



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**ROL ASISTENCIAL Y DE INVESTIGACION DEL ENFERMERO EN LAS
SALAS DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA.**

**CARE AND RESEARCH ROLE OF THE NURSE IN DIGESTIVE
ENDOSCOPY ROOMS**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR POR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN
GASTROENTEROLOGIA, ENDOSCOPIA Y PROCEDIMIENTOS
ESPECIALES.**

AUTOR

LIC. MARÍA ELENA VÁSQUEZ SALDARRIAGA

ASESOR

MG. MARÍA ANGELA FERNÁNDEZ PACHECO

LIMA – PERU

2021

ASESOR

Mg. María Angela Fernández Pacheco

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-5356-2742

DEDICATORIA

A mi familia por el apoyo brindado durante la realización de la segunda especialidad
y el desarrollo de este trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme salud durante la pandemia y permitirme avanzar en el
desarrollo profesional.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Este trabajo académico es original en donde he respetado la ética en investigación y es
requisito para obtener el título de segunda especialidad en Enfermería.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVOS.....	18
III. MATERIALES Y METODOS.....	19
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSION.....	21
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA.....	26
VIII. TABLAS.....	37
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: El enfermero que labora en las salas de endoscopia digestiva cumple un rol asistencial y de investigación importante en las salas de endoscopia digestiva. En el área asistencial brinda un cuidado al paciente antes, durante y después del procedimiento. En el rol de investigación brinda una atención basada en la evidencia científica y es fuente de conocimientos y experiencia. **Objetivo:** Describir el rol asistencial y de investigación del enfermero en las salas de endoscopia digestiva en pacientes adultos en los últimos 10 años. **Métodos y Materiales:** Revisión bibliográfica de tipo descriptivo, retrospectivo del área de la salud d los últimos 10 años. **Resultados:** Se realizo la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, de acuerdo con los criterios de inclusión, se seleccionaron 16 estudios científicos de los últimos 10 años de antigüedad. **Conclusiones:** El enfermero en el área asistencial es un profesional, cualificado y entrenado en los cuidados en el campo de la endoscopia digestiva. Han fortalecido su rol en el manejo de la sedación, por sus conocimientos y habilidades en el manejo de sedantes y técnicas de soporte vital. La investigación en enfermería en endoscopia digestiva debe ser vista como una necesidad para ampliar y mejorar nuestros conocimientos y aplicarlos en la práctica clínica.

Palabras claves: Rol del profesional de enfermería, Endoscopia gastrointestinal, Cuidado de enfermería, Investigación. (Decs)

ABSTRACT

Background: The nurse who works in the digestive endoscopy rooms plays an important care and research role in the digestive endoscopy rooms. In the assistance he area, he provides care to the patient before, during and after the procedure. In the research role, he provides care based on scientific evidence and is a source of knowledge and experience. **Objective:** To describe the care and research role of nurses in digestive endoscopy rooms in adult patients in the last 10 years. **Methods and Materials:** Type bibliographic review is descriptive, retrospective literature review of the area of health for the last 10 years. **Results:** The bibliographic search was carried out in different databases, according to the inclusion criteria. 16 scientific studies of the last 10 years were selected. **Conclusions:** The nurse in the care area is professional, qualified, and trained in care in the field of digestive endoscopy. They have strengthened their role in the management of sedation, due to their knowledge and skills in the management of sedatives and life support techniques. Nursing research in digestive endoscopy should be seen as a necessity to expand and improve our knowledge and apply it in clinical practice.

Keywords: Role of the nursing professional, Gastrointestinal endoscopy, Nursing care, Research. (Decs)

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades digestivas son causa importante de consulta médica en el Perú en la población adulta, según un estudio realizado por Castillo y Flores entre el 2010 y el 2015 (1). En el Perú en el año 2012 la incidencia de cáncer gástrico fue de 4341 por 100,000 habitantes en ambos sexos (2136 casos fueron mujeres y 2205 fueron varones) siendo la tasa de mortalidad de dicha neoplasia del 12.4% con 3684 muertes reportadas por 100,000 habitantes. (2). En el 2015 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas reporta al cáncer gástrico en el tercer lugar, con 1002 casos en ambos sexos (491 casos en mujeres y 511 en varones) (3). Según el Minsa la tasa de mortalidad en el Perú por enfermedades digestivas, en un análisis publicado en el 2018, es del 40.7 por 100,00 habitantes en el año 2016, siendo la ciudad de Huánuco y Junín la que registran un mayor número de defunciones por cáncer de estómago, hígado y vías biliares, seguido de cuello uterino, tráquea, pulmón y mama. (4). Por lo que las enfermedades digestivas son un problema de salud para el país, afectando a personas de diferentes edades, sexo y nivel socio económico.

Muchas de estas patologías son diagnosticadas por procedimientos endoscópicos digestivos, exámenes que junto con la histopatología se convierten en elementos importantes para el diagnóstico de neoplasias y otras patologías.

Para la realización de este procedimiento invasivo, se necesita la participación de un equipo de salud entrenado y capacitado en la exploración del aparato digestivo, así como el conocimiento y entrenamiento en el manejo de los diferentes endoscopios

flexibles y rígidos, equipos biomédicos y dispositivos a utilizar. En este equipo de salud, el enfermero cumple un rol importante ya que su ejercicio profesional en las salas endoscópicas trasciende en el cuidado permanente de los pacientes antes, durante y después, sometidos a diferentes procedimientos endoscópicos gastrointestinales tanto diagnósticos como terapéuticos. Así también organiza y mejora su calidad de trabajo, toma decisiones, facilita la comunicación y trabajo en equipo, así como optimiza los recursos con eficiencia y eficacia. Por otro lado, su rol en investigación le permite demostrar la evolución en la práctica asistencial fomentando la autonomía profesional y su rol independiente. (5). La Ley del Enfermero Peruano (N 27669), respalda esta afirmación en el artículo 4, donde establece que la enfermera en su especialidad debe tener un juicio crítico en la toma de decisiones relacionados a su rol, por lo cual asume la responsabilidad de las consecuencias que de ella se originen, implementando su cuidado a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. (6)

La Sociedad Europea de Enfermería en Gastroenterología y Endoscopia (ESGENA), describe a la enfermería endoscópica como una especialidad reconocida con perfiles específicos en sus competencias y cualificación, establece que la enfermera especialista en endoscopia es entrenada y autorizada para la práctica, con conocimientos avanzados y habilidades clínicas, conocimientos y experiencia en investigación, docencia y actividades administrativas en el campo de la especialidad. Todo ello permite brindar una atención integral, garantizando la seguridad física y emocional antes, durante y después del procedimiento, previene accidentes y evita complicaciones, brinda una atención profesional y altamente cualificada, mejora la colaboración con el equipo

multidisciplinar y proporcionar un entorno de trabajo seguro para beneficio del paciente y del equipo de trabajo, así como mantiene un clima de aprendizaje continuo para beneficio del paciente y de los demás miembros que participan en las salas, contribuye en el recojo, registro y archivo de datos relevantes que sirvan para posibles investigaciones. (7)

Las enfermeras españolas que laboran en el servicio de Andalúz de salud del Hospital La Inmaculada – España, describieron las funciones y responsabilidades de los profesionales de enfermería en endoscopia, identificando de forma detallada y específica su desempeño en el área asistencial e investigación. (8)

A nivel nacional, el Reglamento del Trabajo del Enfermero Peruano, artículo 5° se describen los dos roles del profesional de enfermería como funciones importantes en su ejercicio profesional (9). Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), establece los roles y funciones del profesional de enfermería como la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en políticas y sistemas de salud, así como en la formación de dichos profesionales, roles que deben ir unidos al uso de teorías propias de la disciplina, que impacten positivamente sobre la salud de los pacientes, familiares y cuidadores. (10)

Estas ideas y conceptos me motivaron a desarrollar el presente trabajo, hacer un análisis de los trabajos revisados y contribuir de forma clara, concisa y oportuna a la especialidad de Enfermería en Gastroenterología, Endoscopia y procedimientos especiales y fortalecer las competencias de estas.

