

INTRODUCCIÓN

Los estudios endoscópicos constituyen una de las pruebas diagnósticas del aparato digestivo mediante un tubo de fibra óptica que facilita a los médicos la observación de las estructuras internas y a obtener muestras de tejido del interior del organismo, que ayudan tanto en el diagnóstico, como en la localización y, a veces, en el tratamiento de un problema. Algunas requieren que el aparato digestivo no contenga heces, otras precisan un ayuno de 8 a 12 horas y otras no requieren preparación previa. Es por ello, que la práctica de la Enfermería, en el momento actual, requiere que los profesionales de enfermería posean amplios conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas que le capaciten para alcanzar un nivel elevado de competencia profesional, en el desarrollo de su trabajo dentro del equipo de salud que labora en la Unidad de Gastroenterología.

Esto incluye el conocimiento de los estudios endoscópicos y los principios en los que se fundamentan, y que proporcionan a la enfermera la información necesaria para la correcta preparación, ejecución-colaboración en los procedimientos y la posterior vigilancia y seguimiento de la evolución del usuario, con el fin de prevenir y actuar ante posibles complicaciones.

En este contexto, se expone la presente investigación con el propósito de determinar la intervención de enfermería en el cuidado del usuario sometido a estudios endoscópicos en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda, durante el segundo semestre del año 2009.

La investigación que se presenta está conformada por cinco (05) capítulos. El capítulo I, referido al Problema, expone el Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio y su Justificación.

El capítulo II Marco Teórico, presenta los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, Sistema de Variable, su operacionalización, y la definición de términos básicos.

En el capítulo III, Marco Metodológico, se describe el tipo de estudio, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimientos para la recolección de datos y técnica de análisis de los datos.

El capítulo IV, contiene los resultados de la investigación la presentación y análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

En el capítulo V, se presentan las conclusiones y recomendaciones que dio lugar la investigación, los anexos por último se presentan las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La endoscopia es un procedimiento médico que utiliza un sistema óptico para poder ver el interior del tubo digestivo. Se denomina gastroscopia cuando se estudia el tubo digestivo superior (esófago, estómago e intestino delgado). El endoscopio consiste en un tubo de fibra óptica largo y flexible, con una cámara, conectada a un vídeo, que permite ir viendo el interior del tubo digestivo.

Según **Phillips, N.** (2004):

La endoscopia es una palabra compuesta que se deriva de dos términos griegos, *endon* y *skopein*. Endon significa “por dentro” y skopein significa examinar. La endoscopia como el término se utiliza en medicina, es la exploración visual del interior de una cavidad corporal, de un órgano hueco o de una estructura por medio de un endoscopio, que es un instrumento para la exploración directa. (p.279)

El estudio del interior del aparato digestivo se remonta al año 1806. Posteriormente se fueron perfeccionando los equipos hasta que en 1958 Philipp Bozzini presentó sus primeros trabajos acerca de la visión de la mucosa del aparato digestivo (AD) con el primer gastroscopio flexible con sistema de fibra óptica. Desde 1970 es considerado como el proceder más

Importante para el diagnóstico de las enfermedades del aparato digestivo, el desarrollo de la endoscopia fue lenta, fue hasta el siglo XIX que comenzó a estudiarse el interior de la vejiga. Aunque no existía el avance tecnológico para ese entonces, debido que la luz procedía de un farol o vela. Los principios de la endoscopia digestiva se articula en tres períodos: Endoscopia rígida (1868-1932), Endoscopia semiflexible, (1932-1956) y Endoscopia flexible (1956-Hasta nuestros días), con la llegada de la iluminación óptica

Según Medina, F. (2008):

Venezuela, país suramericano, con una población estimada, por el Instituto Nacional de Estadística, en el año 2001 de 24.631.900 habitantes, reporta que aproximadamente el 60% de los venezolanos, están excluidos del sistema de atención médica, y que dentro de las tres principales causas de morbimortalidad en el país están las enfermedades digestivas (diarreas crónicas, parasitismo intestinal, cáncer, úlcera gastroduodenales). (p.2)

En referencia al texto anterior, la endoscopia se considera un procedimiento mínimamente invasivo y es utilizada en muchos procedimientos. Pero no esta exenta de riesgos y complicaciones, está indicada como prueba complementaria en el proceso diagnóstico de problemas del tubo digestivo: tumores, malformaciones, pólipos, hemorragias, reflujo esofágico, sospecha de úlcera gástrica o duodenal,

problemas de mal absorción o mala digestión de los alimentos, es por esto que enfermería es una ciencia de la salud donde participa en la ejecución de un conjunto de métodos, técnicas y procedimientos , para dar respuesta a las necesidades de los usuarios que ameritan atención médica en el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones físicas y funcionales del organismo.

Según la **Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal** (2001) **“el personal de enfermería y técnico asistencial debería ser entrenado periódicamente en cuidados del paciente que será sometido a endoscopia y este personal debe mantener una certificación o constante”** (p.5) El profesional de enfermería en la atención a usuarios depende de la comunicación efectiva de los procedimientos que van aplicar, para recolectar la información necesaria de un diagnóstico. Es importante destacar, que para llegar al diagnóstico médico se hace necesario realizar los estudios previos que ayudarán a determinarlo de forma objetiva y definitiva, empleando las técnicas y procedimientos pertinentes y que en la mayoría de estos se requiere de la intervención de enfermería para su realización, en los cuidados al usuario antes, durante y después de la aplicación de un estudio endoscópico.

El cuidado de enfermería, en el momento actual, requiere que los profesionales posean conocimientos, habilidades, actitudes y destrezas que le capaciten para alcanzar un nivel de competencia, en el desarrollo de su

trabajo dentro del equipo de salud que labora en la Consulta de Gastroenterología, esto incluye el conocimiento de las pruebas y los principios en los que se fundamentan, y que proporcionan al profesional de enfermería la información necesaria para la correcta preparación, ejecución/colaboración en los procedimientos y la posterior valoración y seguimiento de la evolución del usuario , con el fin de prevenir complicaciones.

Las actividades que realiza el profesional de enfermería, requiere de la aplicación continua de los conocimientos relacionados con las posibles complicaciones que le pudieran presentar al usuario al momento del estudio, puesto que debe realizar procedimientos específicos de enfermería, con el usuario sometido a estudios endoscópicos para trastornos gastrointestinales.

En el Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, adscrito al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), siendo un ambulatorio tipo III , durante el desarrollo de las prácticas por área de interés se pudo observar que en la Consulta de Gastroenterología según estadísticas del Departamento de Registros Médicos (2009) “se atienden mensualmente cuarenta (40) usuarios para practicarle estudios endoscópicos para trastornos gastrointestinales” (p.2),se nota retardo en la realización de los estudios porque los usuarios han desatendido las instrucciones del profesional de enfermería con respecto a la preparación que requiere este

tipo de estudio, haciéndose notar en ellos cierto grado de irritabilidad, sudoración y a veces aprehensión cuando se dirigen al personal de salud, lo que pudiera estar relacionado con la dificultad del mismo.

En el servicio de gastroenterología unidad de endoscopia se observo la ausencia de premedicación al usuario, sólo se aplica sedación local lo que influye en su poca colaboración del usuario durante la realización del estudio; observándose que los usuarios se han retirado de la consulta presentando molestias, dolor y aturcidos, sin acatar las prescripciones médica.

Debido a esta situación, compleja y comprometedora para el usuario, se hace importante la intervención de enfermería para satisfacer las necesidades del usuario antes, durante y después de practicarse este tipo de estudio es aquí donde enfermería se debe enfocar y cumple su rol de informar al usuario, los cuidados que debe seguir para su pronta recuperación.

Todo lo antes expuesto, conduce a las autoras a formularse las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería al usuario antes de los estudios endoscópicos superiores para trastornos gastrointestinales?

¿Qué cuidados de enfermería recibe al usuario durante los estudios endoscópicos superiores para trastornos gastrointestinales?

¿Cuáles son los cuidados de enfermería al usuario después de la realización de los estudios endoscópicos superiores para trastornos gastrointestinales?

Para dar respuesta a estas interrogantes, las autoras se plantean el siguiente problema a investigar:

¿Qué cuidados de enfermería recibe el usuario sometido a estudios endoscópicos superiores en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda, durante el segundo semestre del año 2009?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2. 1. Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería a los usuarios antes, durante y después de ser sometidos a los estudios endoscópicos superiores en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda, durante el segundo semestre del año 2009.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la intervención de enfermería con el usuario antes de ser sometido a estudios endoscópicos superiores por trastornos gastrointestinales.

- Identificar la intervención de enfermería al usuario durante los estudios endoscópicos superiores para trastornos gastrointestinales.
- Identificar la intervención de enfermería al paciente después de ser sometido a la realización de los estudios endoscópicos para trastornos gastrointestinales.

1.3. Justificación

La realización del presente estudio es de gran relevancia porque permite determinar los cuidados de enfermería antes, durante y después de los estudios endoscópicos en el servicio de gastroenterología Dr. Carlos Diez de Ciervo, en el segundo semestre 2009. De allí la importancia de la investigación por el aporte de conocimientos que sirve como referencia para el desarrollo de futuros estudios de investigación en especial en el área de la preparación de estudios endoscópicos de la institución.

De igual manera se considera importante para el profesional de enfermería porque contribuye a la búsqueda continua de información incluyendo las orientaciones brindadas al usuario antes, Durante y después del estudio endoscópicos, y así brindar el apoyo psicológico y emocional en la realización del estudio a través de las acciones de enfermería.

Desde el punto de vista teórico se pretende elevar el nivel de reflexión y encontrar explicación acerca de los cuidados de enfermería a usuarios

sometidos a estudios endoscópicos superiores y la necesidad creciente de brindar al profesional de enfermería los conocimientos teóricos prácticos necesarios para realizar las acciones de dicho estudio. El profesional de enfermería contará con una herramienta útil para reforzar los conocimientos teóricos en cuanto a los cuidados que deben ser administrados a los pacientes antes, durante y después de la prueba diagnóstica.

De allí las razones que justifican la elaboración de una investigación sobre los cuidados del usuario sometido a estudios endoscópicos para Trastornos Gastrointestinales, desde la perspectiva de la existencia misma de la profesionalidad y la ética que conlleva. La inquietud de las enfermeras(os) crece día a día con la finalidad de mejorar la atención que ofrece al usuario en su atención continua para lograr justificar el lugar que ocupa dentro del equipo de salud, contando con los conocimientos adquiridos sobre las técnicas y procedimientos, preparación y capacitación para lograr el bienestar en pro del usuario.

Esta investigación también beneficiará a la institución, porque permitirá que no se suspendan estudios por mala preparación de los pacientes y, a la vez, que se realicen de una manera más rápida.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio servirá de marco referencial para otras investigaciones que traten el tópico propuesto.

