

REPUBLICA DEL PERU



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima 30 de DICIEMBRE del 2017.



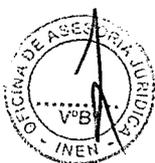
VISTOS:

El Informe N° 175-2017-DNCC-DICON/INEN, de fecha 11 de diciembre de 2017, el Informe N° 797-2017-OO-OGPP/INEN, de fecha 21 de diciembre de 2017, el Informe N° 196-2017-DNCC-DICON/INEN, de fecha 29 de diciembre de 2017, el Memorando N° 765-2017-OGPP/INEN, de fecha 29 de diciembre de 2017 y el Informe N° 779-2017-OAJ/INEN, de fecha 29 de diciembre de 2017; y,



CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía administrativa, adscrito al sector salud, y conforme a la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y en concordancia con el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, y modificatorias, se calificó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, como Organismo Público Ejecutor;



Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial “El Peruano” el 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales, estructura orgánica del Instituto, así como las funciones específicas de sus diferentes Organos y Unidades Orgánicas;



Que, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), establece en su artículo 6° literal “c”, que: “Es función general del INEN: Normar, organizar, conducir y evaluar la promoción de la salud en la población nacional para inducir hábitos saludables, con propósito de evitar y/o controlar los factores cancerígenos y reducir los riesgos y daños oncológicos”; asimismo, con mayor precisión el artículo 29° señala que el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos es la Unidad Orgánica encargada de consolidar, sistematizar y difundir las normas técnicas oncológicas, estándares de calidad y normas del soporte administrativo correspondiente, así como de controlar técnica y administrativamente, a nivel nacional, los servicios de salud oncológicos en cumplimiento de la misión asignada al INEN;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, de fecha 28 de octubre de 2016, se aprobó el documento “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”, el cual es de observancia obligatoria para las Direcciones Generales, Oficinas Generales,

Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud; y describe a la Guía Técnica como el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias, sin comprender disposiciones sobre el procedimiento de modificación;

Que, conforme al sustento incluido en los documentos de Vistos, en concordancia con el Reglamento de Organización y Funciones del INEN, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, propone la aprobación de la "Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería en el paciente sometido a Procedimiento de Gastroscopia", a fin de que permita reducir la variabilidad de los cuidados de Enfermería en el paciente oncológico sometido a procedimiento de Gastroscopia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, siendo concordante con la Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA antes citada;

Que, estando a lo expuesto, la aprobación de la "Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería en el paciente sometido a Procedimiento de Gastroscopia", es concordante con lo establecido en el Plan Estratégico Institucional Modificado, aprobado mediante Resolución Jefatural N° 428-2017-J/INEN, el mismo que establece en el Objetivo Estratégico OE3 "Promover la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional con el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica";

Contando con los vistos buenos del Sub Jefe Institucional, del Secretario General, del Director General de la Dirección de Control del Cáncer, de la Directora Ejecutiva del Departamento de Enfermería y del Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Conforme a las facultades conferidas mediante Resolución Suprema N° 004-2017-SA y de acuerdo a las facultades conferidas en el literal c) y x) del artículo 9° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA;

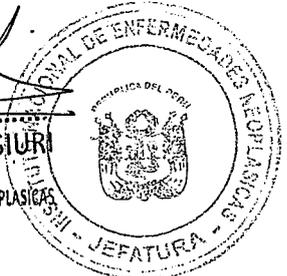
SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la "Guía Técnica: Gestión del cuidado de enfermería en el paciente sometido a Procedimiento de Gastroscopia", que como adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones del INEN la difusión de la presente Resolución, así como su publicación en la página web institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.


M.C. IVÁN CHÁVEZ PASSIURI
Jefe Institucional
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



GUÍA TÉCNICA: GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE SOMETIDO A PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA *

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN TÉCNICA

Finalidad:

Reducir la variabilidad de los cuidados de Enfermería en el paciente oncológico en la gastroscopia.

Objetivo:

Estandarizar los cuidados de Enfermería en el paciente oncológico antes, durante y después de la gastroscopia para disminuir complicaciones y lograr resultados esperados.

Justificación Técnica



En el Perú en el año 2012, la incidencia fue de 4341 casos por 100, 000 hab. de cáncer gástrico en ambos sexos (2136 casos en mujeres y 2205 en varones), siendo la tasa de mortalidad de dicha neoplasia de 12.4%, con 3684 muerte reportadas por 1000, 000 hab. (1)



Durante el 2015 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el cáncer gástrico ocupó el tercer lugar, reportando 1002 casos en ambos sexos (491 casos en mujeres y 511 en varones). (2)



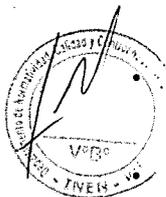
Este panorama nos motiva a realizar una guía técnica de gestión del cuidado de Enfermería en el paciente sometido a procedimiento de gastroscopia como herramienta dentro del proceso de detección temprana.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica será aplicada por el profesional de Enfermería en los procesos y técnicas de procedimientos de gastroscopia dentro del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Los demás establecimientos del sector salud, a nivel nacional, pueden aplicarlas o citarlas como referencia en la elaboración de sus propias guías.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.
- Decreto Supremo N° 001-2007- SA, Aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Jefatural N° 64-2015-J/INEN, Plan para la seguridad del paciente del INEN 2015.
- Resolución N° 237-08 CN/CEP, “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero”.
- Resolución N° 366-15 CN/CEP, “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero”.
- Resolución Jefatural N° 147-2014/J/INEN, Cartera de Servicios del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Categoría del Establecimiento de Salud: III-2-2014.
- Resolución Jefatural N° 569-2017-J/INEN “Aprobar las modificaciones al Tarifario Institucional , quedando constituido como “Tarifario Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017”



IV. DISPOSICIONES GENERALES

A. Procedimientos a estandarizar

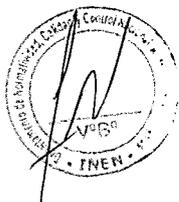
1. Nombre:

Cuidado de Enfermería en el paciente sometido a procedimiento de gastroscopia.

2. Código:

Código Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10, aplicable a los siguientes números de códigos:

- a. C15 Neoplasias malignas de esófago.
- b. C16 Neoplasias malignas de estómago.
 - C16.0 Neoplasias malignas del cardias.
 - C16.1 Neoplasias malignas del fondo del estómago.
 - C16.2 Neoplasias malignas del cuerpo del estómago.
 - C16.3 Neoplasias malignas del antro pilórico.
 - C16.4 Neoplasias malignas del píloro.
 - C16.5 Neoplasias malignas de la curvatura menor del estómago.
 - C16.6 Neoplasias malignas de la curvatura mayor del estómago.
- c. C17 Neoplasias malignas de intestino delgado.
 - C17.0 Neoplasias malignas del duodeno.