Por tal motivo es que me planteo la siguiente pregunta: ¿Cuál es el rol asistencial y de investigación del enfermero en las salas de endoscopia digestiva en los últimos 10 años?

El desarrollo de la revisión bibliográfica, se produce frente a la evidencia de no encontrar estudios a nivel nacional que describan el rol asistencial y de investigación del enfermero en las salas de endoscopia digestiva, solo existen guías de cuidado de enfermería específicos en gastroscopias y colonoscopias de tres instituciones de salud del país, sobre todo en estos tiempos donde la endoscopia ha demostrado un gran avance tecnológico a nivel diagnóstico y terapéutico, evitando en muchas oportunidades cirugías más invasivas y complejas, evidenciando la importancia y necesidad del profesional de enfermería en las salas de endoscopia, como elementos activos y gestores de procesos de cambio en la generación de conocimientos aplicados de manera directa e indirecta en la práctica clínica.

Los resultados de este estudio permitirán generar la actualización del tema, y servir de referente a futuros trabajos sobre el tema y afines.

Para tener claro algunos conceptos, empezaremos por establecer que hace más de 45 años, la endoscopia digestiva, ha experimentado muchos avances tecnológicos.

Es un procedimiento invasivo, a través de un endoscopio flexible, que explora las cavidades del aparato digestivo y glándulas anexas, que permiten el diagnóstico de patologías del tracto gastrointestinal, así como realizar tratamientos terapéuticos que disminuyen intervenciones más agresivas y complicadas como las cirugías, reduciendo,

las tasas de mortalidad y la permanencia hospitalaria de los pacientes con patologías gastrointestinales. Estos procedimientos deben darse en condiciones de seguridad y eficiencia para los pacientes y la sociedad como lo establece el Minsa. (11)

El endoscopio es un equipo flexible con una extensión, grosor y flexibilidad variable, que dependerán de la cavidad digestiva que se quiera visualizar y examinar. Por lo general los endoscopios tienen un canal de trabajo que permite el pase de los dispositivos médicos según el propósito diagnóstico y/o terapéutico que se desee trabajar (12)

Endoscopia significa mirar dentro, y fue conceptualizado en el año 1853 por Desormeaux. Algunos autores, indican que el padre de la endoscopia fue Phillip Bozzini, quien entre los siglos XVIII y XIX visualizó el interior del aparato digestivo humano utilizando unos espéculos iluminados con la luz de una vela. Este aparato se llamó Lichtleiter y gracias a él, Bozzini pudo explorar el esófago y la cavidad peritoneal. Se utilizó esta fuente de luz hasta el año 1850, cuando apareció la varilla de cuarzo. (13)

Otros autores, indican a Adolf Kussmaul como el padre de la endoscopia y establecen como al año 1867, como el nacimiento de esta especialidad. Este médico alemán utilizó en vez de la espada, un tubo de 47cm de longitud, utilizando la misma fuente de luz de Desormeaux. (14)

El desarrollo real se inició a mitad del siglo XX y ha ido creciendo con la óptica de fibra, la tecnología informática y el entrenamiento de los especialistas y enfermeros.

En el año 1857 Basil Hichowitz presento un endoscopio flexible con visión lateralizada, iniciando la endoscopia diagnóstica y terapéutica. (15)

Hoy en día, se conoce a este endoscopio con visión lateral como duodenos copio, que permite realizar procedimientos terapéuticos y diagnósticos de las vías biliares y pancreáticas.

En conclusión, se puede decir que la endoscopia digestiva ha experimentado en su desarrollo tres periodos importantes: la endoscopia rígida (1868-1932), la endoscopia semiflexible (1932-1956) y la endoscopia flexible hasta nuestros tiempos.

El enfermero en esta especialidad cumple un **rol asistencial** trascendental, que asegura que es responsable de brindar cuidados integrales y especializados al paciente desde que se recepciona en la unidad, durante el tiempo que dure la exploración y después de finalizada la misma, proporcionando en todo momento un clima seguro y confiable. Antes de cada procedimiento debe establecer un ambiente cordial, con un lenguaje entendible y claro en todo momento.

Antes de iniciar los procedimientos, según lo describen las guías de cuidado enfermería del INEN, Hospital Cayetano Heredia y Hospital Daniel Alcides Carrión, el enfermero debe preparar e implementar la sala de endoscopia, debe verificar y comprobar la operatividad y condiciones de los equipos y materiales a utilizarse como torre de video, endoscopios flexibles, rígidos, fuente de oxígeno, aspiradores de secreciones, oxímetros de pulso o monitor según sea el caso, operatividad de camillas con barandas, así como los medicamentos, sedantes, anestésicos y dispositivos a utilizar en

endoscopias diagnosticas y/o terapéuticas. (16,17). También debe verificar los contenedores para el desecho del Equipamiento de Protección Personal, material biocontaminado, residuos comunes, materiales punzocortantes, así como, el equipamiento de insumos para lavado de manos o el uso de alcohol gel. Si se contara con el apoyo de un personal técnico de enfermería en la preparación de las salas y durante el procedimiento, es responsabilidad del enfermero coordinar y supervisar en todo momento con dicho personal.