Desde el punto de vista social, la meta es lograr cambios significativos, en el servicio y mejorar la atención al usuario sometido a endoscopias digestivas superiores, en el Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

Gómez, E. (2005) realizó una investigación titulada: Protocolo de cuidado de enfermería para la atención de usuarios sometidos a pruebas diagnósticas para trastornos gastrointestinales en la Unidad de Radiodiagnóstico del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito, Estado Miranda. La investigación tuvo como propósito proponer un protocolo de cuidado de enfermería para la atención de usuarios sometidos a Pruebas Diagnósticas para Trastornos Gastrointestinales en la Unidad de Radiodiagnóstico del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito, Estado Miranda. La investigación se enmarcó en lo que se conoce como proyecto factible, el cual se apoyó en una investigación de campo de carácter descriptivo. La población estuvo conformada por 10 enfermeras(os) que laboran en la Unidad de Radiodiagnóstico del centro de salud objeto de estudio, estudiándose en su totalidad por ser una población censal. Se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos, diseñándose como instrumento un cuestionario conformado por 18 ítems en Escala de

Likert con tres alternativas de respuesta (Siempre, Algunas Veces, Nunca), el cual fue validado por tres licenciados en enfermería expertos en contenido.

Los

Resultados según la autora demostraron que el 70% de las enfermeras encuestadas nunca realizan al usuario los cuidados de enfermería antes de las pruebas diagnósticas, en lo que se refiere a información sobre la preparación para la prueba, brindar apoyo emocional para aliviar los temores y dudas y lograr la cooperación del usuario, control de peso y explicación al usuario del procedimiento a realizar. Por otra parte, se demostró que el 64% de las enfermeras encuestadas algunas veces proporcionan cuidados al usuario después de las pruebas diagnósticas, tales como vigilar signos y síntomas de hemorragia, estimulación verbal y física al usuario para asegurar su respuesta después de la sedación, lo que evidenció la necesidad de proponer un protocolo de cuidado de enfermería para la atención de usuarios sometidos a pruebas diagnósticas para trastornos gastrointestinales dirigido a las enfermeras que laboran en la Unidad de Radiodiagnóstico del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, El Llanito, Estado Miranda.

Echevarria, F., Lavandera, I., Permuy, A., González, M., García, A. y Brito García, S. (2005) realizaron una investigación titulada: Morbilidad por endoscopia digestiva en el año 2005 en la Clínica Central Cira García, La Habana, Cuba. El estudio tuvo como finalidad evaluar el comportamiento de la patología digestiva que pueda ser diagnosticada y tratada endoscópicamente en el centro objeto de estudio. Se hizo un

estudio tipo descriptivo-retrospectivo para caracterizar nosológicamente a los pacientes a los cuales se les realizó esofagogastroduodenoscopia y colonoscopia en el Servicio de Cirugía en el periodo del año 2005. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de carácter retrospectivo, en la Clínica Central Cira García en el período comprendido de enero a diciembre del año 2005. Fueron seleccionados de forma global todos los pacientes a los cuales les practicaron en este período un proceder endoscópico digestivo. Procedieron a revisar todos los informes endoscópicos de pacientes atendidos ese año en la institución. Determinaron la prevaencia de patologías en pacientes con determinado número de hallazgos endoscópicos así como también el número de procedimientos básicos a los que fueron sometidos. En donde cuantificaron los test de diagnóstico de enfermedades concomitantes que exacerbaban las enfermedades del tracto digestivo superior las cuales mediante esta exploración lograron un diagnóstico efectivo. En los resultados encontraron predominio de los estudios superiores sobre los bajos en un 91% así como el sexo femenino en ambos grupos en más del 50% de los casos, los test adicionales se realizaron en más del 70% de las panendoscopias teniendo una positividad notable (+80%), la patología más frecuentemente encontrada en el tracto superior fue la gastroduodenitis crónica así como los pólipos en las endoscopias bajas las cuales se realizan significativamente menos que las altas en el medio

(9%). Existe una diferencia muy marcada entre el número de colonoscopias y el de esofagogastroscofia, existiendo una gran correlación entre el diagnóstico clínico inicial con el que se realizó, la indicación de los estudios y la positividad de la pruebas.

The Internacional nursing Research Conference, royal College of Nursing, UK York, 21-24 March, (2006) realizo una investigación titulada: Experiencias vividas por los pacientes durante la realización de una endoscopia digestiva alta en la unidad de endoscopia digestiva del Hospital Fuenlabrada, la misma en verificar los cuidados apropiados a las necesidades y expectativas de los pacientes tomando como base el respeto, la seguridad y la comodidad a través de la aplicación del proceso de enfermería. El estudio fue transversal descriptivo, analizando una muestra de 202 pacientes sometidos a a una endoscopia digestiva alta durante los meses Mayo y Junio de 2004. La recogida de datos fue a través de una encuesta donde se medían la satisfacción, vía telefónica al día siguiente de la exploración.

Los resultados que arrojo la edad media, de de 44 años, y el 56% son mujeres, la tolerancia fue calificada como: muy mal: 12,4 %, mal: 16,8%, regular 18,8%, bien 23, muy bien: 28,2 %. Las molestias referidas por el pacientes fueron; durante: peor momento: 48,5 % al entrar, 18,3% , en el estomago, 7,9% ninguno, 7,4% al pasar el píloro, 5% al salir.

2.2. Bases Teóricas

Cuidado de enfermería a usuario sometido a estudios endoscópicos

La intervención de la enfermera(o) es entendida como un proceso interactivo que se interesa por los problemas de salud actuales y potenciales del individuo como tal debe desarrollarse sobre una base sólida con fundamentos científicos que permitan evaluar los problemas de salud mediante criterios de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad.

El modelo conceptual de Virginia Henderson plantea que las necesidades de los enfermos, son factores que la enfermera(o) debe controlar o reorientar con el objetivo de restaurar la función que se encuentre alterada, sin que su intervención implique riesgo de infecciones para el enfermo, por eso basa su atención en el conocimiento, habilidades y destrezas adquiridas durante su formación y práctica profesional.

Virginia Henderson, citada por **Marriner, A.** (2005) expone que:

La función propia de la enfermera(o) consiste en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su restablecimiento o a evitarle padecimiento en la hora de su muerte, actividades que el individuo podrá llevar a cabo sin ayuda si tuviera la necesaria fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera(o) cumplir esta misión en forma que ayude al

enfermo a que pueda adquirir independencia de esa ayuda lo antes posible. (p.104)

Para Virginia Henderson, todos los seres humanos tienen una serie de necesidades que deben ser satisfechas, las cuales son iguales para todos los seres humanos sanos o enfermos, pero que deben ser identificadas individualmente para que el profesional de enfermería pueda intervenir de manera eficaz en la satisfacción de estas necesidades en conjunto con los otros miembros del equipo de salud. En términos generales, una necesidad es algo deseable, útil o necesario para mantener la salud, recuperarse de una enfermedad y obtener sensación de bienestar.

Estas necesidades son modificadas de acuerdo a la individualidad del enfermo, su edad, patología, estado de salud entre otros factores. En el usuario sometido a estudios endoscópicos, es necesario que el profesional de enfermería tenga conocimientos científicos adecuados en cuanto a los cuidados que requiere antes, durante y después del procedimiento.

La selección de esta teoría como base conceptual necesaria en esta investigación, es porque esta acción la realiza la enfermera a través de lo que Virginia Henderson denominó "Cuidados Básicos de Enfermería", aplicados a través de un protocolo de cuidado de enfermería basados en las necesidades detectadas en el paciente.

El profesional de enfermería, partiendo de su perfil profesional, ofrece cuidados en el área de la salud al usuario, sea la persona, familia y grupos comunitarios. En tan amplio espectro de funciones se encuentra la atención directa a pacientes que requieren ser sometidos a estudios endoscópicos, para ello requiere que considere la complejidad o tipo de cuidados, pudiendo ser cuidados fisiológicos, físicos, psicológicos y sociales. Los primeros, plantea **Giraldo, C.** (2000):

...se refieren a las acciones de enfermería tendientes a apoyar al paciente en la satisfacción de las necesidades como la respiración, la circulación, la regulación térmica, la nutrición, la hidratación, la eliminación, la locomoción, y la presencia y grado de utilización de los sentidos. (p.10)

En el marco de este estudio, los cuidados fisiológicos están referidos a los cambios de saturación de oxígeno, los signos vitales, el color y la temperatura de la piel, el nivel de conciencia, la distensión abdominal e intensidad del dolor.

Los cuidados físicos, indica la autora, tienen que ver con las necesidades de comodidad del paciente. En este sentido, el profesional de enfermería dentro de sus cuidados proporciona al usuario según orden medica anestesia local para aliviar el malestar que ocasiona el endoscopio cuando es introducido, así como ayudarlo a colocarse del lado izquierdo para facilitar el drenaje de la saliva y el acceso del endoscopio.

Por otra parte, **Giraldo, C.** (2000) plantea que los cuidados psicosociales están relacionados con **“...la satisfacción de las necesidades psicológicas, sociales y culturales como la educación, la información, el amor, el sentido de pertenencia, la sexualidad, el trabajo, el estudio, su rol social y la adaptación, entre otros”**. (p.10)

En este aspecto, el profesional de enfermería debe proporcionar apoyo al usuario, ya que no se trata sólo de un organismo vivo, un ser biológico, sino que es una persona que siente, sufre, y agradece, ya que este tipo de usuario que es sometido a estudios endoscópicos, indistintamente de su estado o condición patológica, es un enfermo ansioso, intranquilo, impaciente, por lo que el diálogo tratando de entender su condición y una buena información sobre lo que se le va a realizar, ayudaría a transmitirle tranquilidad y confianza.

En las pruebas diagnósticas del aparato digestivo se utilizan varias técnicas, a saber: la endoscopia (mediante un tubo de fibra óptica que ayuda a los médicos a observar las estructuras internas y a obtener muestras de tejido del interior del organismo), estudios de radiología, indicadores radiactivos, ecografías y determinación de sustancias químicas. Estas diferentes pruebas ayudan tanto en el diagnóstico, como en la localización y, a veces, en el tratamiento de un problema. Algunas requieren que el aparato

digestivo esté vacío, es por ello que precisan un ayuno de 8 a 12 horas y otras no requieren preparación previa.

Los primeros pasos para diagnosticar un problema son siempre la historia clínica (médica) y la exploración física. Sin embargo, los síntomas de las afecciones gastrointestinales son a menudo imprecisos, razón por la cual los médicos pueden tener dificultades para determinar con exactitud cuál es el trastorno. También las alteraciones psicológicas como la ansiedad y la depresión pueden afectar al aparato digestivo y contribuir a los síntomas.