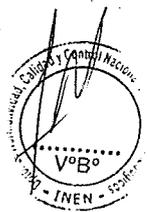
B. Definiciones operativas

- **Apoyo emocional:** Consiste en brindar empatía, cuidado, amor y confianza al paciente y proporcionarle seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión. ⁽³⁾
- **Ayunas:** Es el acto de abstenerse total o parcialmente de comer o beber, a veces por un período de tiempo. Puede realizarse por diversos motivos. ⁽⁴⁾
- **Biopsia:** Pequeña muestra que se extrae de la mucosa del esófago, estómago y duodeno, que luego será analizada en el laboratorio de patología. ⁽⁵⁾
- **Cuidado de Enfermería:** El cuidado de Enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generadas por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de Enfermería. Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de Enfermería como una pieza importante en la recuperación de



la salud. Cuidados de Enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente. ⁽⁶⁾

- **Desinfección:** Eliminación total o mayor de organismos patógenos. ⁽⁷⁾
- **Diagnóstico de Enfermería:** Son interpretaciones científicas procedentes de los datos de valoración; se usan para guiar al personal de Enfermería en la planificación, intervención y evaluación del cuidado. ⁽⁸⁾
- **Equipo completo (Recursos humanos):** Se denomina equipo completo al personal de salud comprendido por: 1 Gastroenterólogo, 1 Enfermera(o) Especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva o Enfermera(o) Especialista en Oncología o Enfermera(o) capacitada en procedimientos endoscópicos.
- **Gastroscopía:** Examen que permite la visualización directa de la mucosa del esófago, estómago y duodeno; mediante la inserción de un endoscopio flexible a través de la boca del paciente hasta la segunda y tercera porción del duodeno. Se realiza con fines diagnósticos (biopsias) o de intervención terapéuticas (polipectomía, dilatación de estenosis, colocación de stents, remoción de cuerpos extraños, instalación de sondas, manejo de sangrado digestivo). ⁽⁵⁾
- **Gastroscopio:** Instrumento delgado flexible en forma de tubo compuesto por una luz y una lente, que se usa para examinar el interior del estómago. ⁽⁸⁾
- **Nivel de conciencia:** La conciencia se desvanece en el sueño profundo, en estados de anestesia general, se puede evaluar puntuando las funciones visuales, auditivas, verbales y motrices, utilizando escalas estandarizadas. ⁽⁹⁾
- **Nivel de desinfección alto:** Eliminación de todos los microorganismos con excepción de las esporas bacterianas. ⁽⁷⁾
- **Sedo analgesia:** Estado de conciencia que permite al paciente tolerar procedimientos endoscópicos. Puede existir o no pérdida de conciencia; el nivel de sedación consciente, permite al paciente responder órdenes verbales o estímulo táctil, manteniendo su función cardiovascular. ^(8,10)
- **Unidad de video endoscopia:** Conjunto de diversos elementos de imagen y auxiliares interconectados técnicamente, para la realización de exploraciones y tratamientos endoscópicos. ⁽⁵⁾



C. Requerimientos básicos

1. Recursos Humanos:

- Licenciada(o) en Enfermería Especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva; o Licenciada(o) en Enfermería Especialista en Oncológica o Licenciada(o) en Enfermería con capacitación en procedimientos endoscópicos.
- Técnica (o) en Enfermería.
- Médico Especialista en Gastroenterología.
- Médico Anestesiólogo (en caso de pacientes pediátricos, alérgicos, etc).
- Personal administrativo y de servicios generales.

2. Recursos Materiales

a. Guía técnica: Cuidados de Enfermería en procedimientos de gastroscopia.

b. Formatos de Registros de Enfermería.

c. Equipo biomédico:

- Unidad de video o torre de endoscopia (procesador de video con fuente de luz, monitor).
- Computadora portátil.
- Gastrovideoendoscopio.
- Oxímetro de pulso.
- Aspirador de secreciones portátil.
- Camilla de procedimientos y soporte de sueros.

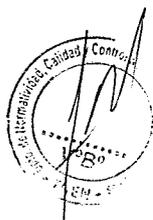
d. Infraestructura básica:

e. Material médico no fungible:

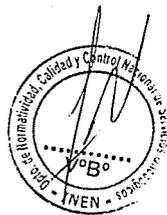
- Boquilla.
- Riñonera y recipientes de metal.
- Pinzas de biopsia reusable.

f. Material médico fungible:

- Torundas de algodón y gasas.
- Catéter endovenoso periférico y equipo de venoclisis.
- Bajalenguas y tubo de succión.
- Cánula binasal.
- Jeringa de 5cm, 10cm, y 60cm.



- Solera, sabana y vendacola.
- Frascos viales con formol.
- Detergente enzimático.
- g. Medicamentos básicos:
 - Lidocaína al 2% en gel y lidocaína al 10% en spray.
 - Midazolam 5 mg ampolla.
 - Clorhidrato de Petidina 100 mg ampolla.
 - Cloruro de sodio al 0,9% de 100cc.
- h. Medicamentos adicionales:
 - Flumazenilo 5mg ampolla.
 - Naloxona 0.4 mg ampolla.
 - Dexametasona 4mg ampolla.
 - Epinefrina 1mg ampolla.
 - N-butilbromuro de hioscina 10 mg. ampolla.
- i. Equipo de protección personal
 - Guantes de látex.
 - Mascarilla, mandilón, gorro y botas descartables.
 - Protector ocular.



V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La enfermera(o) especialista interviene en los cuidados al paciente oncológico antes, durante y después de la gastroscopia.



A. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA

1) ANTES DEL PROCEDIMIENTO:

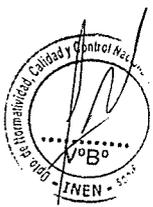
- a. La enfermera(o) se identifica, saluda y recepciona al paciente, verifica nombre con historia clínica y programación de procedimiento a realizar. Brinda apoyo emocional y consejería.
- b. Entrega ropa al paciente para cambiarse para el procedimiento: Bata, gorro y botas.
- c. Hace firmar el FUA al paciente asegurado por el SIS.
- d. Verifica que el consentimiento informado esté autorizado por el paciente o familiar.
- e. Retira prótesis dental y otros objetos metálicos.
- f. Ubica al paciente en una camilla.

- g. Si el paciente es hipertenso, pregunta si tomó su medicación prescrita, si es diabético, pregunta si suspendió la medicación prescrita y controla el nivel de glicemia.
- h. Realiza el lavado de manos.
- i. Controla funciones vitales.
- j. Coloca vía endovenosa periférica de preferencia en mano derecha e instala cloruro de sodio al 0,9 % de 100 cc.

2) DURANTE LA GASTROSCOPIA:

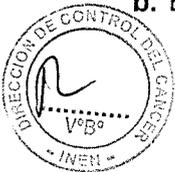
a. En sala de procedimiento endoscópico: (preparación de la sala)

- Enciende la torre de gastroscopia y comprueba el correcto funcionamiento del: Gastroscopio, pulsioxímetro y unidad de argón plasma.
- Comprueba el correcto funcionamiento del sistema de vacío y oxígeno.
- Prepara material, instrumental endoscópico y medicación necesaria para la realización del procedimiento.



b. En sala de procedimiento endoscópico: (preparación del paciente)

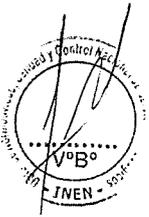
- Realiza lavado de manos
- Recepciona al paciente verificando nombre, historia clínica, consentimiento informado y procedimiento a realizar.
- Coordinar la presencia del Médico anesthesiologo de requerirse y ser necesario.
- Monitoriza funciones vitales y registra en hoja de Enfermería. (Anexo N° 01).
- Administra anestésico local en zona orofaríngea (lidocaína en spray) según necesidad del paciente y evaluación médica.
- Coloca en posición decúbito lateral izquierdo con la pierna derecha flexionada y la pierna izquierda recta (posición sims: favorece la exploración del tubo digestivo).
- Coloca un campo alrededor del cuello, para evitar que el paciente se ensucie con secreciones.
- Suministra oxígeno por cánula binasal.
- Coloca y fija la boquilla durante la exploración para evitar que el paciente muerda el gastroscopio.
- Monitoriza la frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno.
- Comprueba permeabilidad y fijación de la vía endovenosa.



