pacientes que presentan una enfermedad digestiva y se ven sometidos a estos procedimientos. Los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de endoscopia, además de proporcionar al paciente todos los cuidados necesarios antes, durante y después de la exploración, deben tener formación específica para poder desempeñar su actividad en estas unidades con

conocimientos y habilidades en el manejo de los materiales y utillaje, de forma que puedan contribuir al éxito de estos procedimientos. Los conocimientos específicos y el desarrollo de las funciones de estos profesionales tienen como finalidad el poder establecer una estrecha colaboración con el médico endoscopista para conseguir minimizar las complicaciones en cuanto a la técnica, disminuir la posible ansiedad del paciente y, en definitiva, mejorar la aplicabilidad y los resultados de la endoscopia digestiva.

La endoscopia como método diagnóstico nos permite observar el reflujo biliar en forma de acúmulo amarillo verdoso, las alteraciones producidas en la mucosa gástrica y la toma de biopsias dirigida sobre zonas sospechosas.⁶

El personal de enfermería desempeña una función esencial en este proceder, pues debe garantizar, desde la preparación psíquica y física del paciente hasta la instrumental y equipo, entre otras acciones, y en gran medida, de sus cuidados depende el éxito de esta prueba endoscópica.⁷

Lo primero que se espera de un profesional de la salud es su calidad humana, que muchas veces no se percibe. Calidad en el servicio es la que un conjunto de personas es capaz de brindar a una población que está consciente y lucha por la preservación de uno de los más caros anhelos y logros, la salud. Por esta razón, se determina que el uso eficiente de la técnica se convierte en una ventaja competitiva siempre y cuando el talento humano la sepa asimilar y utilizar.⁸

Todo lo anteriormente planteado motivó la realización de este estudio teniendo como problema de investigación: ¿Cuáles son las funciones que realizan el personal de enfermería antes durante y después de realizar la endoscopia digestiva como práctica de avanzada? trazando como objetivo general del estudio fue caracterizar la muestra estudiada según variables sociodemográficas y describir la labor de los profesionales de enfermería para realizar la endoscopia digestiva; durante los años 2015 – 2016.

Métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal con 460 pacientes asistidos y 9 licenciados en enfermería que laboran en el departamento de gastroenterología

del hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos y que dieron su consentimiento para participar en el estudio con el objetivo de caracterizar la muestra estudiada según variables sociodemográficas y describir la labor de los profesionales de enfermería para realizar la endoscopia digestiva. El estudio se realizó entre septiembre del 2015 y enero del año 2016. Para la selección se consideraron las cuatro áreas de estudio como estratos y luego con el muestreo aleatorio simple en programa computarizado se seleccionó la muestra a estudiar. Se les aplicó una encuesta para recoger las variables necesarias para el estudio y se contrastó la información ofrecida en el departamento de enfermería del hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, años de experiencia como licenciados y de trabajo en el área en que se desempeñan en la actualidad (1 a 5, de 6 a 10 y 11 o más), formas de postgrado que han recibido durante los últimos cinco años relacionado al servicio donde laboran (0, de 1 a 6 y 7 o más),

Métodos de investigación: La perspectiva metodológica de la investigación se apoyó en la complementación de la metodología cuantitativa, utilizando como métodos del nivel teórico: el analítico-sintético e inductivo-deductivo y el histórico-lógico. Los métodos empíricos empleados fueron la encuesta aplicada a los profesionales y el análisis documental.

El procesamiento de la información se realizó utilizando el paquete de programas estadísticos SPSS versión 15.0. El análisis estadístico de los datos comprendió estudios de frecuencia y porcentaje, los cuales son presentados en tablas de contingencias. La distribución de frecuencia a las variables se realizó con métodos estadísticos descriptivos.

Métodos de investigación: Del nivel teórico: analítico-sintético, inductivo-deductivo e histórico-lógico. Métodos empíricos: análisis documental, formulario y criterio de expertos.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos por estar manipulando datos personales, omitiendo datos que permitieran identificar a las personas y se solicitó autorización a los responsables del programa en la provincia.

Resultados y discusión

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.

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 técnica⁸.

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.
- 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)
- Se colocará una vía intravenosa periférica si es necesario.

Durante la realización del procedimiento:

- Se deberán prever las posibles necesidades
- Controlar los signos 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,
- Valorar su nivel de conciencia
- Velar 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 la esterilización de todo el material.

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

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 medicación 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

La formación docente se ha convertido en una parte imprescindible para los profesionales de enfermería, ya que les ayuda a evolucionar y mejorar el desarrollo de sus actividades. Dado que en la práctica asistencial se ha pasado de ser un colaborador del médico en la realización de los procedimientos a convertirse en un profesional que tiene una participación activa, precisa el aprendizaje, el conocimiento y la destreza en la utilización de materiales y/o utillajes propios de la especialidad, todos ellos complejos y si no se utilizan de forma adecuada, pueden comportar riesgo para el paciente.

La formación debe ser continuada ya que siempre surgen nuevas situaciones que precisan un mejor conocimiento y control de la situación clínica, y los avances tecnológicos son constantes y cambian con frecuencia tanto la actividad médica como la de enfermería. El aprendizaje se realiza desde diferentes aspectos y va dirigido a profesionales muy diversos:

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.