Fogel S., R. (2002) refiere que la endoscopia “es un procedimiento que permite la visualización y documentación fotográfica y en video del esófago, estómago y duodeno a través de un endoscopio flexible, además se puede utilizar para tomar muestras” (p.15)

Asimismo, es importante señalar que cuando se pasa a través de la boca un endoscopio, éste permite examinar el esófago (esofagoscopia), el estómago (gastroscopia) y el intestino delgado (endoscopia gastrointestinal alta). Cuando se pasa a través del ano, permite examinar el recto y la porción inferior del intestino grueso (sigmoidoscopia), o la totalidad del intestino grueso (colonoscopia).

Un endoscopio es un dispositivo médico que consiste en una cámara montada sobre un tubo flexible, a través del cual se pueden pasar pequeños instrumentos para tomar muestras de tejidos sospechosos.

El diámetro de los endoscopios varía desde 0,5 a 1,30 centímetros y su longitud, de 30 centímetros hasta 1,50 metros. Los sistemas de vídeo de fibra óptica permiten que el endoscopio sea flexible y a la vez se tenga una fuente de luz y un sistema de visualización. Muchos endoscopios también están equipados con pequeños instrumentos que permiten recoger muestras de tejido y con una sonda eléctrica para destruir tejidos anormales.

Con un endoscopio se puede obtener una buena visión del interior del aparato digestivo. Pueden verse áreas de irritación, úlceras, inflamación y tumores. Generalmente, pueden obtenerse muestras para exámenes. Los endoscopios también pueden ser útiles para efectuar diversos tratamientos. El médico puede hacer pasar diferentes tipos de instrumentos a través de un pequeño conducto que posee el propio endoscopio. La cauterización eléctrica puede cerrar un vaso sanguíneo y detener una hemorragia; otros pueden extirpar pequeñas masas; con una aguja se pueden inyectar fármacos dentro de las varices esofágicas y detener así su hemorragia.

Antes de ser sometida a una endoscopia a través de la boca, la persona debe guardar un ayuno previo de varias horas. Los alimentos que pueda haber en el estómago pueden obstaculizar la visión o ser vomitados

durante la prueba. Por lo general, antes de una endoscopia rectal y colónica, la persona toma laxantes y el médico además le prescriben la colocación de enemas para asegurar la eliminación intestinal. Las complicaciones de la endoscopia son relativamente raras. Aunque los endoscopios pueden lesionar o incluso perforar el tracto gastrointestinal, generalmente sólo causan irritación del revestimiento intestinal y una ligera pérdida de sangre.

Lizarzábal, M. y Col. (2005) refiere que **“los avances tecnológicos en óptica, vídeo e iluminación han permitido revolucionar los métodos diagnósticos en la endoscopia y videoendoscopia, permitiendo la obtención de imágenes de alta resolución, que pueden ser almacenadas en vídeo o fotografía”** (p.215). Estos métodos ofrecen la posibilidad de visualizar directamente los órganos e identificar lesiones del tubo digestivo, las vías biliares, las vías urinarias, la cavidad abdominal y pélvica etc. Es un método para examinar los conductos y cavidades del cuerpo por medio de instrumentos ópticos sofisticados, que proporcionan información visual acerca de órganos internos, de otros modos inaccesibles a la exploración directa, permite tomar biopsias, drenar abscesos, extirpar lesiones o cálculos y hasta procedimientos quirúrgicos mayores.

En el campo de la gastroenterología moderna la videoendoscopia se ha vuelto indispensable en el quehacer diario, ya que permite diagnósticos más precisos y optimiza los resultados del tratamiento. Es una alternativa

para el tratamiento de algunos problemas que anteriormente sólo se curaban con cirugía. La endoscopia debe ser realizada por un especialista entrenado.

Según **Lizárbal, M. y Col. (2005)** la endoscopia superior **“es el procedimiento por el cual el médico observa esófago, estómago, primera y segunda porción del duodeno a través de un endoscopio flexible”** (p.35). Este estudio se realiza cuando se sospecha que el paciente presenta alteraciones en el tubo digestivo superior: úlceras, erosiones, malformaciones vasculares, sospecha de cáncer, disfagias, extracción de cuerpos extraños, hemorragia digestiva superior o anemia crónica.

Según **Tucker, M. y Canobbio, M. (2002)** **“la inserción de un endoscopio de fibra óptica en el esófago, estomago o duodeno se utiliza para detectar procesos patológicos y/o obtener muestras de tejidos con fines diagnósticos, también se utiliza para la eliminación de cuerpos extraños”**. (p.395)

En este procedimiento el usuario debe estar en posición decúbito lateral izquierda, durante 10 a 15 minutos y debe llevarse a cabo con delicadeza. Se realiza con fines diagnósticos y terapéuticos. Entre las contraindicaciones para este estudio, se encuentra: la negación o poca colaboración del paciente, imposibilidad de abrir la boca, infarto agudo del

miocardio reciente, problemas respiratorios, sospecha de vísceras perforadas (contraindicación absoluta). Las complicaciones son menores del 0.1% cardiopulmonares, infección, sangramiento, perforación.

Según **Santacoloma, M.** (2002) **“la esofagogastroduodenoscopia es un examen que permite la visualización directa y la biopsia de la mucosa del tracto digestivo superior y, en algunos casos, la intervención terapéutica sobre la misma”**. (p.115) según texto anterior el uso ha sido ampliamente difundido en todo el mundo, para lo cual se han entrenado clínicos y cirujanos permitiendo un mejor abordaje en el diagnóstico y el tratamiento de diferentes patologías gastrointestinales. La endoscopia digestiva superior es uno de los procedimientos más frecuentemente realizados en todo el mundo; sus indicaciones se han dado por reuniones de consenso de diferentes grupos médicos, y se han publicado algunos trabajos para evaluar el efecto del procedimiento sobre la evolución del paciente, sus costos y su manejo.

La dispepsia, como síntoma, es la indicación más frecuente para referir el paciente a endoscopia; su realización por este hecho suscita mucha controversia, pues algunos estudios revelan un rendimiento bajo, sobre todo en menores de 45 años (6-7); sin embargo, en países como Japón y Colombia, donde la prevalencia del cáncer gástrico es alta, parecería una conducta medica recomendar endoscopia digestiva alta a los enfermos

mayores de 45 años, con síntomas dispépticos de reciente aparición y no asociados a la ingestión de otros medicamentos.

Según **Tucker, M. y Canobbio, m. (2002)** En el estudio del reflujo gastroesofágico, la endoscopia es el método diagnóstico de elección, cuando éste no responde al tratamiento médico, y tiene la ventaja de poder visualizar directamente la mucosa facilitando la toma de biopsias.

Otros síntomas en los cuales la endoscopia superior juega un papel diagnóstico son odinofagia, disfagia, dolor retroesternal, vómito y náuseas persistentes. En el campo de la terapéutica, se realiza ligadura o esclerosis de várices esofágicas, control del sangrado digestivo, resección de pólipos o tumores benignos pequeños, mucosectomías para manejo de cáncer y extracción de cuerpos extraños.

Como método complementario, la endoscopia superior juega un papel importante en el estudio y el manejo de otras patologías; entre ellas, se cuentan la acalasia, el síndrome de malabsorción y las quemaduras por cáusticos. El diagnóstico del cáncer del estómago y del esófago se realiza generalmente a través del procedimiento endoscópico más biopsias; Misumi y colaboradores reportan tasas de efectividad hasta de 98%, sobre todo cuando se toman numerosas biopsias. Se recomienda la endoscopia más

biopsias como método de elección para el diagnóstico del cáncer gastrointestinal superior.

Según el **Ministerio Del Poder Popular para la Salud** “**La Consulta de gastroenterología, es aquel servicio donde se brinda atención medica que incluye detección y captación temprana de enfermedades del sistema digestivo del paciente y sus síntomas**” en referencia del texto anterior la atención, debe ser optima en calidad y cantidad. Asimismo la consulta de endoscopia es un servicio que brinda atención de salud, garantizando la mayor calidad de vida de los pacientes con enfermedades ya detectadas.

El servicio de endoscopia, en el ambulatorio del ambulatorio Dr. Carlos Diez del Ciervo, el usuario asiste a su primera consulta de gastroenterología donde el medico indica el estudio endoscópico y el profesional de enfermería controla signos vitales y además se instruye de las indicaciones a seguir para la preparación del estudio endoscópico. Igualmente se le informa el día y la fecha que debe acudir a la cita.

La función del profesional de enfermería en la Consulta de Gastroenterología tiene como propósito promover un cuidado seguro y confiable al usuario, para lograr la eficacia del estudio. Referente a esto El plan de cuidados de enfermería, según **Griffith-Kenney y Christensen (1986)**, "es un instrumento para documentar y comunicar la situación del

paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello". Para ello debe seguir las normas de seguridad que requiere cada tipo de estudio antes, durante y después de la realización del estudio. El profesional de enfermería debe conocer los tres niveles de prevención con el objeto de ayudar a los usuarios. Al respecto, **Fleshman (1998)** afirma **“la prevención primaria trata sobre el fomento de la salud y de la protección específica contra las enfermedades” (p.3)** de esta manera el profesional de enfermería enseñar a los pacientes sobre la nutrición, y los cuidados para prevenir enfermedades gastrointestinales.

De igual manera, **Archer, S Fleshman, R (1998)** hace referencia, **“la prevención secundaria enfoca la prevención precoz y la intervención rápida en los procesos de enfermedad.** En referencia a la cita, las pruebas diagnosticadas están en relación a la prevención secundaria. Finalmente comenta el autor **“la prevención terciaria hace uso de la rehabilitación para prevenir mayores complicaciones y restablecer como sea posible, el funcionamiento optimo”.** Se refiere a la educación por parte del profesional de enfermería, al tratamiento específico de los pacientes que se la diagnosticado alguna alteración en el sistema gastrointestinal.

Señala **Linda D, Under. (2002)** el tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una prueba diagnóstica comprende una serie de

cuidados desde el punto de vista de enfermería, **“ésta tiene como finalidad la adecuada preparación del enfermo, tanto a nivel psicológico como físico, el control y seguimiento de sus reacciones frente a la prueba y su valoración una vez finalizada”**. (p.345)

En el ambulatorio Dr. Carlos Díez del Ciervo, instituto sanitario adscrito al Seguro Social, existe una guía de orientación para el usuario, (tríptico) realizada por la especialidad médica en gastroenterología que utiliza el profesional de enfermería en el manejo de usuarios en estudios endoscópicos superiores antes, durante y después, y además se utiliza el método científico en la práctica asistencial enfermera, conocido como Proceso de Atención Enfermería (PAE), para determinar la atención que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios que asisten a la consulta de gastroenterología. Este método permite al profesional de enfermería prestar cuidados de una forma, lógica y sistemática.

Este se divide en: **Valoración:** es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores **Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. **Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados. **Evaluación.** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos para determinar la atención que proporciona el profesional de enfermería a los usuarios, que asisten a la consulta de Gastroenterología.