Una vez, recepcionado el paciente, se debe verificar su identidad, colocar el brazalete de identificación o registro de sus datos en la camilla correspondiente (nombres y apellidos, edad, Historia clínica, diagnostico medico). Es importante preguntar si se encuentra debidamente preparado para el procedimiento. El enfermero debe recabar información sobre posibles alergias, antecedentes y riesgos de caídas, así como valorar la presencia de enfermedades previas, medicación actual y consumo de sedantes y anticoagulantes, presencia de prótesis, valvulopatías, antecedentes de procedimientos previo y su tolerancia al mismo. Asimismo, se debe revisar la historia clínica, verificar el consentimiento informado, resultados de exámenes de laboratorio, imágenes y diagnostico medico por lo que se indica el procedimiento. Es importante mencionar que antes de iniciar el procedimiento el equipo a cargo debe realizar la verificación y asegurar al paciente correcto con el examen correcto, así como alergias y enfermedades y medicación de importancia, que permitan fomentar las buenas prácticas de enfermería y establecer una comunicación efectiva entre el equipo de la sala endoscópica. (18)

Por otra parte, el enfermero debe colocar la ropa adecuada al paciente, realizar un control de las funciones vitales y saturación de oxígeno antes del procedimiento, como datos basales que permitan detectar signos de alarma durante y después del procedimiento, así como la colocación de un acceso venoso periférico, para la administración de la sedación o cualquier solución intravenosa en caso sea necesario. Se administrará oxigenoterapia, según necesidad y valoración del estado del paciente por el profesional de enfermería. También debe garantizar la disminución de la aerolización del virus SARS COV 2 que produce el procedimiento al ingresar el equipo por la cavidad oral, colocando los dispositivos de contención de disminución de aerosoles. (19)

Se debe ubicar al paciente en la posición anatómica adecuada, ya sea, en posición de Sims, dorsal o decúbito ventral dependiendo del procedimiento endoscópico a realizarse (Esofagogastroduodenoscopia, colonoscopias, colangiopancreato retrograda endoscópica) y preparar los dispositivos médicos de acuerdo con el procedimiento a realizar.

En muchas salas de endoscopia, sobre todo en las instituciones públicas, donde no se cuenta con un médico anestesiólogo, el enfermero es responsable de la sedación consciente, lo que implica un conocimiento sobre uso de sedantes, dosis de los fármacos a utilizar, efectos secundarios, riesgos de la sedación y sobre todo tener conocimientos y habilidades que le permitan utilizar con eficiencia los fármacos y resolver complicaciones o eventos adversos que puedan presentarse, como lo menciona Moreira VF y Garrido E, logrando los objetivos de la endoscopia que son disminuir el

dolor y los movimientos intempestivos que pongan en riesgo la seguridad y exploración del examen.

Durante el procedimiento, el enfermero realizará un monitoreo continuo de las constantes vitales y saturación de oxígeno, evaluación del estado de conciencia, dolor y signos de alarma hasta su recuperación. (20)

En caso de que, en la sala, la sedación o anestesia este a cargo de un médico anestesista, el enfermero debe proporcionar el material y anestesia a utilizar, así como colaborar en la supervisión y vigilancia del paciente, así como en el monitoreo y control del estado general del paciente.

En todo momento, es importante que el enfermero realice un registro en la Historia clínica de cada una de las actividades realizadas antes, durante y después del procedimiento utilizando el proceso de atención de enfermería (PAE) o el SOAPIE, según normativa vigente del Minsa, Ley del enfermero peruano y de cada institución que cuenta con salas de endoscopia digestiva. (9). El enfermero no solamente debe dejar constancia legal de los servicios y cuidados de enfermería realizados, sino que es también un medio de comunicación disciplinar que permita la continuidad de los cuidados.

Así también, el enfermero es el responsable de asegurar y supervisar el control de infecciones, garantizando la efectividad de la reprocesamiento de endoscopios y el cumplimiento de las guías nacionales e internacionales sobre limpieza y desinfección

de este, (pre-limpieza, limpieza y desinfección de alto nivel), para evitar infecciones cruzadas de bacterias, virus u hongos (21).

Asimismo, debe registrar el manejo de las escalas utilizadas en la evaluación del paciente antes, durante y después del procedimiento como clasificación ASA, las escalas de Mallampati, Ramsay, escala visual y analógica del dolor, así como la escala de riesgo de caídas. (22, 23)

El enfermero debe conocer las partes del endoscopio, así como los canales por donde se realizará la limpieza y desinfección, tiempos de cada ciclo y métodos a utilizar. También es responsable de la trazabilidad de las muestras de biopsias, y la preparación de los dispositivos médicos a ser utilizados en los procedimientos terapéuticos como pinzas para extracción de cuerpos extraños, para toma de muestras de tejidos, materiales para hemostasia, extracción de pólipos, dilatadores y bujías para dilatación de esófago, píloro, colon y vía biliar. Así como para procedimientos más complejos como la CPRE, polipectomías, miotomía endoscópica, disección submucosa, mucosectomía y otros de acuerdo con el avance de la tecnología digestiva.

Finalmente, se tendrá que indicar al paciente, familiar o tutor, los cuidados en casa post procedimiento, haciendo énfasis en la dieta, nueva consulta médica con resultados del procedimiento y anatomía patológica, así como la identificación de signos de alarma y los servicios a donde deben acudir. Esta información será proporcionada de forma verbal y escrita.

Igualmente, el enfermero tiene una coordinación y comunicación efectiva con el enfermero asistencial de la sala de recuperación post procedimiento, reportando eventos durante el procedimiento, constantes vitales, saturación de oxígeno, así como la puntuación de las escalas de Ramsay, Riesgo de caídas y escala del dolor. (26,27,28)

A todo ello, se debe agregar que el enfermero es responsable de supervisar el adecuado uso y descarte de los equipos de protección personal (gorro, botas, mandil, mascarillas quirúrgicas), la desinfección de lentes y protectores faciales, la limpieza y desinfección de las salas endoscópicas de acuerdo con los protocolos establecidos por el Minsa para pandemia COVID 19.

Se debe considerar también, que en las salas de endoscopia se han incorporado profesionales de otras especialidades como anesthesiólogos, anatomopatólogos, microbiólogos, con los cuales se debe colaborar, especialmente en terapias endoscópicas complejas y de larga duración.

En el rol de investigación, el enfermero debe aplicar el método científico en su quehacer diario a través del Proceso de Atención de Enfermería, desarrollar a través de la experimentación y la evidencia, una metodología de trabajo que le permitan elaborar guías y protocolos de cuidado, realizar estudios descriptivos, estudios de casos clínicos, metaanálisis basados en la actividad asistencial y las técnicas utilizadas que le permitan mejorar su calidad de atención. También debe participar de forma activa en los trabajos de investigación que realizan otros profesionales que participan en endoscopia digestiva. (7,8)

A nivel nacional no se han encontrado estudios referidos al tema en revisión y los trabajos encontrados a nivel internacional, están referidos a cuidados de enfermería específicos en procedimientos terapéuticos endoscópicos digestivos.