- Administra sedoanalgesia (petidina y midazolán) por vía endovenosa según indicación médica monitoreando reacciones adversas.

B. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO:

- Lubrica el rubber del gastroscopio con xilocaina al 2% en jalea, previo a que el Médico gastroenterólogo realice la inserción del equipo.
- Indica al paciente que respire profundo, lento y no trague la saliva.
- Valora estado del paciente, signos vitales y posibles complicaciones, (distensión abdominal, rash, dolor, depresión respiratoria, etc.)
- Instrumenta en la toma de biopsia y rotula correctamente las muestras con datos del paciente: Nombre completo, número de historia clínica, zona de toma de muestra, número de fragmentos de biopsia, fecha, apellido de Médico que realiza el procedimiento, número de frasco si fuera necesario.
- Registra en hoja de Enfermería: Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca, dosis de sedoanalgesia, cuidados de Enfermería y complicaciones durante el procedimiento.
- Continua monitorización: Saturación de oxígeno, frecuencia cardíaca y nivel de consciencia, antes de llevarlo a sala de recuperación.
- Registra consumo de materiales utilizados en formato establecido.
- Realiza el pre lavado del gastroscopio y traslada a la unidad de reprocesamiento.
- Traslada al paciente (enfermera y técnica de enfermería) hacia la unidad de recuperación.
- Reporta el procedimiento realizado a la enfermera de la unidad de recuperación.
- Coloca los frascos viales con las muestras en el contenedor para su traslado a laboratorio de anatomía patológica.



3) DESPUÉS DE LA GASTROSCOPIA:

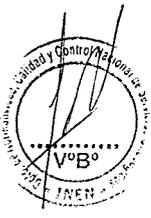
a. En sala de recuperación:

- Recepciona al paciente, recibe reporte de enfermera(o) asignada a sala endoscópica, monitorea y registra funciones vitales.
- Valora el nivel de consciencia del paciente con escala de Glasgow (Anexo N° 02).
- Registra los cuidados en la hoja de Enfermería y las posibles complicaciones, incidentes o eventos que se presenten.

- Constata con escala de Aldrete (Anexo N° 03), escala de Glasgow y EVA (Anexo N° 04) que el paciente esté en condiciones de alta.
- Sienta al paciente en la cama por 10 minutos, luego solicita que se pare lentamente y finalmente lo conduce a la sala de espera.
- Coordina con la enfermera encargada del área endoscópica el alta del paciente.

b. En sala de espera:

- Identifica, registra y envía las biopsias obtenidas durante la gastroscopia al laboratorio de anatomía patológica.
- Gestiona y verifica en el sistema del SISINEN el registro de: Procedimiento, medicamento, patología, uso de sala, uso de equipos y otros, según sea su condición en el módulo de hospitalización el trámite administrativo de alta del paciente.
- Acompaña al paciente al vestidor para que se cambie de ropa y se prepare para su salida del servicio.
- Si el paciente fuera portador de: VIH, HEPATITIS B, y/o SIFILIS u otros, se transporta el equipo en un campo descartable dentro del contenedor a la unidad de reprocesamiento reportando como equipo contaminado para su reprocesamiento según protocolo. Brinda consejería al paciente y familiar para los cuidados domiciliarios después del alta. (Anexo N° 05).



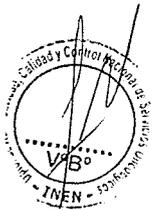
C. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Valoración de Enfermería

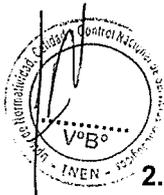
La valoración de Enfermería es según dominios y sus respectivas clases de la taxonomía NANDA. ⁽¹²⁾

DOMINIOS	CLASES
Promoción de la salud	1. Toma de conciencia de la salud. 2. Gestión de la salud
2. Nutrición	1: Ingestión 2: Digestión 3: Absorción 4: Metabolismo

DOMINIOS	CLASES
	5: Hidratación
Eliminación e Intercambio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Función urinaria 2. Función gastrointestinal 3. Función tegumentaria 4. Función respiratoria
4. Actividad/Reposo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sueño/reposo 2. Actividad/ejercicio 3. Equilibrio de la energía 4. Respuestas cardiovasculares/pulmonares 5. Autocuidado
5. Percepción/ Cognición	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atención 2. Orientación 3. Sensación/percepción 4. Cognición 5. Comunicación
6. Autopercepción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auto concepto 2. Autoestima 3. Imagen corporal
7. Rol/Relaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Roles del cuidador 2. Relaciones familiares 3. Desempeño del rol
8. Sexualidad	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identidad sexual 2. Función sexual 3. Reproducción
9. Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respuesta postraumática 2. Respuesta de afrontamiento 3. Estrés neurocomportamental
10. Principios Vitales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valores 2. Creencias <p>Congruencias entre valores/creencias/acciones</p>
11. Seguridad/Protección	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infección



DOMINIOS	CLASES
	2. Lesión física 3. Violencia 4: Peligros del entorno 5: Procesos defensivos 6: Termorregulación
12. Confort	1. Confort físico
13. Crecimiento/ Desarrollo	1. Crecimiento 2. Desarrollo



2. Clasificación de pacientes según grado de dependencia:

Se examina el grado de dependencia o independencia del paciente y/o familia en cada una de las necesidades básicas y los problemas de salud reales o potenciales, se utilizan las categorías diagnósticas según la NANDA.



Las Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero Resolución N° 237-08 CN/CEP, definen la clasificación del grado de dependencia como la categorización de atención, basado en la valoración de las necesidades de las personas usuarias. Esta clasificación se da de acuerdo a la condición física del paciente y está basada en el índice de atención, que es el número de horas de atención de enfermería que requiere cada paciente en el periodo de tiempo de 24 horas. Los grados de dependencia que se vienen aplicando actualmente en las áreas asistenciales de los establecimientos de salud son:



a. Grado de Dependencia I o Asistencia Mínima:

Se refiere a la persona que puede valerse por sí misma, competente con factores de riesgo mínima, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de autocuidado universal con asistencia de Enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera (o).

b. Grado de Dependencia II o Asistencia Parcial:

Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de competencia, con factores de riesgo medio, requiere de ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en

pre y pos operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada seis horas, uso de equipos de rehabilitación y confort.

c. Grado de Dependencia III o Asistencia Intermedia:

Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparato especiales de soporte de vida.

d. Grado de Dependencia IV o Asistencia Intensiva:

Persona críticamente enferma, inestable con compromiso multiorgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente.

e. Grado de dependencia V o Asistencia Especializada:

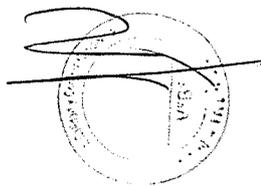
Personas sometidas a trasplantes de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamientos sofisticados. ⁽¹³⁾