Intervención Antes de la Endoscopia

Basado en las etapas del proceso de atención de enfermería, una de las acciones que debe seguir el profesional **antes** del estudio la enfermería debe explicar procedimiento al usuario según **Atkinson, L. (1999)**, refiere **“En la Preparación psicológica: Informar al usuario en qué consiste el estudio, Informar al usuario sobre la preparación para la prueba diagnóstica, Brindar apoyo emocional, aliviando así los temores y dudas” (p.186)**. De esta manera el profesional de enfermería logra que el usuario sea más cooperativo y este relajado para el momento del estudio.

Seguidamente verificar que el usuario este acompañado. **Al respecto Bruner y suddat (1999)**, aclara **“Instar a los familiares u otras personas cercanas al usuario para que brinden apoyo emocional en los estudios endoscópicos.” (p.767)**. Por ello es importante que el profesional de enfermería debe informar al familiar en

que condiciones se va encontrar el usuario después del estudio endoscópico.

Asimismo, la enfermería Verificar ayuno de 6 u 8 horas, suspensión de anticoagulante una semana antes de los estudios, interrogar si el usuario es alérgico a algún medicamento. Según **Smeltzer, S. y Bare, B.** (2005), la preparación del paciente para este estudio incluye **“ayuno de 6 a 12 horas antes del procedimiento y prevenir al paciente de no consumir aspirina, ibuprofeno o anticoagulantes, una semana antes del procedimiento”** (p.1851), la enfermera debe conocer las complicaciones, que se pueden presentar durante el estudio, como lo son las hemorragias o perforaciones. De tal manera debe instruir al usuario con todas las indicaciones medicas prescritas, que de alguna manera evite alguna alteración posterior al estudio endoscópico.

Otras acciones a seguir antes de estudio endoscópicos es el control de las constantes vitales, Control de peso, Verificar que el paciente esté programado para dicho examen. En los cuidados de enfermería antes del estudio endoscópicos según **Tuckert, S. y Canobbio** (2002), el profesional de enfermería debe **“Proporcionar tiempo y estimule la expresión verbal de los temores y preocupaciones, refuerce la explicación del médico sobre el procedimiento, por si el paciente no lo comprende”** (p.2159),

asimismo, continua explicando el autor que es importante que el usuario conozca los motivos de todo malestar que experimente para que los síntomas que presente se consideren normales. El profesional de enfermería recomendará mantener dieta absoluta, Higiene bucal, Administrara premedicación prescrita por el médico.

Intervención durante el estudio

Según el proceso de atención de enfermería lo relacionamos con la ejecución, Durante el procedimiento, se brinda los cuidados, se relaciona con el estudio en si los cuales son: La enfermera deberá revisar la sala endoscópica, la cual debe tener buena iluminación y ventilación, y verificará que todos los equipos funcionen correctamente tales como fuente de luz, aspirador, que estén en óptimas condiciones, abastecimiento de consumo clínico, soluciones, desinfectantes, etc.

Se indica al usuario colocar bata y botas descartable, según prescripción médica se administrar anestesia local o tópica. Al respecto **Atkinson, L. (1999) refiere “se aplica con frecuencia un agente tópico sobre la mucosa nasal o orofaríngea antes de introducir el endoscopio”** colocar el paciente en posición adecuada, de cubito lateral izquierdo que a menudo para el usuario es incómodo. Cubrir en

forma apropiada al paciente de igual manera **Atkinson, L (1999)** refiere **“explicar la posición al paciente, que a menudo suele ser incomoda, tapar adecuadamente evitar la exposición innecesaria”**.

Luego el profesional de enfermería procederá a Colocar boquilla **Atkinson, L. (1999)** refiere que **“los labios, encías y dientes deben protegerse si el endoscopio se introduce a través de la boca. Se quitan las prótesis dentales. Se inserta una boquilla”** (p.187). Por ello, es importante que el profesional de enfermería verifique que el paciente retire prótesis en caso de que la tenga, y si no la tiene, debe proteger la cavidad bucal insertando una boquilla. Mantener a mano el equipo de aspiración y de reanimación cardiovascular.

Señala **Atkinson, L. (1999)** que es importante, que durante el procedimiento el profesional de enfermería **“distriga la atención del paciente tanto como sea posible; puede reflejar más dolor del justificable como forma de manifestar su desagrado por la invasión del endoscopio o la posición necesaria durante el procedimiento”** (p.187). Es por ello, que el profesional de enfermería permanecerá con el paciente para tranquilizarlo y darle apoyo emocional, sugiriéndole al paciente la respiración lenta y profunda pues ayuda a la relajación y reduce el malestar. Etiquetar las muestras obtenidas para el envío a laboratorio.

Intervención Después del Estudio

En relación con el proceso se realizaría la evaluación, en esta fase del estudio de esta manera, el profesional de enfermería brinda cuidados **después** del procedimiento, entre los cuales se tiene:

Monitoreo de las constantes vitales. Del mismo modo, **Atkinson, L. (1999)** refiere que **“la enfermera también vigila el estado respiratorio del paciente, la presión arterial y el pulso”** (p.188). Aunado a ello, evaluar el nivel de incomodidad de la persona e informar al médico las reacciones fuera de lo común.

Orientar al usuario para que permanezca acostado hasta que desaparezca efectos del anestésico local. Vigilar signos y síntomas de hemorragia, disfagia, cianosis, dolor de tórax o abdominal que pudieran indicar perforación esofágica, gástrica o duodenal. **Atkinson, L. (1999)** refiere que **“la endoscopia no está desprovista de riesgos... Las dos principales complicaciones de la endoscopia son las perforaciones y las hemorragias”** (p.185). De allí, que el profesional de enfermería vigilará el estado respiratorio del paciente, la presión arterial y el pulso, así como también reacciones fuera de lo común, que pudieran ser síntomas de una complicación. Retirar venoclisis al final del período de recuperación. Probar tolerancia al usuario. Suministrar las instrucciones indicadas por el médico cuando egresa el usuario.

Entre los cuidados post endoscópicos, según **Tuckert, S. y Canobbio** (2002), se encuentran los siguientes:

Ayude y enseñe al paciente a darse la vuelta y respirar profundo, durante el estudio para mantener en buen estado las vías respiratorias. Administrar gargarismos calientes según necesidad, para disminuir el dolor de garganta. Facilite líquidos hasta que el pueda tragar sin molestias, y aumenta la dieta según tolere. Explique los síntomas y signos que debe informar al médico: aumento de dolor, hemorragia, dificultad para respirar. Explique la importancia de los cuidados ambulatorios continuos.

2.3. Sistema de Variables

Variable: Cuidados de enfermería al usuario sometido a estudios endoscópicos.

Definición Conceptual: Ejecución de acciones independientes que realiza el profesional de enfermería durante la práctica diaria con el paciente sometido a estudios endoscópicos. (Smith, S. y Duell, D., 1996)

Definición Operacional: Se refiere a los cuidados de enfermería al paciente antes, durante y después de ser sometido a estudios endoscópicos en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Díez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda.

Operacionalización de la Variable

Variable: Cuidados de enfermería al usuario sometido a estudios endoscópicos Superiores.

Definición Operacional: Se refiere a la intervención específica de enfermería con el paciente antes, durante y después de ser sometido a estudios endoscópicos en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
<p>Intervención de enfermería con el usuario antes del estudio endoscópico superior: Se refiere a las acciones que realiza el profesional de enfermería, a los cuidados que debe tener el usuario sobre las indicaciones a cumplir antes de realizarse el estudio endoscópico superior.</p>	<p>Valoración/Planificación: Se refiere al cuidado que debe realizar el usuario en su hogar, mediante acciones de enfermería antes del estudio endoscópicos, referente a:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Venir con acompañante. 1 • Ayuno de 6 a 8 horas 2 • Suspensión de fármacos como aspirina, ibuprofeno o anticoagulantes, una semana antes del procedimiento. 3 • Verificar alergia a medicamentos. 4 • Retiro de prótesis dentales. 5 • Explica el procedimiento al paciente 6 • Cateterizar vía periférica. 7 • Control y registro de las constantes vitales. 8 	
<p>Intervención de enfermería al usuario durante los estudios endoscópicos superiores: Son las acciones que realiza el profesional de enfermería dirigidas al usuario para proporcionar las técnicas de ayuda que requiere el paciente durante el procedimiento estudios endoscópico superior.</p>	<p>Ejecución : Son las acciones que realiza el profesional de enfermería al usuario durante el procedimiento de los estudios endoscópicos, referente a:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de medicamentos según indicación médica. 9 • Colocar en posición de cubito lateral izq. 10 • Colocar boquilla e protección. 11 • Control de las constantes vitales. 12 • Mantener a mano el equipo de aspiración y de reanimación cardiovascular. 13 • Realizar estimulación verbal y física 14 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Etiquetar las muestras obtenidas para el envío a laboratorio. 	15
DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
Intervención de enfermería al usuario después de la realización del estudio endoscópicos superior: Se refiere a las acciones de los profesionales de enfermería dirigidas a valorar el estado del usuario después de ser sometido al estudio endoscópico Superior.	Evaluación: Son las acciones que realiza el profesional de enfermería después de ser sometido al estudio endoscópico, referente a:	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar al usuario para que permanezca acostado hasta que desaparezca el efecto del sedante. 	16
		<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar signos y síntomas de hemorragia, disfagia, cianosis, dolor de tórax o abdominal. 	17
		<ul style="list-style-type: none"> • Probar tolerancia al usuario. 	18
		<ul style="list-style-type: none"> • Dar las instrucciones indicadas por el médico cuando egresa el usuario. 	19

--	--	--	--

Definición de Términos Básicos

Colon: Intestino grueso que se extiende desde el ciego hasta el recto.

Disfagia: Dificultad y/o dolor para la deglución.

Diverticulitis: Inflamación de los divertículos.

Divertículo: Bolsa producida por la herniación de membrana mucosa de la pared intestinal.

Endoscopia: Palabra resultante de la combinación de “endo” adentro y “skopein” observar. Es la visualización de una cavidad por medio del endoscopio.

Esofagitis: Inflamación del esófago producida a veces, por reflujo gástrico.

Hematemesis: Vómito de sangre.

Reacción Vagal: Reacción vascular y neurogénica caracterizada por palidez, náusea, transpiración, bradicardia y muy baja presión. Esta reacción está asociada a un fuerte dolor (por ejemplo, colonoscopia).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se hace referencia al tipo de estudio, la población y muestra seleccionada, la técnica y el instrumento utilizado para la recolección de los datos, validez y confiabilidad del instrumento y técnica de análisis de los datos.