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 pacientes 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 óptima desde el punto de vista del paciente y del profesional.

Conclusiones

Los profesionales de enfermería se enfrentan a nuevos retos derivados de una sociedad en continuo cambio y con medios tecnológicos a su alcance que les permiten acceder a todo tipo de información y conocimiento.

La endoscopia digestiva constituye un logro de la medicina cubana en Cuba y en Cienfuegos, siendo asumida con profesionalidad y mostrando resultados alentadores en los que los profesionales de enfermería desempeñan un papel primordial durante todo el proceso y el éxito de la prueba diagnóstica.

La enfermera desempeña un papel importante dentro de la endoscopia digestiva, y sus conocimientos y habilidades en el manejo de los materiales que contribuyeron al éxito de los procedimientos. Sus funciones abarcan aspectos asistenciales docentes y de investigación.

Referencias bibliográficas

1. Colcher H. Endoscopia del estómago y duodeno. En: Bockus HL. Gastroenterología.3a.ed. La Habana : Ed. Revolucionaria, 1980: t.1:478-498.
2. Palmer WL. Comienzos de la gastroenterología moderna con especial referencia a los Estados Unidos de America. En Bockus HL.Gastroenterología.3a.ed. La Habana: Ed. Revolucionaria, 1980; t.1:1-19.
3. Armengol J. Endoscopia digestiva. Barcelona: JARPYO; 1988:7-49.
4. De Reuck M, Ramdani B, Jonas C, Nyst F, Van Gossum M, Koster E, et al. Comparative videoendoscopy in the upper G.I tract. Endoscopy 1990; 22(suppl 1):9-12.
5. Abreu Jarrín Mayelin, Ramos Tirado Solange, Trejo Muñoz Noevis, Cintado Tortoló Dominga. Caracterización clínico-endoscópica de pacientes con hemorragia digestiva alta. Hospital General Pedro Betancourt de Jovellanos. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2013 Abr [citado 2015 Octubre 13] ; 35(2) : 134-143. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000200005&lng=es.
6. Cruz Crespo Nereyda, Piña Portuondo Vilma. Cuidados de enfermería en la detección del helicobacter pylori en pacientes operados de estómago. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Mar [citado 2016 Marzo 13] ; 18(1) : 38-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100007&lng=es.
7. Rodríguez Carrión Arelis, Ferrer Carrión Mercedes, Alemán Mene Miriam, Mahíque Machado Orlando. Fibrobroncoscopia como medio de diagnóstico: Labor de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2002 Mar [citado 2016 Enero 22] ; 18(1) : 27-31. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100005&lng=es.

8. Baños Sánchez Darelys, García Martínez Aimara, Prat Ribet Isandra, Martínez Morejón Yoaly de las Mercedes, Amador Hernández Yurien. La calidad en el desempeño de enfermería en la cirugía endoscópica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Abr [citado 2016 Abril 12] ; 19(2): 232-243. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000200008&lng=es.

ANEXOS.

Tabla 1. Distribución porcentual entre grupos de edades y sexo

| Grupos de edades | Sexo | | | | Total | |
|------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| | Masculino | | Femenino | | # | % |
| | # | % | # | % | | |
| 20 a 29 años | 1 | 4,35 | 5 | 21,74 | 6 | 26,09 |
| 30 a 39 años | 1 | 4,35 | 4 | 17,39 | 5 | 21,74 |
| 40 a 49 años | 6 | 26,09 | 3 | 13,04 | 9 | 39,13 |
| 50 a 59 años | 2 | 8,69 | 1 | 4,35 | 3 | 13,04 |
| Total | 10 | 43,48 | 13 | 56,52 | 23 | 100 |

Fuente: Formulario

Tabla 2. Distribución porcentual entre grupos de edades e índice de masa corporal

| Grupos de edades | IMC | | | | Total | |
|------------------|---------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | 40 a 59 | | 60 a 80 | | # | % |
| | # | % | # | % | | |
| 20 a 29 años | 5 | 21,74 | 1 | 4,35 | 6 | 26,09 |
| 30 a 39 años | 2 | 8,69 | 3 | 13,04 | 5 | 21,74 |
| 40 a 49 años | 8 | 34,78 | 1 | 4,35 | 9 | 39,13 |
| 50 a 59 años | 3 | 13,04 | 0 | 0 | 3 | 13,04 |
| Total | 18 | 78,26 | 5 | 21,74 | 23 | 100 |

Fuente: Formulario

Tabla 3. Distribución porcentual entre grupos de edades y peso en kilogramos

| Grupos de edades | Peso en kilogramos | | | | Total | |
|------------------|--------------------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | 100 a 159 | | 160 a 200 | | # | % |
| | # | % | # | % | | |
| 20 a 29 años | 4 | 17,39 | 2 | 8,69 | 6 | 26,09 |
| 30 a 39 años | 2 | 8,69 | 3 | 13,04 | 5 | 21,74 |
| 40 a 49 años | 6 | 26,09 | 3 | 13,04 | 9 | 39,13 |
| 50 a 59 años | 2 | 8,69 | 1 | 4,35 | 3 | 13,04 |
| Total | 14 | 60,87 | 9 | 39,13 | 23 | 100 |

Fuente: Formulario