3. Diagnóstico de Enfermería NANDA

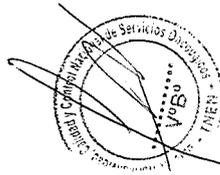
Se basa en respuestas humanas que son manifestaciones subjetivas u objetivas, que pertenecen exclusivamente a la persona como respuesta a su experiencia en el proceso salud-enfermedad. Es la valoración holística de la persona. En la presente guía se utilizarán los siguientes diagnósticos en el antes, durante, y después de la atención de Enfermería. ⁽¹²⁾

4. Plan de Cuidados de Enfermería en el Paciente Sometido a Procedimiento de Gastroscofia

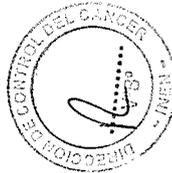
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ANTES DEL PROCEDIMIENTO	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	DEPENDENCIA
<p>DOMINIO 9: Afrontamiento/ tolerancia al estrés.</p> <p>Clase 2: Respuestas de afrontamiento.</p> <p>Diagnóstico: (00146) Ansiedad relacionado con procedimiento a realizarse (gastroscofia).</p>	<p>(1402) Autocontrol de la ansiedad.</p> <p>(140201) Monitoriza la intensidad de la ansiedad</p> <p>(140203) Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso.</p> <p>(140204) Busca información para reducir la ansiedad.</p> <p>(140205) Plantea estrategias para superar situaciones estresantes.</p> <p>(140207) Utiliza técnicas de relajación para reducir</p>	<p>(1404) Autocontrol del miedo:</p> <p>(140403) Buscar información para reducir el miedo.</p> <p>(140417) Controlar la respuesta de miedo.</p> <p>(5230) Aumentar el afrontamiento: Explicar el procedimiento</p> <p>Disminución de la ansiedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear un ambiente de seguridad. • Escuchar con atención al paciente • Proporcionar la información que necesite. <p>Permanecer con el paciente para promover la seguridad.</p> <p>Animar a la familia a permanecer con el</p>	<p>I</p>



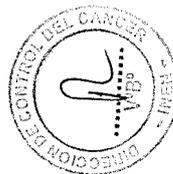
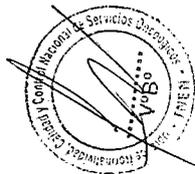
<p>(00148) Temor relacionado con el proceso del procedimiento y resultado.</p>	<p>ansiedad. (140216) Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad (1402) Autocontrol de la ansiedad: (140403) Busca información para reducir el miedo. (140417) Controla la respuesta de miedo.</p>	<p>paciente. (527003) Ayudar al paciente a reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. (527013) Proporcionar ayuda en la toma de decisiones. (5270) Apoyo emocional: (527012) Proporcionar apoyo durante la negación, ira, negación y aceptación de las fases del sentimiento de pena. (527013) Proporcionar ayuda en la toma de decisiones.</p>	
--	--	--	--



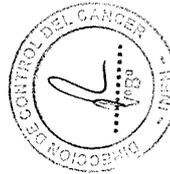
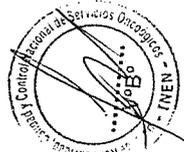
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCEDIMIENTO	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	DEPENDENCIA
<p>DOMINIO 11: Seguridad / Protección.</p> <p>Clase 2: Lesión física.</p> <p>Diagnóstico: (00206) Riesgo de sangrado relacionado con eventos inusuales con relación al procedimiento.</p> <p>DOMINIO 11: Seguridad / Protección.</p> <p>Clase 2: Lesión física.</p>	<p>(1902) Control del riesgo.</p> <p>Toma medidas de soporte durante la presencia de sangrado.</p> <p>(0415) Estado respiratorio: (041501) Frecuencia respiratoria. (041502) Ritmo respiratorio. (041503) Profundidad de</p>	<p>Prevención de hemorragias: Controlar signos vitales.</p> <p>Anotar niveles de hemoglobina/hematocrito y perfil de coagulación antes del procedimiento.</p> <p>Indicar al paciente suspender anticoagulantes 7 días antes de la gastroscopia, si fuera el caso.</p> <p>Instruir al paciente y/o familia acerca de los signos de hemorragia y sobre las acciones apropiadas (p. ej., avisar al personal de enfermería o acudir a emergencia).</p> <p>(3200) Precauciones para evitar la aspiración: Preguntar si el paciente se encuentra en ayunas.</p> <p>Mantener el equipo de aspiración disponible.</p>	<p>II</p>



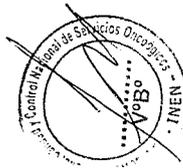
<p>Diagnóstico: (00039) Riesgo de aspiración relacionado con procedimiento (secreciones gastrointestinales) y disminución del nivel de consciencia (sedo analgesia).</p>	<p>la respiración. (041532) Vías aéreas permeables. (041508) Saturación de oxígeno.</p>	<p>Asegurar la disponibilidad del equipo de emergencia y reanimación. Monitorizar signos vitales. Mantener oxigenación adecuada. Vigilar la respiración, ventilación y oxigenación del paciente. Mantener lateralizada la cabeza del paciente durante todo el procedimiento. Aspirar secreciones para mantener vías aéreas permeables. Colocar al paciente en posición fowler (paciente sentado con la cabecera de la cama elevada en un ángulo de 45°) al término del procedimiento endoscópico, para permitir la expansión máxima del tórax. Vigilar el nivel de sedación, reflejo tusígeno, y capacidad de deglución después del procedimiento.</p>	
---	---	---	--



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DESPUES DEL PROCEDIMIENTO	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	DEPENDENCIA
<p>DOMINIO 11: Seguridad/ Protección.</p> <p>Clase 1: Infección.</p> <p>Diagnóstico: (00004) Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.</p>	<p>(1924) Control de riesgos:</p> <p>(192426) Identifica los factores de riesgo de infección.</p> <p>(192401) Reconoce los factores de riesgo personales de infección.</p> <p>(192405) Identifica signos y síntomas de infección.</p> <p>(192409) Controla el entorno para identificar factores de riesgo de infección.</p> <p>(192414) Utiliza precauciones universales.</p> <p>(192415) Práctica higiene de manos.</p>	<p>(6540) Control de infecciones:</p> <p>-Vigilar y controlar signos y síntomas de infección.</p> <p>-Utilizar técnica estéril en manipulación y cambio de vía endovenosa periférica.</p> <p>-Inspeccionar signos de flogosis en zona de venopunción de catéter venoso periférico.</p> <p>-Inspeccionar e identificar cambios en la piel.(laceraciones, edemas)</p> <p>-Limpiar superficies planas de sala endoscópica.</p> <p>-Limitar y controlar la circulación de personas en sala endoscópica.</p> <p>-Utilizar gastroscopio desinfectado.</p> <p>-Verificar indicadores de esterilización de instrumentos y materiales a utilizar durante el</p>	<p>II</p>

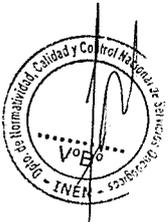


DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)	CLASIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	DEPENDENCIA
<p>DOMINIO 11: Seguridad /Protección.</p> <p>Clase 2: Lesión física.</p> <p>Diagnóstico: (00155) Riesgo de caídas r/c efectos del sedante.</p>	<p>(1909) Conducta de prevención de caídas:</p> <p>(190923) Pide ayuda.</p> <p>(190907) Utiliza precauciones cuando toma medicamentos que aumentan el riesgo de caídas.</p>	<p>(6490) Prevención de caídas:</p> <p>(649037) Identificar déficits cognoscitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas en un ambiente dado.</p> <p>(1806) Ayuda con el autocuidado.</p> <p>(649032) Informar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y cómo disminuir dichos riesgos.</p> <p>(649052) Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama, si es necesario.</p>	<p>II</p>