3.1. Tipo de Estudio

El tipo de estudio es el primer paso del diseño metodológico y es definido por **Betancourt, L., Jiménez, C. y López, G. (1995)** como **“el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema y objetivos planteados”**. (p.2)

De acuerdo con el problema y los objetivos que se plantean, se trata de un estudio de campo, descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. Al respecto, **Ramírez, T. (2005)** define la investigación de campo como **“aquella investigación donde el investigador se aboca a estudiar los fenómenos en la realidad misma donde se producen”** (p.77). Los datos para realización

de la presente investigación fueron recolectados a través de las enfermeras(os) que laboran en el Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”.

Por otra parte, **Betancourt, L., Jiménez, C. y López, G. (1995)** definen los estudios descriptivos como **“aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “cómo está” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población”** (p.173). Esta investigación univariada estuvo dirigida a obtener datos referidos a la intervención de enfermería en el cuidado del usuario sometido a estudios endoscópicos en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”.

Según el período y secuencia del estudio es transversal. Al respecto, **Canales, F. Alvarado, E. y Pineda, E. (1998)**, señalan **“cuando se estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Este tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos”** (p.81). El estudio es transversal porque la variable se estudió durante el segundo semestre del año 2009.

Asimismo, la investigación es cuantitativa, definida por **Polit, D. y Hungler, B. (2002)** como **“aquella que genera información numérica apropiada para el análisis estadístico”** (p.193). En referencia con lo expresado por las autoras, esta investigación es la recolección de datos que realiza el investigador de cuál es la intervención de enfermería en el cuidado del usuario sometido a estudios endoscópicos.

3.2. Población

Canales, F. Alvarado, E. y Pineda, E. (1998), refieren que la población **“es el conjunto de individuos y objetos de los que se desea conocer algo en una investigación”** (p.145). La población objeto de estudio para el logro de los objetivos de la investigación estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en las distintas consultas del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, ya que en este centro de salud el personal de enfermería es rotado por todas las consultas y requieren conocer los cuidados que se le brinda al usuario antes, durante y después de los estudios endoscópicos.

3.3. Muestra

Pérez G., A. (2002) define la muestra como **“una proporción, un subconjunto de la población que selecciona el investigador de las unidades en estudio, con la finalidad de obtener información confiable y representativa”** (p.65). La muestra estuvo representada por 20 profesionales de enfermería, que significa el 50% de la población en estudio.

3.4. Método e Instrumento de Recolección de los Datos

La recolección de datos se realizó a través del método de la observación. Al respecto, **Hurtado, J. (2000)** refiere que la observación

“es un proceso de atención, recopilación, selección y registro de información, para el cual el investigador se apoya en su sentir”.
(p.455)

En esta investigación, la observación es estructurada. En este sentido, **Hurtado, J. (2000)** refiere que en este tipo de observación **“el investigador utiliza instrumentos más detallados para la recopilación de los datos, estableciendo con anterioridad los aspectos que se han de observar (categorías y subcategorías)”**. (p.161)

Para registrar los hechos observados se diseñó una guía de observación. Al respecto, **Arias, F. (2006)** refiere que la guía de observación **“es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada”** (p.70). La guía de observación estuvo conformada por Diecinueve (19) aspectos a observar en escala dicotómica (SI-NO). (Anexo A)

3.5. Validez y Confiabilidad

Ruiz, C. (2002), considera validado un instrumento **“cuando se hacen medidas significativas y adecuadas con el mismo y que mide realmente el rango que pretende medir”** (p.73). Para efectos del presente estudio, se atendió a la determinada validez de contenido mediante el criterio de Juicio de Expertos.

En este sentido, se seleccionaron dos licenciadas en enfermería y un metodólogo, a los cuales se les suministró una versión inicial del instrumento con sus respectivos objetivos y operacionalización de la variable, a fin de juzgar de manera independiente la calidad en relación con la congruencia, claridad, tendenciosidad de los ítems con los indicadores, así como un certificado de validez, el cual firmaron dejando constancia del proceso. (Anexo B)

Por otra parte, **Ruiz, C. (2002)** refiere que el término confiabilidad “**es el grado de homogeneidad de los ítems del instrumento en relación con las características que pretende medir**” (p.56). Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a una muestra de cinco (5) profesionales de enfermería que laboran en el Ambulatorio “Dr. Eutimio Rivas”, que poseían las mismas características que la muestra seleccionada para el estudio.

La estimación de la confiabilidad de la guía de observación se realizó mediante el Acuerdo de Observadores. Al respecto, **Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006)** se refiere a este procedimiento como “**la confiabilidad entre observadores, o el grado de acuerdos interobservadores (AO)**”. (p.313)

$$AO = \frac{\text{El número de acuerdo}}{\text{El número de acuerdos} + \text{número de desacuerdos}}$$

En este sentido, la guía de observación utilizado para medir la variable: Cuidados de enfermería al usuario sometido a estudios endoscópicos superiores, obtuvo una confiabilidad de 0,81. (Anexo C)

3.6. Técnica de Análisis de los Datos

Los resultados obtenidos por intermedio del instrumento de recolección de datos fueron tabulados y presentados en cuadros estadísticos mediante frecuencia absoluta y porcentual y representados a través de barras estadísticas, con el fin de facilitar la interpretación de los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La variable en estudio: Cuidados de enfermería al usuario sometido a estudios endoscópicos superiores, se midió de acuerdo con las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería sobre los cuidados que proporciona al usuario antes, durante y después de la realización del estudio endoscópicos superior.

En cuanto a la presentación de los resultados de la investigación realizada, se utilizó como técnicas de análisis las de tipo descriptivo, como son las frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentaje.

La exposición de los resultados fue representada en cuadros y gráficos estadísticos con el fin de facilitar la comprensión de los mismos.

Cuadro N°1

Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados de enfermería al usuario antes del estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009.

Ítemes	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
1. La informa al paciente que debe venir acompañado.	5	25	15	75	20	100
2. Informa la paciente sobre el ayuno de 6 a 8 horas.	5	25	15	75	20	100
3. Verifica la suspensión de anticoagulante indicada por el médico, una semana antes.	8	40	12	60	20	100
4. Indagar si es alérgico a algún medicamento.	15	75	5	25	20	100
5. Indicar al paciente que se debe retirar prótesis dentales.	12	60	8	40	20	100
6. Explica el procedimiento al paciente.	12	60	8	40	20	100
7. Cateteriza vía periférica.	20	100	0	0	20	100
8. Controla y registra signos vitales.	15	75	5	25	20	100
TOTAL	12	58	8	42	20	100

Fuente: Instrumento aplicado.

El cuadro 1 refleja los resultados de los cuidados de enfermería al usuario antes del estudio endoscópico superior.

En relación con el ítem N°1 referido a si el profesional de enfermería le informa al paciente que debe venir acompañado, se observó que el 75% de los profesionales de enfermería no le informa, mientras que el 25% si le informa que debe venir acompañado. Al respecto **Brunner DS y Suddarth** , acotan “ instar a los familiares u otras personas cercana al usuario para que le brinden apoyo emocional durante los estudios diagnosticos”

En cuanto a los resultados del ítem N°2, referido a si el profesional de enfermería informa al usuario sobre el ayuno de 6 a 8 horas, se observó que el 75% no informa sobre esta indicación para el estudio y sólo el 25% si informa al paciente sobre el ayuno. Al respecto, **Smeltzer, S. y Bare, B. (2005)**, refieren que la preparación del usuario para estudios endoscópicos superiores incluye “ayuno de 6 a 12 horas antes del procedimiento...” (p.1851). Este estudio requiere que el aparato digestivo esté vacío, ya que los alimentos que pueda haber en el estómago pueden obstaculizar la visión o ser vomitados durante la prueba, es por ello que el profesional de enfermería debe informar sobre esta preparación previa para evitar la suspensión del estudio diagnóstico.

En los resultados del ítem N°3, sobre si el profesional de enfermería verifica la suspensión de anticoagulante indicada por el médico una semana antes, se observó que el 60% no verifica la suspensión de anticoagulante, mientras que el 40% si verifica que el usuario haya suspendido el

anticoagulante una semana antes según indicación médica. Según **Smeltzer, S. y Bare, B. (2005)** se debe "...prevenir al paciente de no consumir aspirina, ibuprofeno o anticoagulantes, una semana antes del procedimiento" (p.1851).

El ítem N°4 referido a indagar si es alérgico a algún medicamento, refleja que el 75% de los profesionales de enfermería observados si verifica alergia a medicamentos en el paciente, sólo el 25% no verifica esta información.

El ítem N°5 referido a si el profesional de enfermería le indica al usuario que se debe retirar prótesis dentales, se observó que el 60% de los profesionales de enfermería si le hace esta indicación al usuario y el 40% no lo hace.

En el ítem N°6, se refleja que el 60% de los profesionales de enfermería observados si explica el procedimiento al usuario, el 40% no lo explica. El usuario que es sometido a estudios endoscópicos, indistintamente de su estado o condición patológica, es un enfermo ansioso, intranquilo, impaciente, por lo que el diálogo tratando de entender su condición y una buena información sobre lo que se le va a realizar, ayudaría a transmitirle tranquilidad y confianza.

Los resultados del ítem N°7 evidencian que un 100% de los profesionales de enfermería observados si cateteriza vía periférica al usuario antes de ser sometido a estudios endoscópicos.

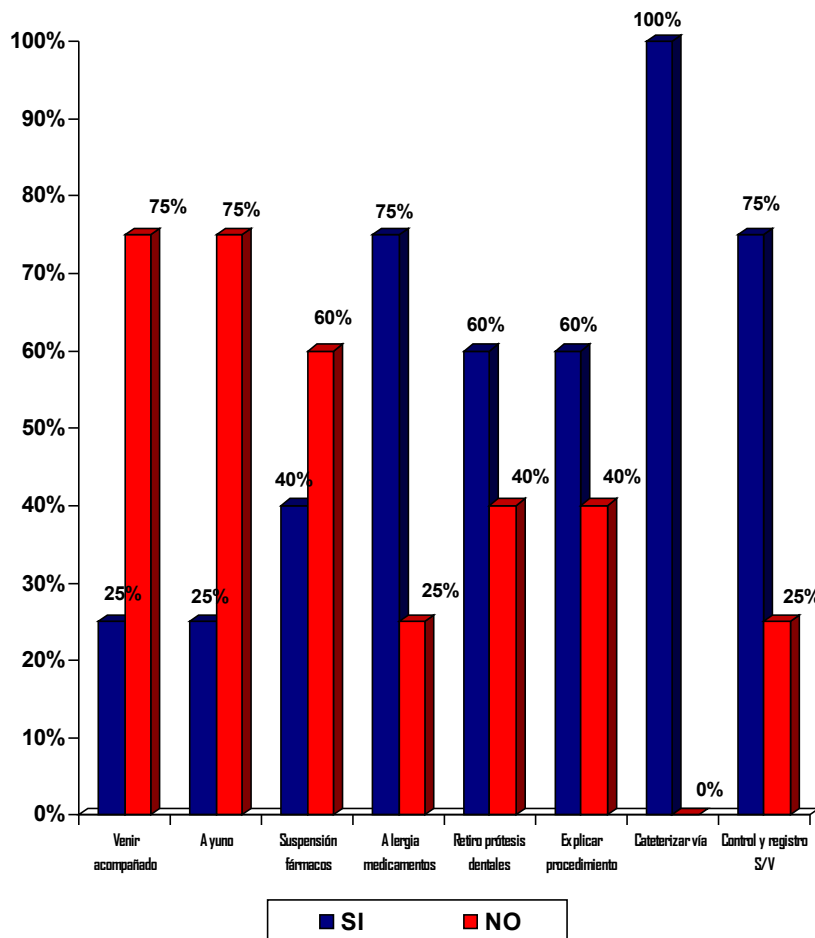
En cuanto a los resultados del ítem 8, se evidencia que un 75% de los profesionales de enfermería observados si controla y registra signos vitales, mientras que el 25% no lo hace.