Así tenemos a Suarez Dalian, Glen. 2010, publica un artículo titulado “La Enfermera en el acto del cuidado: una estrategia prioritaria para los servicios de endoscopia”, es un estudio descriptivo prospectivo, basado en la realización y análisis de una encuesta sobre buenas prácticas de enfermería, donde se evalúa las informaciones sobre las exploraciones realizadas (197 casos). Concluyen que la satisfacción del paciente es mejor al estar bajo sedación, ya que al mostrarse tranquilo y colaborador con el examen, tolera mejor el paso del endoscopio y las molestias propias del procedimiento. Definen que la seguridad de los pacientes y el grado de tolerancia con buenas prácticas de enfermería implican responsabilidad legal y moral en el ejercicio de la profesión, así como son importantes la autodeterminación y autorregulación. (24)

Cuesta Sánchez, AB., Estepa Hombrados, L.et. al. en el 2014, publican un artículo cuyo objetivo fue explicar y describir los cuidados y la colaboración de la enfermera en la preparación del paciente, el material, y la asistencia al especialista en el desarrollo de la técnica, titulado “Colaboración de la enfermera en la colocación de la sonda de gastrostomía percutánea”. Establecen que la PEG, nació como una alternativa quirúrgica, disminuyendo la morbimortalidad, con una sedación menos invasiva, menos dolor y complicaciones, surgiendo la necesidad de protocolizar los cuidados de enfermería y el rol activo del enfermero en este procedimiento. (25)

Uribe Velásquez, S y Lagoueyte Gómez, publican en el 2015 un artículo sobre “El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrograda endoscópica” (CPRE). Procedimiento complejo donde certifican la ausencia del enfermero y la falta de protocolos sobre el procedimiento en las salas de endoscopia. Describen el procedimiento, las posibles complicaciones y el rol del enfermero en el cuidado de los pacientes sometidos a CPRE, detallando las funciones que debe realizar el profesional, proponiendo guías de cuidados específicos. Asimismo, concluyen que es importante la participación, capacitación y entrenamiento específico del enfermero en todo lo relacionado con el procedimiento, basados en las guías de Endoscopia de la Sociedad Americana de Endoscopia Digestiva (ASGE) y la Asociación Colombiana de Endoscopia (ACED). (26)

Rivas N, De La Torre E, et.al. en el 2016 también publican un artículo sobre la “Función asistencial del enfermero durante la realización de CPRE: control de la sedación profunda”, cuyo objetivo fue valorar el control de la sedación del paciente por el enfermero responsable del procedimiento. Fue un estudio descriptivo, mediante los registros de 108 pacientes, Entre las conclusiones señalan la importancia del control de la sedación por la enfermera (o) capacitada en endoscopias y entrenada en el manejo de la sedo analgesia y aplicación de los protocolos de soporte vital. (27)

En el 2015, Gorchs Vega, L. Sánchez Rubio A. et.al, describen en un artículo “El Papel de la Enfermera en la Necrosectomía Pancreática endoscópica”, los roles del enfermero en el desarrollo del procedimiento desde la recepción del paciente, el desarrollo de la técnica durante el examen y las atenciones post procedimiento, haciendo énfasis en los

cuidados durante las primeras 12 horas. Entre las conclusiones establecen que no se han encontrado estudios relacionados a la intervención de enfermería en la NPE, por lo que consideran importante describir las actividades de la enfermera antes, durante y después del procedimiento. Asimismo, que las enfermeras cumplen un rol importante tanto en el conocimiento y ejecución de la técnica como en la aplicación de los cuidados de enfermería por ser una técnica compleja y de larga duración. (28). Otro estudio realizado en el 2020, por Prieto Vasallo, M. Diaz Rodríguez. Ramos Ortiz-Vivancos, et al, sobre la “Intervención de enfermería en la colocación de prótesis metálicas auto expansibles biliares endoscópicas”, estudio descriptivo en la Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital Universitario del Henares. España, concluyen que el personal de enfermería de endoscopia digestiva debe estar formado y cualificado para realizar cuidados dependientes e interdependientes en la implementación de prótesis metálicas auto expandibles. Asimismo, la enfermera debe aplicar el método científico en sus cuidados que le aseguren una atención segura y satisfactoria. No debe olvidar realizar documentos de gestión que respalden los cuidados. (29)

Iglesias Armenteros A, Suárez del Villar Acosta, O. publicaron un estudio realizado en el Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguia Lima, en Cuba en el 2016, sobre la “Endoscopia Digestiva como Practica de Avanzada”. Estudio descriptivo retrospectivo donde concluyen que la endoscopia digestiva en Cuba es asumida por los profesionales competentes, en donde el enfermero desarrolla un rol con competencias especializadas y con responsabilidad en el cuidado de los pacientes en endoscopia. (30). Ese mismo año, Picazos, A. Elorri, A. Hurtado C, en el artículo “Papel de Enfermería en la Endoscopia Terapéutica”, establecen que la adecuada coordinación y colaboración

entre el endoscopista y el enfermero es el único medio que permite llegar al éxito. Por lo que el conocimiento y experiencia del enfermero en el manejo del material permite una buena práctica durante el examen. Concluyen que en la endoscopia donde sea necesaria la utilización de equipos y dispositivos médicos, es el enfermero, el profesional responsable del manejo de estos. Hacen énfasis en la importancia de la formación del enfermero que permite minimizar el tiempo del procedimiento y disminuir las posibles complicaciones durante el procedimiento endoscópico. (31)

En el 2014, García, B., Martín, C., et.al, publican un trabajo “Evaluación de la intervención del personal de enfermería en el logro de la colonoscopia completa”, cuyo objetivo fue evaluar la utilidad de la actuación de enfermería para alcanzar una colonoscopia de calidad. Es un estudio observacional analítico descriptivo en un periodo de 6 meses, bajo sedación profunda. Concluyen que la enfermera desarrolla un rol importante durante la realización de la colonoscopia, al alcanzar el fondo cecal en el tiempo sugerido por los indicadores de calidad. (32)

En el 2020 Liu, A. Wang, H. Lin, Y, et.al, publican un metaanálisis sobre la “Asistencia de la Enfermería de endoscopia gastrointestinal durante la endoscopia y la detección de pólipos”. Se identificaron ensayos controlados aleatorios que compararon la colonoscopia con y sin la participación de las enfermeras para la detección de pólipos y adenomas colorrectales. En este estudio se determinó la importancia de la asistencia del enfermero durante la colonoscopia, ello permite mejorar la tasa de detección de pólipos y adenomas. (33)

Actualmente ante la falta de médicos anestesiólogos en las salas de endoscopia, el enfermero participa dentro de su rol asistencial en la administración de sedantes como

derivados de las benzodiazepinas y otros sedantes como el Propofol, como lo refieren en el 2017 Nogal JC, Fuentevilla R, et.al, en un artículo titulado ¿Es segura para el paciente la sedación profunda con Propofol administrada por personal de enfermería en exploraciones endoscópicas?, estudio donde se confirma que la sedación profunda con Propofol es una práctica segura y satisfactoria para los pacientes, pero también es importante determinar y cuantificar los efectos adversos de su administración y la capacidad de respuesta del equipo de enfermería. Entre las conclusiones indican que la sedación profunda con Propofol administrada por personal de enfermería entrenado y acreditado bajo la supervisión de un endoscopista es segura para los pacientes y permite la tolerancia, confortabilidad y satisfacción del paciente durante el procedimiento, facilitando la exploración endoscópica. (34). Asimismo, en el 2020, Rodríguez Vall-Llovera, Silvia. Ros Nebot, Bibiana, et.al. publicaron un artículo titulado “La enfermera de anestesia en endoscopia digestiva: participación en el control y administración de la sedación”, donde evalúan la participación de la enfermera en la administración y control de la sedación en endoscopia digestiva, estudio observacional, donde concluyen que se debe elaborar un modelo de trabajo en equipo que incorpore a las salas de endoscopia digestiva enfermeras especialistas en sedación y anestesia que permitan mantener los estándares de calidad y seguridad en la atención al paciente. (35)