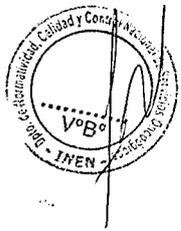
5. Indicadores:

PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS POR EQUIPO COMPLETO EN PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA	
Concepto	Sirve para establecer el porcentaje de pacientes atendidos con el equipo completo durante el procedimiento de gastroscopía.
Objetivo	Conocer el cumplimiento del equipo completo en la atención del paciente durante el desarrollo de gastroscopía.
Relación Operacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por el equipo completo en gastroscopía}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que se realizaron la gastroscopía}} \times 100$
Fuente de Datos	Numerador: Lista de verificación (Anexo N° 07). Denominador: Registro de programaciones de pacientes atendidos del reporte a supervisión.
Periodicidad	Mensual.
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de seguridad en el cumplimiento de contar con el equipo completo durante el desarrollo de la gastroscopía.
Estándar Propuesto	100%



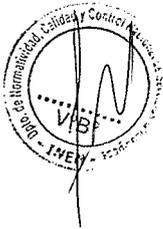
PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBIERON CONSEJERÍA SOBRE GASTROSCOPIA Y SUS CUIDADOS DOMICILIARIOS

Concepto	El indicador permite valorar la relación entre el número de pacientes que se realizaron la gastroscopía y los que recibieron consejería de Enfermería sobre el procedimiento y sus cuidados domiciliarios.
Objetivo	Conocer el porcentaje de consejerías realizadas por el personal de Enfermería.
Relación Operacional	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de pacientes que se realizaron el procedimiento y que recibieron consejería de enfermería sobre gastroscopía y sus cuidados domiciliarios}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de pacientes que se realizaron el procedimiento.}} \times 100$
Fuente de Datos	Numerador: Lista de verificación (Anexo N° 06) Denominador: Registro de programaciones de pacientes atendidos del sistema.
Periodicidad	Mensual.
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de pacientes que recibieron consejería de Enfermería sobre gastroscopía y sus cuidados domiciliarios.
Estándar Propuesto	100%



PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS EN PACIENTES SOMETIDOS A GASTROSCOPIA

Concepto	Sirve para establecer el porcentaje de eventos adversos en pacientes sometidos a gastroscopía.
Objetivo	Conocer la incidencia de eventos adversos en los pacientes.
Relación Operacional	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de eventos adversos de pacientes sometidos a gastroscopía}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes que se realizaron la gastroscopía}} \times 100$
Fuente de Datos	Numerador: Formato de registros de eventos adversos. Denominador: Registro de programaciones de pacientes atendidos del reporte a supervisión.
Periodicidad	Mensual.
Interpretación	El resultado indica el porcentaje de eventos adversos en pacientes sometidos a gastroscopía.
Estándar Propuesto	100%



VI. RESPONSABILIDADES

1. Jefatura Institucional:

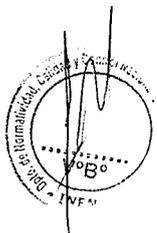
- Aprobar la guía técnica y facilitar los recursos para la ejecución de dicho documento normativo.

2. Dirección de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos:

- Vigilar y normar los documentos de gestión.

3. Dirección de Anestesiología:

- Encargada de asignar el tiempo operatorio para la ejecución del proceso.



4. Departamento de Especialidades Médicas/ Gastroenterología:

- Ejecuta el procedimiento de gastroscopia y trabaja con el equipo multidisciplinario.

5. Departamento de Enfermería:

- Dirigir la gestión de procesos en el cuidado del paciente alineados a los objetivos institucionales.
- Vigilar el cumplimiento de dicho documento normativo.



6. Jefa Sectorial – II:

- Supervisar, orientar y coordinar la ejecución del documento normativo.

7. Jefa Sectorial – I

- Gestionar la ejecución del cuidado del paciente oncológico que se someterá al procedimiento.



8. Licenciada(o) en Enfermería Especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva; o Licenciada(o) Especialista en Enfermería Oncológica:

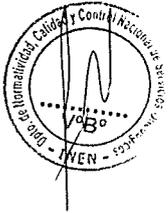
- Ejecuta el cuidado de Enfermería antes, durante y después del procedimiento de gastroscopia.

9. Técnico de Enfermería:

- Realiza tareas que contribuyen al trabajo en conjunto para cumplir la ejecución de los procesos del cuidado del paciente oncológico sometido al procedimiento de gastroscopia.

10. Personal de limpieza:

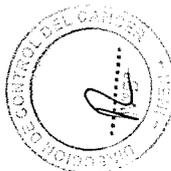
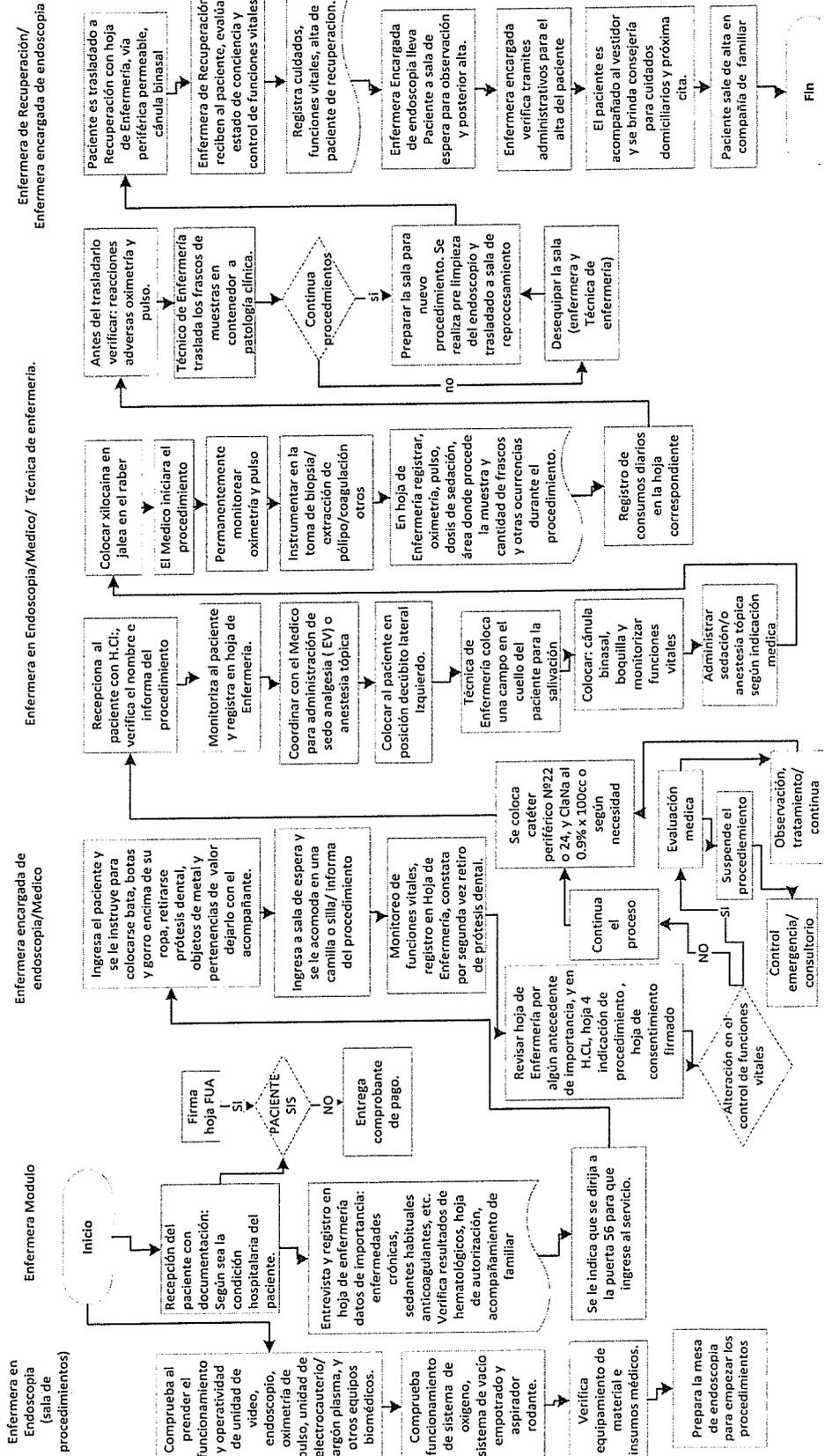
- Realiza acciones de limpieza de todas las salas y ambientes del servicio que aportan en su conjunto al cumplimiento del proceso del cuidado del paciente oncológico.