En síntesis, los resultados demuestran que el 58% de los profesionales de enfermería proporcionan cuidados al usuario para la preparación antes del estudio endoscópico superior, mientras que un 42% de los profesionales de enfermería no realiza dicha preparación.

La función de enfermería en la Consulta de Gastroenterología tiene como propósito promover un cuidado seguro y confiable al usuario, para lograr la eficacia del estudio endoscópico superior. Para ello debe seguir las normas de seguridad como son ayuno de 6 a 8 horas, suspensión de fármacos o anticoagulantes una semana antes del procedimiento, verificar alergia a medicamentos, retiro de prótesis dentales, explicar el procedimiento al paciente, cateterizar vía periférica y controlar y registrar las constantes vitales.

Gráfico N°1

Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados de enfermería al usuario antes del estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio "Dr. Carlos Diez del Ciervo", Chacao, Estado Miranda. 2009



Fuente: Cuadro N°1
Cuadro N°2

Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados de enfermería al usuario durante el estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009.

Ítemes	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
9. Administra medicamento según indicación médica.	18	90	2	10	20	100
10. Coloca al usuario en posición decúbito lateral izquierdo.	20	100	0	0	20	100
11. Coloca boquilla de protección al usuario.	16	80	4	20	20	100
12. Controla constantes vitales.	18	90	2	10	20	100
13. Mantiene equipo de aspiración y reanimación a mano.	12	60	8	40	20	100
14. Realiza estimulación verbal y física.	17	85	3	15	20	100
15. Etiqueta muestras obtenidas para envío al laboratorio.	17	85	3	15	20	100
TOTAL	17	84	3	16	20	100

Fuente: Instrumento aplicado.

El cuadro 2 refleja los resultados de los cuidados que proporciona el profesional de enfermería al usuario durante del estudio endoscópico superior.

En relación con el ítem N°9, se observó que el 90% de los profesionales de enfermería si administra medicamento según indicación médica, el 10% no.

En cuanto a los resultados del ítem N°10, se observó que la totalidad (100%) de los profesionales de enfermería coloca al usuario en posición decúbito lateral izquierdo. Es importante que el profesional de enfermería explique al usuario la posición y su necesidad, ya que la posición que debe asumir el usuario durante el procedimiento a menudo es incómoda.

En los resultados del ítem N°11, se observó que el 80% de los profesionales de enfermería coloca boquilla de protección al usuario, el 20% restante no se la coloca. Al respecto, **Atkinson, L. (1999)** refiere que **“los labios, encías y dientes deben protegerse si el endoscopio se introduce a través de la boca. Se quitan las prótesis dentales. Se inserta una boquilla”** (p.187). Por ello, es importante que el profesional de enfermería verifique que el usuario retire prótesis en caso de que la tenga, y si no la tiene, debe proteger la cavidad bucal insertando una boquilla.

El ítem N°12 refleja que el 90% de los profesionales de enfermería controla constantes vitales del usuario, el 10% no las controla.

El ítem N°13 evidencia que el 60% de los profesionales de enfermería mantiene equipo de aspiración y reanimación a mano, el 40% no lo mantiene a la mano.

En el ítem N°14, se refleja que el 85% de los profesionales de enfermería observados si realiza estimulación verbal y física al usuario, el 15% no realiza esta estimulación.

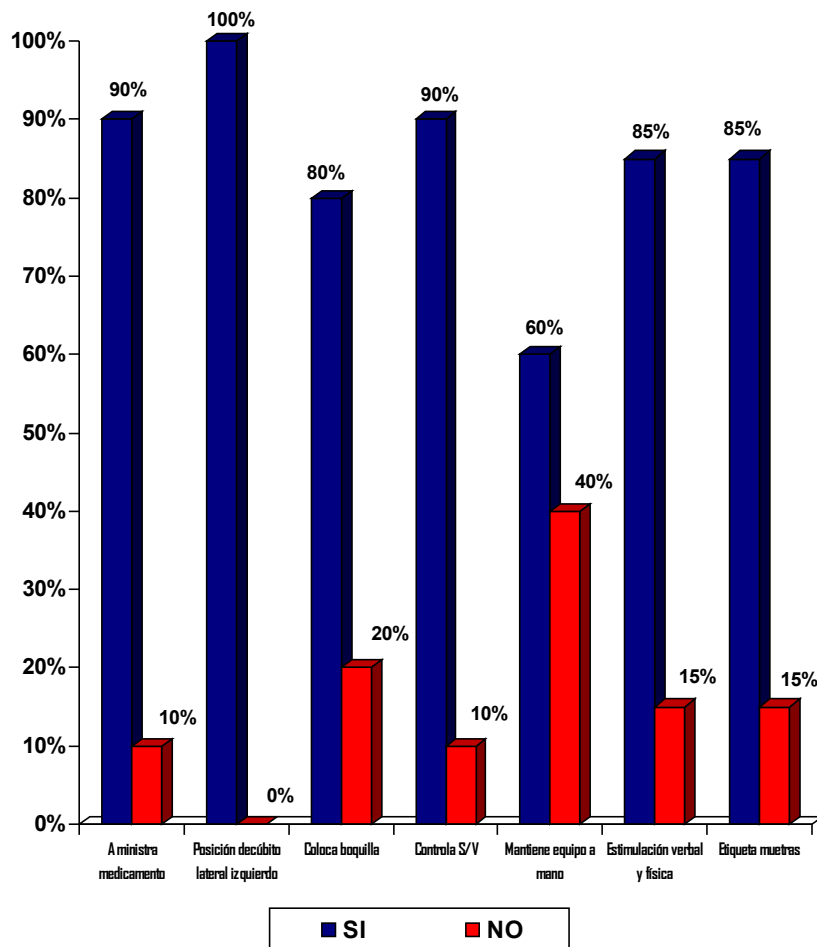
Los resultados del ítem N°15 evidencian que un 85% de los profesionales de enfermería observados si etiqueta muestras obtenidas para envío al laboratorio, el 15% no las etiqueta.

En síntesis, los resultados demuestran que el 84% de los profesionales de enfermería proporcionan cuidados al usuario durante el estudio endoscópico superior, mientras que un 16% de los profesionales de enfermería no realiza dichos cuidados.

El profesional de enfermería es quien ayuda al cirujano durante el procedimiento endoscópico, por ello en la medida de lo posible, deberá explicar al usuario la posición que debe asumir durante el procedimiento, protegerá la cavidad bucal del usuario , controlará constantes vitales y permanecerá con el usuario para tranquilizarlo y darle apoyo emocional.

Gráfico N°2

Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados de enfermería al usuario durante el estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio "Dr. Carlos Díez del Ciervo", Chacao, Estado Miranda. 2009



Fuente: Cuadro N°2

Cuadro N°3

Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados de enfermería al usuario después del estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009.

Ítemes	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
16. Orienta al usuario para que permanezca acostado hasta que desaparezca la molestia.	10	50	10	50	20	100
17. Vigila signos y síntomas de hemorragia, disfagia, cianosis.	15	75	5	25	20	100
18. Verifica tolerancia vía oral al paciente.	13	65	7	35	20	100
19. Entrega indicaciones emitidas por el médico.	17	85	3	15	20	100
TOTAL	14	69	6	31	20	100

Fuente: Instrumento aplicado.

El cuadro 3 refleja los resultados de los cuidados que proporciona el profesional de enfermería al usuario después del estudio endoscópico superior.

En relación con el ítem N°16, se observó que el 50% de los profesionales de enfermería si orienta al usuario para que permanezca acostado hasta que desaparezca la molestia, el otro 50% no lo orienta.

En cuanto a los resultados del ítem N°17, se observó que el 75% de los profesionales de enfermería si vigila signos y síntomas de hemorragia,

disfagia, cianosis, el 25% no vigila estos signos. **Atkinson, L. (1999)** refiere que **“la endoscopia no está desprovista de riesgos... Las dos principales complicaciones de la endoscopia son las perforaciones y las hemorragias”** (p.185). De allí, que el profesional de enfermería vigilará el estado respiratorio del usuario, la presión arterial y el pulso, así como también reacciones fuera de lo común, que pudieran ser síntomas de una complicación.

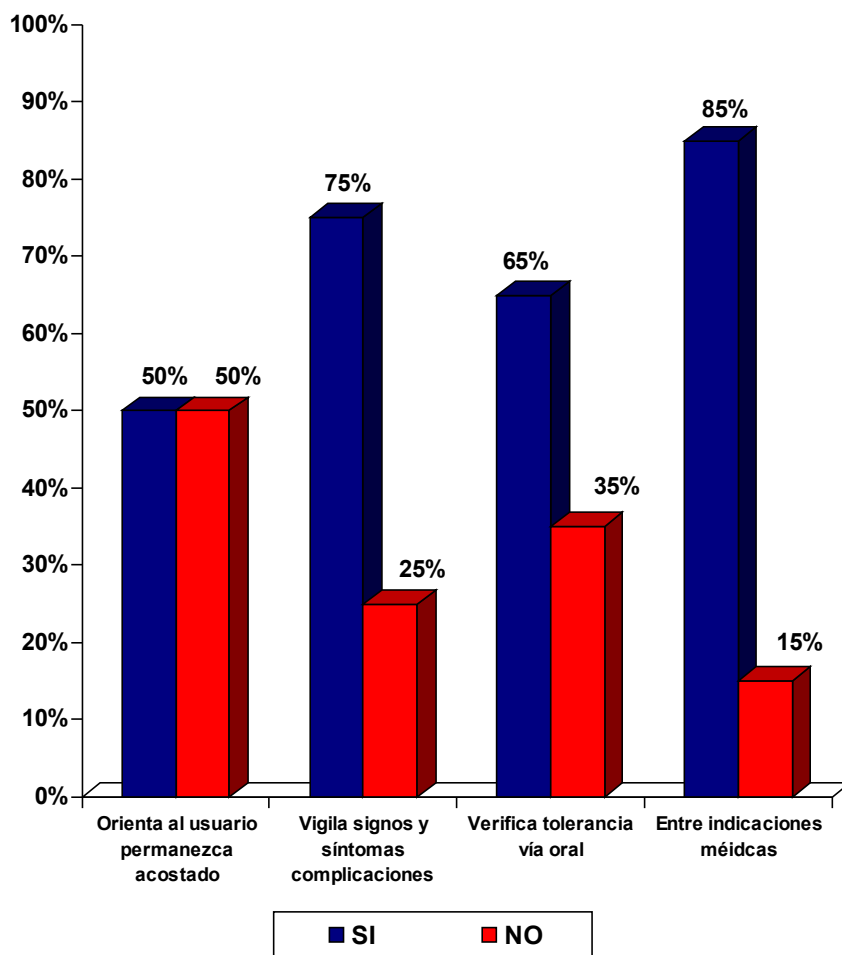
En los resultados del ítem N°18 se observó que el 65% de los profesionales de enfermería verifica tolerancia vía oral al usuario, el 35% no realiza esta verificación.