En el 2018, Barandiarán Aramburu, Martha, publica una revisión bibliográfica “Importancia de una cualificación enfermera en la unidad de endoscopias”, donde se define el rol o papel de la enfermera en la unidad de endoscopias y la formación que necesita para desarrollar un trabajo con garantía y calidad. Entre los resultados

encontrados después de hacer un análisis de varios artículos, los autores definen el papel o rol que la enfermera debe desempeñar en estas unidades en relación con los cuidados prestados, su colaboración en el desarrollo del examen, la detección y respuesta adecuada ante situaciones de riesgo y su conocimiento en la administración de la sedación. Concluyen que el papel de la enfermera es imprescindible en las unidades de endoscopia digestiva, no solo en la participación del examen, sino en la valoración del paciente antes del examen, la preparación del material necesario, y en el control del paciente durante el examen. (36)

En el rol de investigación podemos mencionar a Zarate, Sandra. Rueda-Santamaria, L. et.al, que, en el 2011, publican un estudio titulado “Rol del profesional de Enfermería en la investigación clínica”, artículo de análisis crítico que describe el rol de la enfermera en investigación en las diferentes especialidades donde se desempeñe. Tiene como finalidad demostrar el amplio campo de acción de las enfermeras en el área de la investigación. Las conclusiones resaltan que los profesionales de enfermería en investigación clínica tienen la posibilidad de brindar cuidados especializados, porque poseen base científica adquiridas durante su desempeño profesional. La disciplina de enfermería posee un alto grado de evidencia científica que se implementa en los cuidados especializados brindados. (37). Así también, Varela Curto, M. Sanjurjo Gómez, M. Blanco García, Francisco, en el 2012 publican un artículo titulado “Rol de la Enfermería en la investigación clínica” donde definen la investigación en Enfermería como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica de la enfermera, directa o indirectamente. Desde la incorporación de los estudios a la Universidad, el rol y las

competencias profesionales de la enfermería han evolucionado hacia una posición autónoma, responsable y con un campo de conocimientos propios. (5). Otro estudio al respecto es el realizado por Saldaña García, R, en el 2020 titulado ¿Qué investiga la enfermería de endoscopia digestiva?, en donde se hace referencia sobre las competencias profesionales de la enfermería que han evolucionado hacia una posición autónoma y con un campo de conocimientos propio. Los cuidados influyen directamente sobre los pacientes, por lo que la enfermería basada en la evidencia es fundamental. Concluyeron significativamente que la investigación es la base fundamental para un cuerpo de conocimientos propio, demostrando que la práctica de enfermería basada en la investigación ofrece mejores resultados que la práctica basada en la intuición. También puede participar en la elaboración de otras fuentes de evidencia, como guías clínicas, experiencias de los pacientes, datos de auditoría, pericia profesional, preferencia de los pacientes entre otros. También puede participar en estudios de otros profesionales del equipo de salud. (38)

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Describir el rol asistencial y de investigación del enfermero en las salas de endoscopia digestiva en los últimos 10 años.

Objetivos Específicos:

1. Describir el rol asistencial del enfermero en las salas de endoscopia digestiva en los últimos 10 años.

2. Describir el rol de investigación del enfermero en las salas de endoscopia digestiva en los últimos 10 años.
3. Describir el rol del enfermero en procedimientos terapéuticos en las salas de endoscopia digestiva en los últimos 10 años.
4. Describir el rol del enfermero en el proceso de sedación en las salas de endoscopia digestiva en los últimos 10 años.

III. MATERIALES Y METODOS

El tipo de estudio de esta monografía: Revisión bibliográfica de tipo retrospectivo de los últimos 10 años.

Sintetiza los resultados de fuentes bibliográficas analizados e interpretados que permiten ampliar el panorama sobre el rol asistencial y de investigación del enfermero en las salas de endoscopia digestiva y los objetivos planteados.

El total de artículos revisados fueron 25, publicados en la siguiente base de datos: GOOGLE ESCOLAR, MEDLINE, SCIELO, PUBMED, LILACS, REDALYC, ALICIA, DIALNET, artículos de revistas de enfermería indexadas y repositorios de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de los últimos 10 años. De todos ellos se seleccionaron 16 artículos de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos académicos desde el 2010 al 2020.
- Investigaciones originales a nivel internacional, ya que a nivel nacional no se encontraron estudios al respecto.
- La recolección de datos tuvo como tema principal el rol asistencial y de investigación del enfermero en las salas de endoscopia digestiva.

Se excluyeron:

- Los estudios que no se asemejan al tema a revisar.
- Estudios con más de 10 años de antigüedad.
- Artículos incompletos.
- Artículos que no sean avalados por profesionales de la salud.

La investigación fue realizada utilizando las palabras claves (Decs)

Rol del profesional de enfermería, Endoscopia gastrointestinal, Cuidado de Enfermería, Investigación. (Decs)

IV. RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan los resultados de los 16 artículos seleccionados de acuerdo con el diseño metodológico de la investigación.

Se obtuvo que 12 artículos (75%) tienen una metodología de estudio descriptivo, 1 artículo es descriptivo prospectivo lo que equivale al 6.25%., 1 estudio fue descriptivo observacional lo que equivale al 6.25%., 1 estudio es análisis crítico que corresponde al 6.25%., y un último estudio es un metaanálisis que también corresponde al 6.25%. Como podemos observar el mayor número fueron estudios descriptivos en un total de 14.

En la Tabla 2 se presentan los resultados según la distribución de los artículos por base de datos.

Podemos observar que, de los 16 artículos seleccionados, se encontraron 12 artículos en Google Shoolar (75%), 2 en Redalyc (12.5%), 1 en Pudmed (6.5%) y 1 en Dialnet

(6.5%). La tabla nos muestra que la mayoría de los artículos fueron encontrados en Google Shooler, la mayoría fueron revistas anexadas.

En la Tabla 3 se presentan los datos según los años de publicación.

De los 16 estudios seleccionados, 1 artículo es del 2010 (6.5%), 1 en el 2011 (6.5%), 1 en el 2012 (6.5%), 2 en el 2014 (12.5%) 2 en el 2015 (12.5%), 3 en el 2016 (18.75%), 1 en el 2017 (6.5%), 1 artículo en el 2018 (6.5%) y 4 en el 2020 (25%). El mayor número de artículos fueron publicados en el 2020 con 4 artículos, seguido del 2016 con 3 artículos y en el 2014 y 2015 con 2 artículos.

En la Tabla 4 se evidencia lo que corresponde a los países de publicación.

De los 16 artículos seleccionados, se observa que en España se publicaron 11 artículos (68.75%), seguido de Colombia con 2 artículos (12.5%), 2 en Cuba (12.5%) y 1 en la China (6.5%). Según la tabla, el país que más artículos a publicado en relacionado al tema es España.