VII. ANEXOS.

ANEXO Nº 01: FLUJOGRAMA DE GESTIÓN DEL CUIDADO EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA : AREA QUIRURGICA -SERVICIO DE CIRUGÍA MENOR - ENDOSCOPIA
 FLUJOGRAMA DE GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO SOMETIDO A PROCEDIMIENTOS DE GASTROSCOPIA



ANEXO N° 02

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
SERVICIO DE ENDOSCOPIA Y CIRUGÍA MENOR
HOJA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

DIGESTIVA ALTA DIGESTIVA BAJA BRONQUIAL

I. INFORMACIÓN GENERAL:

Apellidos y Nombres:
HC: Edad: Sexo: Fecha:

Condición del paciente:

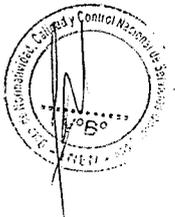
Ambulatorio () Hospitalizado: N° cama:..... Paciente externo:
Otros:

II. ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA:

Alergias: Hipertensión:..... Hepatitis: Tipo:.....
TBC:..... VIH:..... Diabetes:
Otros:

Exámenes Auxiliares: Hb(H=130-180;M=110-160g/L).....
TP (11-13S)(80-100%).....Plaquetas (150450x10/L).....

Glucosa (60-120 mg/dl).....Otros:
Hábitos Nocivos: Alcohol () Tabaco () Drogas o Fármacos dependientes ()
Notas adicionales:.....



III. PROCEDIMIENTOS

Gastroscofia () Esofagoscofia () Ecoendoscopia () Broncoscofia ()
PCRE () Colonoscopia () Proctoscopia ()



IV. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA ANTES DEL PROCEDIMIENTO:

CFV: P/A..... FC..... SaTO2..... T°.....

Valoración del Estado de Conciencia:

Consciente () Confuso () Soporoso () Coma ()

Al examen físico:

Piel..... Mucosas..... Edema de Miembros Inferiores..
Anasarca () Colostomía () Ileostomía () Traqueotomía ()
Con vía periférica () Catéter venoso central () Drenaje torácico ()
Sonda Naso gástrica () Sonda vesical ()

Edema:

.....
Otros:

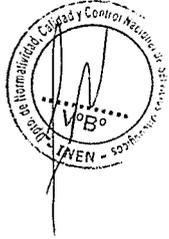


V. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:

- Conflicto de decisiones () Intercambio gaseoso alterado () estreñimiento ()
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico () Incontinencia fecal ()
- Náuseas () Ansiedad () Temor () Riesgos de caídas () Dolor crónico ()
- Riesgo de asfixia () Riesgo de traumatismo () Riesgo de aspiración ()
- Deterioro de la deglución () Deterioro de la deambulación () Fatiga ()
- Trastornos de la identidad personal () Exceso de volumen de líquidos ()
- Otros:

VI. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCEDIMIENTO

- Preparar equipo endoscópico y material a usar:
 - ✓ Mesa endoscópica y mesa auxiliar ()
 - ✓ Mesa para polipectomía ()
 - ✓ Mesa para biopsia ()
 - ✓ Mesa para mucosectomía ()
 - ✓ Mesa para inyectoterapia ()
 - ✓ Mesa para tratamiento con argón plasma ()
 - ✓ Mesa para dilatación con Savary Guilliard ()
 - ✓ Mesa para dilatación con catéter Balón()
- Monitorear funciones vitales: SO₂.....FC.....P/A.....FR..... T°.....
- Monitorear signos de alarma: ↑ P/A () ↑ FC () ↑ FR () ↑ T° ()
- Colocar en posición al paciente para la realización del procedimiento
- Administrar fármacos:
 - ✓ Sedación: Midazolam..... Petidina.....
 - ✓ Xilocaina: Solución al 2% () Gel () Spray () Otros ()
 - ✓ Buscapina () Atropina () Epinefrina () Dexametazona ()
 - Hipersodio () Hidrocortisona ()
- Aspirar secreciones
- Instrumentar en el procedimiento endoscópico
- Brindar confort y conformidad
- Recepcionar la pieza operatoria, rotular y anotar en el cuaderno de AP
- Otros.....



VII. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

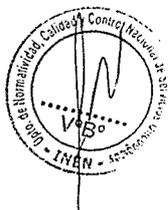
- Control de signos vitales:
 - PA.....FC..... SAT O₂%.....
- Traslado del paciente a sala de espera y/o recuperación
- Brindar comodidad confort
- Valorar signos y síntomas en relación al procedimiento (sangrado)
- Registro y envío de la muestra debidamente rotulada y con orden respectiva

12-A

MONITOREO DE FUNCIONES VITALES PACIENTES SOMETIDOS A:.....