El ítem N°19 refleja que el 85% de los profesionales de enfermería entrega al usuario las indicaciones emitidas por el médico, el 15% no las entrega.

En síntesis, los resultados demuestran que el 69% de los profesionales de enfermería proporcionan cuidados al usuario después del estudio endoscópico superior, mientras que un 31% de los profesionales de enfermería no realiza dichos cuidados.

Gráfico N°3

Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados de enfermería al usuario después del estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009



Fuente: Cuadro N°3

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de los datos obtenidos en esta investigación permitió conocer los cuidados de enfermería al usuario sometido a estudios endoscópicos superiores en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. De esta manera surgen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

5.1. Conclusiones

Con respecto a los cuidados de enfermería al usuario antes de ser sometido a los estudios endoscópicos superiores para trastornos gastrointestinales, se evidenció que un mediano porcentaje representado por el 58% de los profesionales de enfermería observados valora y planifica los cuidados al usuario referidos al cumplimiento de las indicaciones antes de realizarse el estudio endoscópico, sin embargo, se observó que el 75% no le informa al usuario que debe venir acompañado y en ayunas de 6 a 8 horas, y el 60% no le indica al usuario la suspensión de los fármacos anticoagulantes una semana antes del estudio endoscópico.

En relación a los cuidados de enfermería al usuario durante los estudios endoscópicos superiores para trastornos gastrointestinales, se

evidenció que un alto porcentaje representado por el 84% de los profesionales de enfermería observados ejecuta acciones dirigidas al usuario para proporcionar las técnicas de ayuda que requiere el usuario durante el procedimiento del estudio endoscópico superior.

En cuanto a los cuidados de enfermería al usuario después de ser sometido a la realización de los estudios endoscópicos para trastornos gastrointestinales, se evidenció que un porcentaje medianamente alto representado por el 69% de los profesionales de enfermería observados realiza acciones dirigidas a evaluar el estado del usuario después de ser sometido al estudio endoscópico superior.

Finalmente, se evidenció que un porcentaje medianamente alto representado por el 70% de los profesionales de enfermería observados brindan cuidados al usuario antes, durante y después de ser sometido a estudios endoscópicos superiores en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda.

5.2. Recomendaciones

- Presentar los resultados del estudio al Departamento de Enfermería y Adjunta Docente del Ambulatorio “Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda, para que desarrollen un estudio de capacitación permanente de los recursos humanos, de tal manera que el personal de

nuevo ingreso y el que permanezca en la Consulta de Gastroenterología, cuente con los conocimientos necesarios para que desarrolle adecuadamente sus funciones y se actualice en los cambios que se lleguen a producir.

- A la Adjunta Docente del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciego”, Chacao, Estado Miranda, incentivar a los profesionales de enfermería a participar en talleres de actualización en relación a los cuidados de enfermería antes, durante y después de estudios endoscópicos, a fin de mejorar la calidad de atención en el paciente que va a ser sometido a dichos estudios.
- Sensibilizar y concientizar a los profesionales de enfermería de cumplir con los cuidados de enfermería para la atención de usuarios antes, durante y después de ser sometidos a estudios endoscópicos superiores.

REFERENCIAS

- ARIAS, F. (2006). **El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica.** (5ª ed.). Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.
- ATKINSON, L. (1999). **Técnicas de Quirófano de Berry y Khon.** (8ª ed.). Editorial Harcourt Brace. Madrid, España.
- BETANCOURT, L., JIMÉNEZ, C. y LÓPEZ, G. (1995). **Metodología de la Investigación aplicada a Enfermería.** Módulo Autoinstruccional. (2ª Versión). Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- CANALES, F., ALVARADO, E. Y PINEDA, E. (1998). **Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud.** (12ª reimpresión). Editorial Limusa. México.
- DEPARTAMENTO DE REGISTROS MÉDICOS. (2009). **Estadísticas de estudios endoscópicos de la Consulta de Gastroenterología.** Ambulatorio "Dr. Carlos Diez del Ciego". Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Caracas, Venezuela.
- ECHEVARRIA, F., LAVANDERA, I., PERMUY, A., GONZÁLEZ, M., GARCÍA COLLADO, A. y BRITO, S. (2005). **Morbilidad por endoscopia digestiva en el año 2005 en la Clínica Central Cira García, La Habana, Cuba.** Publicación Científica. Documento en línea. Disponible en: www.ilustrados.com/publicaciones/EEVVZVyZpAFOfngXUS.php-164k-. (Consultado: 2008, Octubre 20)
- FOGEL S., R. (2002). **Manual de la Enfermera especialista en Endoscopia Digestiva.** (1ª ed.). Unidad de Exploraciones Digestivas del Hospital de Clínicas Caracas. Litografía y Tipografía AUR, C.A. Caracas, Venezuela.
- GIRALDO, C. (2000). **Las Necesidades de Cuidados.** Documento en línea. Disponible en: www.cuidados/endoscopia/gastro/consul/html. (Consulta: 2009, Febrero 24).
- GÓMEZ, E. (2005). **Protocolo de cuidado de enfermería para la atención de usuarios sometidos a pruebas diagnósticas para trastornos gastrointestinales en la Unidad de Radiodiagnóstico del Hospital "Dr. Domingo Luciani", El Llanito, Estado Miranda.** Trabajo Especial de Grado no publicado. Escuela de Enfermería. Universidad Rómulo Gallegos. San Juan de los Morros, Estado Guárico.

- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2006). **Metodología de la investigación**. (4ª ed.). Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.
- HURTADO, J. (2000). **Metodología de la Investigación Holística**. (2ª ed.). Fundación SYPAL. Caracas, Venezuela.
- LIZARZÁBAL, M. y Col. (2005). **Manual para asistentes de Endoscopia Digestiva**. La Universidad del Zulia. Facultad de Medicina. Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo. Servicio de Gastroenterología. Centro Regional de Referencia de Gastroenterología y Endoscopia. Maracaibo, Estado Zulia.
- MARRINER, A. (2005). **Modelos y teorías en enfermería**. (6ª ed.). Editorial Mosby. España.
- MEDINA, F. (2008). **Endoscopia. Diagnósticos endoscópicos en pacientes con trastornos dispépticos**. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. Documento en línea. Disponible en: www.portalesmedicos.com/.../Endoscopia.-Diagnosticos-endoscopicos-en-pacientes-con-trastornos-dispepticos. (Consulta: 2008, Noviembre 27).
- PÉREZ G., A. (2002). **Guía Metodológica para Anteproyectos de Investigación**. (1ª Ed.). FEDEUPEL. Caracas, Venezuela.
- PHILLIPS, N. (2004). **Berry & Khon. Técnicas de Quirófano**. (10ª ed.). Editorial Mosby. España.
- POLIT, D. y HUNGLER, B. (2002). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. (6ª ed.). Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.
- RAMÍREZ, T. (2005). **Cómo hacer un proyecto de investigación**. (5ª Ed.). Editorial Carhel, C.A. Caracas, Venezuela.
- RUIZ, C. (2002). **Instrumento de Investigación Educativa: Procedimientos para su Diseño y Validación**. (2ª ed.). Editorial Cideg, C.A. Caracas, Venezuela.
- SANTACOLOMA, M. (2002). **Endoscopia digestiva altas**. Medicina basada en la evidencia. Guía de Manejo en Gastroenterología. Revista de Gastroenterología N 01

- SMELTZER, S. y Bare, B. (2005). **Brunner y Suddarth. Enfermería Medicoquirúrgica.** (10^a ed.). Vol. I. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.
- SMITH, S. Y DUELL, D. (1996). **Tratado de Enfermería.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.
- SOCIEDAD AMERICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL. (2001). **Formación práctica en endoscopia digestiva.** Anales de Medicina Interna. V.22. N23. Marzo, 2005. Documento en línea. Disponible en: http://sis.bib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/enfermedades_digestivo/v05_n1/pdf/guias_endoscopicas.pdf (Consulta: 2008, Noviembre 25).
- TUCKER, M. y CANOBBIO, M. (2002). **Diagnósticos básicos de enfermería. Necesidades especiales y equipamiento.** En: Normas de Cuidados del Paciente. (6^a ed.). Editorial Harcourt Océano. Barcelona, España.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA DETERMINAR LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA AL USUARIO SOMETIDO A ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS
SUPERIORES EN LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA.
AMBULATORIO “DR. CARLOS DIEZ DEL CIERVO”, CHACAO, ESTADO
MIRANDA.**

**Autoras: BRICEÑO, Iris
HERNÁNDEZ, Norma
JIMÉNEZ, Anier**

Tutor: Lic. Montilla Maria Ana

Caracas, 2009

PRESENTACIÓN

La presente guía tiene como propósito medir la información relacionada con los cuidados de enfermería para la atención al usuario antes, durante y después de las pruebas diagnósticas para trastornos gastrointestinales en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Díez del Ciervo”.

El mismo es un aporte para el logro de los objetivos de esta investigación, la cual ha sido realizada como requisito parcial para optar por el título de Licenciado en Enfermería que otorga la Universidad Central de Venezuela.

Muchas gracias...

INSTRUCCIONES

1.- La observación será realizada por 3 días consecutivo, los cuales serán identificados en la guía de observación como No. 1, 2, 3- respectivamente.

2.-las observadoras marcaran con una X los días correspondientes las actividades realizadas con los cuidados de enfermería para la atención al usuario antes, durante y después de la realización de estudios endoscópicos, utilizando respuestas dicotómicas cerradas si y no.