V. DISCUSION

De los 16 artículos científicos seleccionados un artículo desarrolla el rol del enfermero en las salas de endoscopia, describiendo su rol en el área asistencial y de investigación, haciendo énfasis en el rol asistencial donde describe las funciones y actividades como su colaboración en la instrumentación, la respuesta adecuada ante situaciones críticas y su conocimiento en sedación, haciendo uso de sus conocimientos especializados, experiencia y habilidades (12)

Dos artículos, hacen énfasis en la importancia de la participación del enfermero en colonoscopias diagnósticas, ya que permiten culminar con éxito el procedimiento,

llegando al ciego, así como el desarrollo de técnicas para detectar la presencia de pólipos y adenomas colorrectales. Asimismo, describen la importancia del conocimiento y experiencia de las técnicas especializadas del profesional de enfermería en la participación de dichos procedimientos para cumplir con los indicadores de calidad de las endoscopias. (4, 14)

Cuatro artículos científicos desarrollan el rol del enfermero en la sedación de pacientes en las salas de endoscopia digestiva sobre todo en la realización de procedimientos terapéuticos complejos (1, 10, 11, 13,) uno de ellos establece que las buenas prácticas de enfermería en relación con la colaboración del paciente durante el procedimiento incluyen una adecuada sedación que les permita estar tranquilos, colaborar con el examen y tener pocas molestias al ingreso del endoscopio como náuseas, dolor o sensación de falta de aire. (1). Otro artículo concluye que el control de la sedación por un enfermero capacitado y entrenado en el manejo de sedo analgesia, permite la realización de procedimientos complejos y de mayor duración como la CPRE (10). Un artículo menciona la importancia de la sedación profunda administrada con Propofol a cargo del enfermero para ello debe contar con entrenamiento especializado y acreditado bajo la supervisión del endoscopista que le permita actuar inmediatamente ante eventos adversos (11). Un artículo menciona la importancia de contar con un modelo de trabajo que incorpore a una enfermera especialista en sedación y anestesia en las salas de endoscopia digestiva, mejorando los estándares de calidad y seguridad en esta especialización. (13)

Cinco estudios (5, 6,7, 9, 15) describen la importancia del rol asistencial del enfermero, un rol activo participativo no solo en el cuidado del paciente antes, durante y después de la realización de procedimientos complejos, sino también en el manejo de dispositivos, equipos y de la técnica endoscópica. También hacen referencia sobre la capacitación continua y especializada de los enfermeros que participan, para disminuir complicaciones cardio vasculares, tiempo del procedimiento y brindar una atención segura y exitosa.

Cuatro de estos artículos (5, 6, 7, 15) proponen desarrollar guías de cuidado en procedimientos complejos como CPRE en donde no hay participación del personal profesional de enfermería sino solo del asistente de enfermería (6), en la colocación de sonda de gastrostomía percutánea donde no se cuenta con guías estandarizadas sobre la atención a los pacientes sometidos a este examen antes, durante y después, así como el conocimiento de los dispositivos médicos y la técnica endoscópica (5), la colocación de prótesis auto expandibles biliares (15) y necrosectomía pancreática endoscópica (7) que también proponen el desarrollo de guías de cuidado especializado para las técnicas endoscópicas respectivas que permitan disminuir los tiempos del examen, los riesgos cardiovasculares y pulmonares que produce la sedación. A través, de este análisis podemos describir que el rol asistencial del enfermero en procedimientos endoscópicos terapéuticos trasciende en un cuidado especializado.

Un estudio en Cuba (8), después de realizar 460 endoscopias, analizaron la importancia de la realización de endoscopias de avanzada en Cuba y que el personal de enfermería cumple un rol muy profesional y especializado.

Tres artículos, describen la importancia del rol del enfermero en investigación clínica (2,3,16), uno ellos (16) hace referencia sobre las áreas que investiga el enfermero en endoscopia digestiva donde desarrolla guías y planes de cuidado, estudio de casos, estudios descriptivos, ensayos clínicos, revisiones sistemáticas sobre técnicas endoscópicas especializadas. En estos estudios se demuestran que la enfermería cumple con los criterios de profesionalización y tiene un método científico determinado. El último artículo (2) realiza un análisis que los enfermeros especialistas aplican cuidados con bases científicas adquiridas durante el desarrollo de su preparación académica. Su experiencia y habilidades innatas le permiten brindar cuidados basados en la evidencia científica. La profesión de enfermería ha pasado a ser una profesión universitaria que está regulada por ley, con definición, autonomía, responsabilidades, cuerpo de doctrina y funciones propias. Una profesión sanitaria facultativa, sin subordinación, que valora y evalúa científicamente, basando sus intervenciones en principios humanísticos y éticos y obteniendo los resultados mediante la evidencia científica y auxiliándose de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados

VI. CONCLUSIONES

1. El enfermero de endoscopia digestiva en el área asistencial es un profesional, cualificado y entrenado en los cuidados en el campo de la endoscopia digestiva, donde la Sociedad Europea de Enfermería Digestiva y Endoscopia, ha planteado describir un perfil que le permita al enfermero conocer sus roles y competencias dentro de las unidades o salas de endoscopia, que sirvan como base estructurada para las instituciones. Así también es importante conocer la

filosofía del enfermero de endoscopia que le permita interiorizar una atención integral individualizada, educar en la salud con énfasis en la prevención, actualizar sus conocimientos mediante capacitaciones continuadas y ofrecer cuidados basados en la evidencia.

2. En la actualidad los enfermeros en las salas de endoscopia digestiva tienen el manejo de la sedación, por sus conocimientos y habilidades, en la administración de fármacos sedantes. Son enfermeros capacitados y entrenados en sedación consciente y en la aplicación de protocolos de soporte vital.
3. Se puede decir que en estos tiempos de avances tecnológicos y de pandemia COVID 19 los enfermeros han fortalecido y consolidado sus roles en el área de endoscopia digestiva, a través de su conocimiento en el cuidado especializado a los pacientes, en el reprocesamiento de equipos endoscópicos flexibles y rígidos, el uso de dispositivos médicos, el manejo de las técnicas de endoscopia terapéutica y control de infecciones, basándose en las normas vigentes dadas por el MINSA y las organizaciones internacionales.
4. La investigación en enfermería en endoscopia digestiva debe ser vista como una necesidad para ampliar y mejorar nuestros conocimientos. Los estudios no tienen que ser costosos, complicados y de alta complejidad. Siempre podemos analizar situaciones de nuestro quehacer diario, elaborar guías y protocolos de procedimientos endoscópicos terapéuticos que nos permitan unificar roles en los cuidados a brindar, y contribuir con el conocimiento científico. La investigación en enfermería refuerza el liderazgo y consolida la comunicación con el equipo de trabajo. El enfermero debe tener presente la ética de su

profesión, la aplicación del protocolo del estudio, la confidencialidad del participante, las buenas prácticas clínicas y la legislación nacional que rige los estudios, así como, una actitud responsable en la investigación.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Castillo-Contreras, O. Flores-Flores, C. Mortalidad por enfermedades digestiva no neoplásicas en la población adulta del Perú. 2015. Vol.80 N°1 Lima ene. /Mar. 2019. [citado el 27 de marzo 2019] Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a07v80n1.pdf>
2. Globocan. Estimated cáncer incidence. Mortality and prevalence. Worldwide. Francia. {Citado 5 de setiembre 2017}. Disponible en:
http://globocan.iarc.fr/Pages/summary_table_pop_sel.aspx
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. {citado 5 de setiembre 2017} Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estad%C3%ADstica/datos_estad%C3%ADsticos/%2017042017_Casos_Nuevos_de_C%C3%A1ncer_%20en_eI_INEN_deI_2006_%20aI_2015.pdf.
4. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Minsa. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Octubre 2020. [Disponible en octubre 2018]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf

5. Valera Curto, M. Sanjurjo. Gómez, M. Blanco García, F. La Investigación en Enfermería. Rol de la Enfermería. Asociación Española de enfermeras en Urología. Núm. 121. {Citado enero febrero 2012}. Disponible en:
<https://www.dropbox.com/s/k3r2y6soydm4yt4/DialnetLaInvestigacionEnEnfermeriaRolDeLaEnfermeria-4093900.pdf>
6. Congreso de la República. Ley N° 27669: Ley del Trabajo de la Enfermera (o). Lima. 2002. Disponible en:
http://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
7. Pérez Rojo, P. Perfil Profesional para Enfermería Endoscópica Europea. ESGENA. 2016. [citado en octubre 2016] Disponible en:
https://aeed.com/documentos/publicos/PERFIL_EUROPEO.pdf
8. Servicio de Andaluz de Salud. Consejería de salud. Funciones y Responsabilidades de la Enfermera en Endoscopias. Hospital La Inmaculada. 2011. [Citado en Setiembre 2011] Disponible en:
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/mi/FICHEROS/PROFESIONALES/FUNCIONESYRESPONSABILIDADES/FUNCIONES%20Y%20RESPONSABILIDAD%20ENFERMERA%20DE%20ENDOSCOPIAS.pdf>
9. Reglamento de la Ley del Trabajo del Enfermero peruano. 2002. Ley N° 27669 Decreto Supremo N° 004 - 2002 – SA. Diario El Peruano. Publicado el 22 de junio 2002. Disponible en:
<http://cr3.org.pe/wp-content/uploads/2015/10/reglamento27669.pdf>

10. Consejo Internacional de Enfermeras. La definición de enfermería. Suiza: CIE: 2015. [citado el 13 marzo 2017]. Disponible en:
<http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing>
11. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud: Auditoría de la calidad de la atención en Salud: MINSA. Primera edición. 2016. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284837-norma-tecnica-de-salud-de-auditoria-de-la-calidad-de-la-atencion-en-salud>
12. Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED). 2019. Programa de Formación en Endoscopia Digestiva Básica para médicos internos residentes de la especialidad del aparato digestivo. Publicado en 2019. Disponible en:
https://wseed.org/images/site/SEED_Programa_Formaci%C3%B3n_MIR_Aparato_Digestivo.pdf
13. De la Torre, A. Historia de la Endoscopia. 2018. [Internet]. [citado 14 de febrero de 2018]. Disponible en:
<http://www.amegendoscopia.org.mx/index.php/ameg/historia/145-historia-de-la-endoscopia>
14. Biografía de Adolf Kussmaul. 2012. Revista médica de Chile. vol.140 no.4 Santiago abr. 2012. Disponible en:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000400018
15. Angela Mayra, C. Historia de Basil Hirschowitz. Revista Gastroenterol. Latinoam. 2015; Vol. 26, N.º 1: 57-59. Disponible en:
<https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2015n100007.pdf>

16. Guía Técnica: Gestión del cuidado de Enfermería en el paciente sometido a procedimiento de Gastroscopia. 2017. INEN. Disponible en:
<http://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/02/RJ-N%C2%B0-754-2017.pdf>
17. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en endoscopia digestiva alta diagnóstica. 2017. Hospital Cayetano Heredia. Disponible en:
<http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wpcontent/uploads/resoluciones/2017/RD/rd-551-2017.pdf>
18. Gomis, ML. Serrano, EM. Santana, E. Ballester, RM. Martí, MC. Implantación de la lista de verificación para la seguridad de la endoscopia. Revista Enferm Endosc Dig. 2015;2(1):11-15. Disponible en internet abril/2015. Disponible en:
[https://aeced.com/documentos/publicos/revista/abril2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2\(1\)11-15.pdf](https://aeced.com/documentos/publicos/revista/abril2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2(1)11-15.pdf)
19. Documento de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) y de la Sociedad Europea de Enfermería Digestiva y Endoscopia (ESGENA) sobre cómo realizar la endoscopia gastrointestinal en el contexto de la pandemia de COVID-19 y cómo reanudar la actividad. 2020. {publicado el 29 abril 2020}. Disponible en:
<https://asscat-hepatitis.org/documento-de-la-sociedad-europea-de-endoscopia-gastrointestinal-esge-y-de-la-sociedad-europea-de-enfermeria-digestiva-y-endoscopia-esgena-sobre-como-realizar-la-endoscopia-gastrointestinal-en-el-c/>

20. Moreira, VF. Garrido E. Sedación en endoscopia digestiva. Revista Española de Enfermedades Digestiva. {Internet}. Dig. Vol.107 N°8 Madrid ago. 2015. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113001082015000800011&lang=es
21. Reprocesamiento de Endoscopios Flexibles y accesorios endoscópicos utilizados en endoscopia Gastrointestinal: declaración de principios de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) y Sociedad Europea de enfermeras y asociados de gastroenterología (ESGENA) - Actualización 2018. Disponible en:
https://socienee.com/wpcontent/uploads/n_internacionales/ni25_GUIA_ESGENA_2018_ESP_MIEC.pdf
22. Pablo O. Sepúlveda V. 2013. ¿Qué entendemos por la Clasificación ASA-PS? Gastroenterol. Latinoam. Vol 24, N° 1: 38-43. Disponible en:
<https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2013n100008.pdf>
23. Echevarría Hernández, A. Autié Castro Y. Hernández Domínguez, K. Díaz Rodríguez, C. Sirvent González, Y. Pruebas predictivas para la evaluación de la vía aérea en el paciente quirúrgico. Rev. cuba anestesiología reanim V.9 N.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2010. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172667182010000300005

24. Glean Suarez, D. La enfermera en el acto del cuidado: una estrategia prioritaria para los servicios de endoscopia. Portales Médicos. {Internet} 26/ octubre 2010. Disponible en:
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2558/2/La-Enfermeria-en-el-acto-del-cuidado%3A-una-estrategia-prioritaria-para-los-servicios-de-endoscopia-digestiva->
25. Cuesta Sánchez, AB. Estepa Hombrados, L. Campanera Samitier, A. Valenzuela Collado, M. Cano González, MD. Milá Enríquez, MA. Álvarez González, A. Víctor Diéguez, M. Colaboración de la enfermera en la colocación de la sonda de gastrostomía percutánea. Enferm Endosc Dig.2014;1(2):26-28. Disponible en internet desde octubre 2014. Disponible en:
[https://aeced.com/documentos/publicos/revista/octubre2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1\(2\)26-28.pdf](https://aeced.com/documentos/publicos/revista/octubre2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1(2)26-28.pdf)
26. Uribe-Velásquez, S. Lagoueyte-Gómez, M. El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE). Salud Uninorte. {Internet} Barranquilla. Colombia. Vol.31 no.1 Jan. /abril. 2015. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81739659014>
27. Rivas, N. De la Torre, E. Pascual, MM. García, MJ. Martín, MT. Molinero, I. Función asistencial de la enfermera/o durante la realización de CPRE: Control de la sedación profunda. 2016. Enferm Endosc Dig. 2016;3(2):3-10. Disponible en:

http://aeced.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/EnfermEndoscDig%202016_3.2-Oct.pdf#page=8