 HORA DE INGRESO: HORA DE EGRESO:
 NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO
 Condición del paciente al ingreso
 Condición del paciente al egreso

ASPECTOS A EVALUAR	TIEMPO									
	0'	5'	10'	15'	30'	1h	1.30	2h	3h	
ACTIVIDAD MUSCULAR										
RESPIRACIÓN										
CONOCIMIENTO										
COLOR										
TOTAL										
PRESIÓN ARTERIAL										
PULSO										
RESPIRACIÓN										
SATURACION DE OXÍGENO										



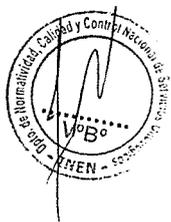
ADMINISTRACIÓN DE FARMACOS:

OBSERVACIONES – NOTAS ADICIONALES:

LIC. DE ENFERMERÍA RESPONSABLE:

ANEXO N° 03: ESCALA DE COMA DE GLASGOW (ECG)

Respuesta ocular	
Espontánea	4
A estímulos verbales	3
Al dolor	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta verbal	
Orientado	5
Desorientado/confuso	4
Incoherente	3
Sonidos incomprensibles	2
Ausencia de respuesta	1
Respuesta motora	
Obedece ordenes	6
Localiza dolor	5
Retirada al dolor	4
Flexión anormal	3
Extensión anormal	2
Ausencia de respuesta	1



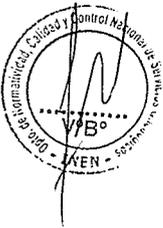
PUNTUACIÓN:

- 10 - 15 Normal
- 4 - 9 Gravedad
- 0 - 3 Coma profundo

ANEXO N° 04: ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA

ESCALA DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA DE ALDRETE MODIFICADA PARA INCLUIR SATURACIÓN DE OXÍGENO									
Índice	Descripción	Score	Tiempo en minutos						
			0	5	10	15	30	45	60
Actividad	Mueve las cuatro extremidades	2							
	Mueve solo dos extremidades	1							
	No mueve ninguna extremidad	0							
Respiración	Respira profundo, tose libremente	2							
	Disnea con limitación para toser	1							
	Apnea	0							
Circulación	PA < 20% del nivel pre anestésico	2							
	PA de 21 a 49% del nivel pre anestésico	1							
	PA > 50% del nivel pre anestésico	0							
Conciencia	Completamente despierto	2							
	Responde al ser llamado	1							
	No responde	0							
Oxigenación	Mantiene > 92% SaO ₂ en aire	2							
	Necesita inhalar O ₂ para mantener O ₂ de 90%	1							
	Saturación de O ₂ < 90% aun inhalando oxígeno	0							
Total									

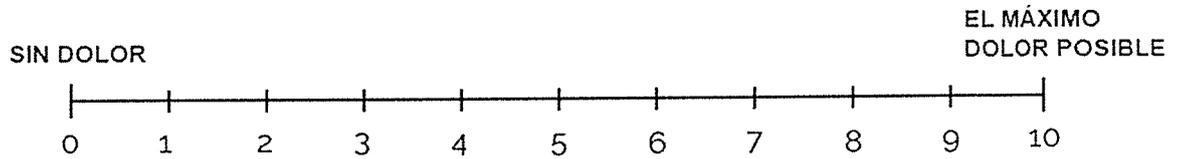
INTERPRETACIÓN: Con 8 puntos se puede dar de alta al paciente. Lo ideal son 10 puntos.



ANEXO N° 05: ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)

ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) PARA LA MEDICIÓN DEL DOLOR

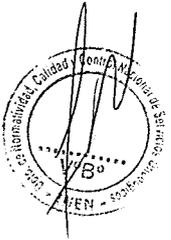
Marca con una cruz en la escala la intensidad de tu dolor



Instrucciones: Pida al paciente que indique en la línea donde está el dolor en relación con los dos extremos. Esta calificación es solo una aproximación. Por ejemplo una marca en el medio indica que el dolor es aproximadamente la mitad del peor dolor posible.

Interpretación:

- 0 = No dolor
- 1-3 Dolor leve
- 4-6 Dolor moderado
- 7-10 Dolor severo



ANEXO N° 06: LISTA DE CHEQUEO DE PACIENTES QUE RECIBIERON CONSEJERIA SOBRE PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA Y SUS CUIDADOS DOMICILIARIOS

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

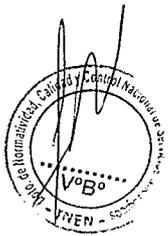
Departamento de Enfermería

Cirugía Menor y Endoscopia

Lista de Chequeo

PACIENTES QUE RECIBIERON CONSEJERIA SOBRE PROCEDIMIENTO DE GASTROSCOPIA

N°	ACTIVIDADES	SI	NO
1	Paciente y/o familiar recibe información completa sobre el procedimiento de gastroscopia.		
2	Paciente y/o familiar recibe información de signos de alarma, signos y síntomas que se podrían presentar después del procedimiento de gastroscopia.		
3	Paciente y/o familiar recibe información sobre los alimentos que deberá consumir en domicilio.		
3	Paciente y/o familiar recibe indicaciones de medicación a tomar en domicilio (si corresponde el caso).		
4	Paciente y/o familiar recibe información de tiempo promedio de análisis de patología y cita para resultados en el consultorio que corresponda.		
5	Paciente y/o familiar identifica medicación que lleva a domicilio		
6	Paciente y/o familiar recibe indicaciones sobre actividades que deberá realizar en su domicilio.		
7	Paciente y/o familiar recibe información sobre los trámites de alta.		



Fuente: Servicio de Cirugía Menor y Endoscopia.

**ANEXO N° 07: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA PROCEDIMIENTOS ENDOSCOPICOS
SERVICIO DE ENDOSCOPIA Y CIRUGÍA MENOR**

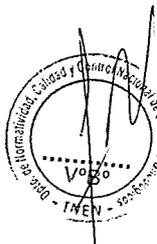
FECHA:

RESPONSABLE:.....

ACTIVIDAD: Observación del Cuidado del Paciente durante Procedimientos Endoscópicos.

N	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI	NO
1	En la Sala Endoscópica verifica operatividad de endoscopios y equipos a utilizar, asimismo dotación de materiales.		
2	Saluda al paciente con amabilidad, verifica identidad del paciente, revisa historia clínica y solicita información sobre preparación previa al procedimiento y antecedentes mórbidos.		
3	Verifica que el equipo endoscópico compuesto por gastroenterólogo asistente, enfermera (o), técnica (o) de enfermería estén presentes.		
4	Realiza examen físico, valora funciones vitales y estado de conciencia y, establece diagnóstico de Enfermería.		
5	Prepara mesa endoscópica y mesa auxiliar para el procedimiento programado.		
6	Instala endovenoso periférico, coloca en posición al paciente y protege cavidad oral con protector bucal.		
7	Monitorea funciones vitales antes y durante el procedimiento.		
8	Instrumenta el procedimiento; recibe y envía muestras y biopsias a patología debidamente rotuladas.		
9	Al término del procedimiento brinda comodidad y confort, luego traslada al paciente a sala de reposo y reporta condición y complicaciones si hubo.		
TOTAL			

Fuente: Adaptada de lista de verificación de desempeño de personal de Enfermería.