3.- se deben observar las actividades que realiza el profesional de enfermería

GUÍA DE OBSERVACIÓN

**El profesional de enfermería que labora en el servicio de endoscopia
del ambulatorio Dr. Carlos Diez del Ciervo Chacao-Miranda**

	Sub-indicadores	Alternativa	Obs.	
			Si	No
No.	<i>Planificación (antes del estudio)</i>			
1	Le informa al paciente que debe venir acompañado			
2	Informa al paciente sobre el ayuno de 6 a 8 hora			
3	Verifica la suspensión de anticoagulante indicadas por el médico, una semana antes			
4	Entrevistar si es alérgico a algún medicamento,			
5	Indicar al paciente que se debe retirar prótesis dentales			
6	Explica el procedimiento al paciente.			
7	Cateteriza vía periférica			
8	Controla y registra signos vitales			
	<i>Ejecución (durante el estudio)</i>			
9	Administra medicamento según indicación medica			
10	Coloca al paciente en posición de cubito lateral izquierdo			
11	Coloca boquilla de protección al paciente			
12	Controla constante vitales			
13	Mantiene equipo de aspiración reanimación a mano			
14	Realiza estimulación verbal y física			
15	Etiqueta muestras obtenidas para envió a laboratorio			
	<i>Evaluación (después del estudio)</i>			
16	Orienta al usuario para que permanezca acostado hasta que desaparezca las molestia			
17	Vigila y signos y síntomas de hemorragias, disfagias, cianosis.			
18	Verifica tolerancia vía oral al paciente			
19	Entrega indicaciones emitidas por el medico			

CONFIABILIDAD ENTRE OBSERVADORES

GUIÓN DE OBSERVACIÓN

Sujeto	AFIRMACIONES						Puntuación Total
	Valoración/ Planificación		Ejecución		Evaluación		
	(DA) (1)	(ED) 0	(DA) (1)	(ED) 0	(DA) (1)	(ED) 0	
1	X		X		X		3
2	X		X		X		3
3	X		X		X		3
4		X		X	X		1
5		X		X	X		1
DA = De acuerdo = 1 ED = En Desacuerdo = 0							

$$AO = \frac{\text{El número de acuerdo}}{\text{El número de acuerdos} + \text{número de desacuerdos}}$$

$$AO = \frac{9}{9+2} = \frac{9}{11} = 0,81$$

Confiabilidad = 0,81



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL USUARIO SOMETIDO A ESTUDIOS
ENDOSCÓPICOS SUPERIORES EN LA CONSULTA DE
GASTROENTEROLOGÍA EN EL AMBULATORIO DR. “CARLOS DIEZ
DEL CIERVO” CHACAO ESTADO MIRANDA.**

**Trabajo Especial de Grado presentado como requisito
para optar al título de Licenciado en Enfermería**

**Autoras: BRICEÑO, Iris
HERNÁNDEZ, Norma
JIMÉNEZ, Anier**

Tutora: Lic. María Ana Montilla

Caracas, Marzo 2010

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL USUARIO SOMETIDO A ESTUDIOS
ENDOSCÓPICOS SUPERIORES EN LA CONSULTA DE
GASTROENTEROLOGÍA EN EL AMBULATORIO DR. "CARLOS DIEZ
DEL CIERVO" CHACAO ESTADO MIRANDA.**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las bachilleres: **Anier Jiménez, C.I.9.417.463; Norma Hernández, C.I.10.536.091 e Iris Briceño, C.I.12.784.275**, para optar por el título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, que lleva por título: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL USUARIO SOMETIDO A ESTUDIOS ENDOSCÓPICOS SUPERIORES EN LA CONSULTA DE GASTROENTEROLOGÍA EN EL AMBULATORIO DR. “CARLOS DIEZ DEL CIERVO” CHACAO ESTADO MIRANDA**. Considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los días del mes de de
dos mil diez.

Lic. Ana María Montilla

DEDICATORIA

Comienzo mi dedicatoria sintiéndome feliz y orgullosa por poder alcanzar esta meta.

Agradezco primeramente a **Dios**, por guiarme y darme las fuerzas y sabiduría, salud para lograr mis metas bendiciéndome todos los días de mi vida. Gracias mi Dios.

A mis padres **Carmen Betancourt y Enrique Briceño** por darme la vida, y darme su apoyo incondicional para mi superación personal, brindándole amor y paciencia a mi hijo. Son la base de mi vida, por ustedes soy quien soy, gracias por no dejarme abandonar mis sueños

A mi esposo Nefthali Serrano, compañero y amigo incondicional sin ti no fuera posible el regalo mas hermoso y ser madre. Gracias por tu paciencia, consejos y entusiasmo que nunca me faltó. Gracias te amo.

A mi mas grande amor, mi hijo **Abraham David**, quien llego en el momento que mas lo deseamos, eres quien me da las fuerzas, el entusiasmo y las ganas para luchar y seguir adelante, te regalo con amor mis estudios y profesión.

A mis hermanos y hermanas, sobrinos, por compartir mis sueños y metas.

A mi gran amiga de tesis Norma Hernández, compañera inseparable, a quien la vida me dio este regalo tan hermoso como lo es tu amistad. Gracias por el entusiasmo y apoyo, y no dejarme abandonar esta meta, sabes que eres una hermana, ¡gracias amiga lo logramos!, eres merecedora de este titulo.

A los que me brindaron apoyo durante la realización de mi tesis, y muy especialmente a mis amigos y compañeros de trabajo **Charlotte, Edgar, Karin, Niuzka**, a todos mil gracias.

Iris Briceño

Ante todo a **Dios Todopoderoso** que es nuestro padre celestial.

A mi madre **Aurora**, por enseñarme los principios de moral honestidad, honradez y darme la dicha de ser su hija. A ti **padre** que aunque no estés presente siempre te llevo conmigo.

A mis hijos **Heilin, Oswald, Winesky**, que son la luz de mi vida y por ellos e logrado todas mis metas y tengan ejemplo a seguir, los amo.

A mi compañero **Weelder**, que en nuestros 20 años, hemos vivido momentos inolvidables y me has soportado y apoyado, gracias, no tengo palabras, amor.

A mis nietos, **Leinerd** y **Luis**, que han sido mi mayor felicidad y les regalo con orgullo todo mi amor, a mis sobrinos que son mis otros hijos que Dios los bendiga. A **mis hermanas**, que han sido mi apoyo y columna para seguir adelante, siempre juntas las quiero mucho,

A mis amigos, que han sido un ejemplo y pilar en mi carrera para lograr esta ardua meta, y con paciencia me han incentivado a seguir que el tiempo de Dios es perfecto, los quiero mucho, **Yamileth, Zabelly, Yenny, Maggie, Juan Carlo, Virxi, Charlotte, Soraida**, y a ti **Iris**, amiga, hermana incondicional, que has estado conmigo en las buenas y las malas y con tu bondad me has dado la dicha de contar con un ser tan extraordinario como tu.

A mis compañeros de trabajo por soportar e incentivar a pesar de mi estrés a lograr esta gran satisfacción en mi vida.

Norma Hernár.....

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Central de Venezuela**, la casa que vence las sombras, por permitir formarnos como profesionales de alto nivel académico y humano, sin su equipo docente nada hubiera sido posible. En este período donde encontramos las estructuras profesionales que nos dieron herramientas de conocimientos invaluable para el mejor desarrollo de esta fase laboral que nos espera.

A la Lic. **María Ana Montilla** por su tiempo, conocimiento y dedicación para cumplir con la culminación de nuestro trabajo de investigación.

A la **Dra. Indira Rodríguez**, Gastroenteróloga, por su estímulo y conocimientos durante este proceso.

A las Licenciadas Jefa de Servicio **Margarita Uzcátegui** y Coordinadora Docente **Omaira Veliz**.

Al **Ambulatorio Dr. Carlos Diez del Ciervo**, por ser la institución que nos abrió las puertas para la realización de nuestro trabajo de grado.

Las autoras

	Pág.
LISTA DE TABLAS.....	iv
LISTA DE GRÁFICOS.....	v
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos del Estudio.....	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	10
II MARCO TEÓRICO.....	12
Antecedentes del Estudio.....	12
Bases Teóricas.....	15
Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	16
Sistema de Variables.....	33
Operacionalización de la Variable.....	34

	Definición de Términos Básicos.....	36
III	MARCO METODOLÓGICO.....	37
	Tipo de Estudio.....	37
	Población.....	39
	Muestra.....	39
	Método e Instrumento para la Recolección de Datos.....	39
	Validez y Confiabilidad.....	40
	Técnica de Análisis de Datos.....	42
IV	RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
	Conclusiones.....	56
	Recomendaciones.....	57
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
	ANEXOS.....	60
	A. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	
	B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.	
	C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

LISTA DE CUADROS

CUADRO	x	Pág.
1	Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al usuario antes del estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009.....	42
2.	Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al usuario durante el estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009.....	47
3	Distribución de frecuencias y porcentajes de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al usuario después del estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009.....	51

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pág.
1 Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al usuario antes del estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009.....	46
2. Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al usuario durante el estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009.....	50
3 Distribución porcentual de las observaciones realizadas en relación con la Dimensión: Cuidados que proporciona el profesional de enfermería al usuario después del estudio endoscópico superior. Consulta de Gastroenterología. Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda. 2009.....	53

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL USUARIO SOMETIDO A ESTUDIOS
ENDOSCÓPICOS SUPERIORES EN LA CONSULTA DE
GASTROENTEROLOGÍA EN EL AMBULATORIO DR. “CARLOS DIEZ
DEL CIERVO” CHACAO ESTADO MIRANDA.**

**Autoras: Anier Jiménez
Norma Hernández
Iris Briceño**
Tutora: Lic. Ana M. Montilla
Fecha: 2009

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería al usuario sometido a estudios endoscópicos en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda, durante el segundo semestre del año 2009. La investigación fue de campo, descriptiva, de corte transversal y cuantitativa. La población objeto de estudio fue de 40 profesionales de enfermería que laboran en las distintas consultas del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”. La muestra estuvo representada por 20 profesionales de enfermería, que significa el 50% de la población en estudio. El método de recolección de datos utilizado fue la observación estructurada y como instrumento se diseñó una guía de observación que estuvo conformada por aspectos relacionados a la variable en estudio, para un total de Diecinueve (19) ítems, en escala dicotómica (SI-NO). El instrumento fue validado por expertos. Para su confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a una muestra de 5 profesionales de enfermería que laboran en el Ambulatorio “Dr. Eutimio Rivas”, que poseían las mismas características que la muestra seleccionada para el estudio, cuyo resultado fue por acuerdo de observadores de 0,81, lo cual indicó una alta confiabilidad. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir que un porcentaje medianamente alto representado por el 70% de los profesionales de enfermería observados proporciona cuidados al usuario antes, durante y después de ser sometido a estudios endoscópicos superiores en la Consulta de Gastroenterología del Ambulatorio “Dr. Carlos Diez del Ciervo”, Chacao, Estado Miranda.