ANEXO N° 08: EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA TÉCNICA DE GASTROSCOPIA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

N° HCL:

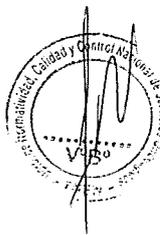
EDAD:

SEXO:

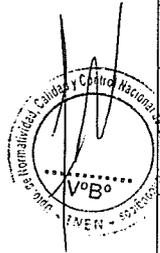
SERVICIO:

FECHA:

MÓDULO DE ATENCIÓN	SI	NO
Verifica pre orden, exámenes de laboratorio, hoja de consentimiento informado, entrevista y registra en hoja de Enfermería.		
Constata que el paciente se encuentre acompañado de una persona adulta.		
VESTIDOR DEL SERVICIO		
Verifica nombre del paciente con HCL y programación.		
Se identifica, recepciona al paciente por la puerta 56, brinda apoyo emocional y consejería sobre el procedimiento.		
Brinda ropa al paciente: Bata, gorro y botas e Indica que se retire prótesis dental y otros objetos de metal.		
Hace firmar el FUA a los pacientes asegurados por el SIS y verifica consentimiento informado firmado.		
Ubica al paciente en una camilla.		
EN SALA DE PREPARACIÓN		
Realiza higiene de manos aplicando los 5 momentos.		
Controla funciones vitales, si el paciente tiene antecedentes de diabetes controla glicemia capilar.		
Coloca vía endovenosa periférica e instala cloruro de sodio al 0,9 % de 100cc.		
EN SALA DE PROCEDIMIENTO ENDOSCÓPICO		
Enciende la torre de gastroscopia y comprueba el correcto funcionamiento del: Gastroscopio, pulsioxímetro y unidad de argón plasma.		
Comprueba el correcto funcionamiento del sistema de vacío y oxígeno.		
Prepara material, instrumental endoscópico y medicación necesaria para la realización del procedimiento.		
Realiza el lavado de manos.		
Recepciona al paciente verificando nombre, historia clínica, consentimiento informado firmado y procedimiento a realizar.		
Monitoriza funciones vitales y registra en hoja de Enfermería.		
Administra anestésico local en zona orofaríngea (lidocaína en spray) según necesidad del paciente y evaluación médica.		
Coloca en posición decúbito lateral izquierdo con la pierna derecha flexionada y la pierna izquierda recta (posición sims).		
Suministra oxígeno por cánula binasal.		



Coloca y fija la boquilla durante la gastroscopia.		
Monitoriza la frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno		
Administra sedoanalgesia (petidina y midazolán) por vía endovenosa según indicación médica; evaluando reacciones adversas.		
DURANTE LA GASTROSCOPIA		
Lubrica el rubber del gastroscopio con xilocaína al 2% en jalea.		
Instrumenta en la toma de biopsia y rotula las muestras según protocolo		
Registra en hoja de Enfermería: Saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, dosis de sedoanalgesia, cuidados de Enfermería y complicaciones durante el procedimiento.		
Registra consumo de materiales utilizados en formato establecido.		
Realiza el pre lavado del gastroscopio y traslada a la unidad de reprocesamiento.		
Traslada al paciente (enfermera y técnica de Enfermería) y reporta el procedimiento realizado a enfermera(o) de la unidad de recuperación.		
Coloca los frascos viales con las muestras en el contenedor para su traslado a laboratorio de anatomía patológica.		
EN SALA DE RECUPERACIÓN		
Recepciona al paciente, recibe reporte de enfermera(o) de sala endoscópica, monitorea y registra funciones vitales.		
Evalúa al paciente con la escala de Glasgow, Aldrete, EVA.		
Registra los cuidados en la hoja de Enfermería y las posibles complicaciones, incidentes o eventos que se presenten		
Coordina con la enfermera(o) encargada del área endoscópica el alta del paciente		
EN SALA DE ESPERA ENFERMERA(O) ENCARGADA DE ENDOSCOPIA		
Identifica, registra las biopsias obtenidas durante la gastroscopia y envía al técnico de Enfermería al laboratorio de anatomía patológica.		
Gestiona y verifica en el sistema del SISINEN el registro de: procedimiento, medicamento, patología, uso de sala, uso de equipos y otros, según sea su condición.		
Acompaña al paciente al vestidor para que se cambie de ropa y se prepare para su salida del servicio.		
Indica al familiar que realice el trámite de alta en hospitalización, se entrega la pre orden del procedimiento, según su condición hospitalaria si ha pagado se le entregará la boleta de pago para su trámite en hospitalización y se realice el cierre de cuenta.		
Si el paciente fuera portador de: VIH, HEPATITIS B, y/o SIFILIS u otros, transporta el equipo en un campo descartable dentro del contenedor a la unidad de reprocesamiento reportando como equipo contaminado para su reprocesamiento según protocolo.		
Recibe la pre orden con la autorización de alta por el servicio de hospitalización.		
Brinda consejería al paciente y familiar para los cuidados domiciliarios después del alta.		
Paciente sale de alta en compañía de familiar.		

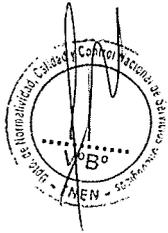


LIC. ENF. EVALUADORA: _____

LIC. ENF. EVALUADA: _____

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Globocan (2012). Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Francia [citado 05 de Setiembre de 2017] Disponible en: http://globocan.iarc.fr/Pages/summary_table_pop_sel.aspx.
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2015). Datos Epidemiológicos. [citado 05 de Setiembre de 2017] Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadística/datos_estadísticos/17042017_Casos_Nuevos_de_C%C3%A1ncer_%20en_el_INEN_del_2006_al_2015.pdf.
3. Importancia del apoyo Psicosocial 2013. [citado 01 de Setiembre de 2017] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3946/RincónPerezS.pdf?sequence=1>.
4. López Muñoz, Busto Aguirreurreta, J. Tomás Braulio. Guías de ayuno pre operatorio 2014, Revista Española. [citado 11 de Agosto de 2017] Disponible en: www.elsevier.es >... > Guías de ayuno preoperatorio: actualización.
5. Clínica Universidad de Navarra (2017). Gastroscoopia digestiva. [citado 10 de Junio de 2017] Disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnósticas/gastroscoopia>.
6. Portal del C.E.P. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Versión actualizada 2015 [citado 03 de Setiembre de 2017] Disponible en: <http://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2017/03/Normas-Gesti%C3%B3n-del-cuidadoenero2015.pdf>.
7. Criterios de elección de los métodos de desinfección y esterilización 2017 [citado 19 de Agosto de 2017] Disponible en: http://novo.sobecc.org.br/programacao/congresso/material_congresso_5_13.pdf
8. Delgado Sánchez, P. López Poves, Em. Martínez Piedrola, M. (2014). Adaptación a la taxonomía internacional enfermera del plan de cuidados de gastroscopia. [citado 11 de Agosto de 2017] Disponible en: [http://aeed.com/documentos/públicos/revista/octubre2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1\(2\)11-15.pdf](http://aeed.com/documentos/públicos/revista/octubre2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1(2)11-15.pdf).
9. CogniFit Salud, Cerebro y Neurociencia, Estado de conciencia: Qué es la conciencia, sus niveles y contenido 2017. [citado 10 de Agosto de 2017] Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/estados-de-conciencia/>.



10. Hospital Universitario Cruces (2014). Pliego de prescripciones técnicas para el suministro de una torre de endoscopia para el servicio de gastroenterología del Hospital universitario cruces. España. [citado 05 de Setiembre de 2017] [citado 19 de Agosto de 2017] Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/anuncio_contratación/exposakidetza22089/es_doc/adjuntos/pliego_bases_tecnicas1.pdf.
11. AE Actualizaciones en Enfermería NANDA, NOC, NIC, Metodología enfermera 2016. [citado 14 de Mayo de 2017] Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>.
12. Actualizaciones en Enfermería (2016). NANDA.NIC, NOC. [citado 10 de Julio de 2017] Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/nanda/>.
13. MINSA (2014).Guía Técnica para la Metodología de Estimación de las brechas de Recursos Humanos en Salud para los Servicios Asistenciales del Segundo y Tercer Nivel de Atención.[Citado 05 de setiembre].Disponible en: http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/03esn/dir_ese/RM437_2014_MINSA.pdf