28. Gorchs Vega, L. Sánchez Rubio, A. Gálvez Mertin, M. Ruiz Cobrero M, Ortigosa Sasot, L. Papel de la enfermera en necrosectomía pancreática endoscópica. *Enferm Endosc Dig.*2015;2(2):23-27. Disponible en:

[https://aeced.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2\(2\)23-27.pdf](https://aeced.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2(2)23-27.pdf)

29. Prieto Vasallo, Ml. Diaz Rodríguez, D. Ramos Ortiz-Vivancos, C. Corral De Eusebio, A. Peñalta Guzmán, I. Intervención de enfermería en la colocación de prótesis metálicas auto expandibles biliares endoscópicas. *Hospital Universitario del Henares.* {internet} *Enferm Endosc Dig.* 2021;8(1):20-28. Disponible en:

[https://aeced.com/documentos/publicos/revista/abril2021/Enferm%20Endosc%20Dig.%202021_8\(1\)20-28.pdf](https://aeced.com/documentos/publicos/revista/abril2021/Enferm%20Endosc%20Dig.%202021_8(1)20-28.pdf)

30. Iglesias Armenteros, A. Suárez del Villar Acosta, O. Fernández del Toro, N. Padilla Jorge, M. Endoscopia digestiva como práctica de avanzada. Cienfuegos. Cuba. *Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.* 2016. Disponible en:

<http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewFile/535/425>

31. Picazos, A. Elorri, A. Hurtado, C. Papel de Enfermería en la endoscopia terapéutica. *Enferm Endosc Dig.* {internet] 2016;3(2):38-44. Disponible en:

[https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/Enferm%20Endosc%20Dig.%202016;3\(2\)38-44.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/Enferm%20Endosc%20Dig.%202016;3(2)38-44.pdf)

32. García, B. Martín, C. Olmeda, ME. Gustems, E. Ráez, R. Morales, A. Díez, S. Muñoz de León, A. Evaluación del personal de enfermería en el logro de la colonoscopia completa. *Enferm Endosc Dig.*2014;1(1):3-8. {Internet} abril 2014. Disponible en:
[https://aeed.com/documentos/publicos/revista/abril2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1\(1\)3-8.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/abril2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1(1)3-8.pdf)
33. Liu, A. Wang, H. Lin, Y. Fu, L. Liu, Y. Yan, S. Chen, H. Asistencia de enfermería de endoscopia gastrointestinal durante la colonoscopia y la detección de pólipos. *Medicina Baltimore* {internet} 2020/ 21 de agosto; 99 (34). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846754/>
34. Nogal, JC. Fuentevilla, R. Pellón, C. Lalaguna, P. González, F. Sanz, MC. ¿Es segura para el paciente la sedación profunda con Propofol administrada por personal de enfermería en exploraciones endoscópicas? 2017. *Enferm Endosc Dig.* 2017;4(2):4-10. Disponible en:
https://scholar.google.com.pe/scholar?start=40&q=endoscopia+y+enfermeria&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1
35. Rodríguez Vall-Llovera, S. Ros Nebot, B. Cao López, L. Escuer Badía, G. Carbó García, A. La enfermera de anestesia en endoscopia digestiva: participación en el control y administración de la sedación. Aceptado 20/05/2019. *Revista Rol de Enfermería* 2020;43(10): 648-654. Disponible en:

<https://e-rol.es/la-enfermera-de-anestesia-en-endoscopia-digestiva-participacion-en-el-control-y-administracion-de-la-sedacion/>

36. Barandiarán Aramburu, M. Importancia de una cualificación enfermera en la unidad de endoscopias. Universidad de Valladolid. Julio 2018. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31566>
37. Zarate, S.J. Rueda-Santamaría, L. Cañón-Montañez, Wilson. Rol del profesional de enfermería en la investigación clínica. {Internet}Revista cuidarte, vol. 2, núm. 1, enero-diciembre 2011, pp. 246-249. Universidad de Santander Bucaramanga, Colombia. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178024>
38. Saldaña García, R. ¿Qué investiga la enfermería de endoscopia digestiva? Enferm Endosc Dig 2020;7(1):47-51. Disponible en:
https://scholar.google.com.pe/scholar?start=10&q=endoscopia+y+enfermeria&hl=es&as_sdt=0,5&as_vis=1
39. Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica (R.M. N° 214-2018/ MINSa y su modificatoria aprobada con R.M. N° 265-2018/MINSa) / Ministerio de Salud. Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional. Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud – Lima. Ministerio de Salud. 2018. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4379.pdf>

40. Warren, Ch. Cooper, B. Explorando el papel de la enfermera endoscopista: un enfoque cualitativo. Diciembre 2010. Revista Británica de Enfermería. {Internet} Volumen 18 (22): 1378, 1380-4. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20081693/>
41. Anuario estadístico del sector salud. Perú. Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática. Oficina de Estadística. 2011. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2679a.pdf>
42. García Zafra, B. Martín Arias, C. Olmeda Arcos, E. Gumtens Carmona, E. Ruez Frías, E. Morales Caro, A. Díez García, S. Muñón de León, A. Riesgo de infecciones en endoscopia y uso correcto de EPI. Enferm Endos Dig. 2014., 1(1):3-8. Hospital de Viladecans. Barcelona. {Internet} abril 2014. Disponible en:
<https://aeed.com/numeros-anteriores/enfermeria-en-endoscopia-digestiva-vol-7-num-2-octubre-2020/riesgo-de-infecciones-en-endoscopia-y-uso-correcto-de-epi/>
43. García Sanjuan, S. Lillo Crespo, M. Sanjuan Quiles, A. Richart Martínez, M. Enfermedad de Crohn, cronicidad y rol del enfermero. Enfermería Global. Octubre 2014, N° 36. Disponible en:
<https://bibvirtual.upch.edu.pe:2370/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=792f0e8d-8793-4c2e-b4f9-c403fa5f9b28%40sdc-v-sessmgr02>
44. Hernández-Soto, E. 2014. Nueva referencia para Enfermería en endoscopia digestiva. Enferm Endosc Dig. 2014;1(1):1-2. Disponible en:

[https://aeed.com/documentos/publicos/revista/abril2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1\(1\)EDITORIAL.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/abril2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1(1)EDITORIAL.pdf)

45. Toledo, A. Del Mazo, PL. Viñuela, C. Riesgo, C. Álvarez, MC. Gutiérrez, MM. Implementación de un formulario de verificación enfermera previo a la endoscopia en el Hospital Universitario Central de Asturias. *Enferm Endosc Dig.* 2017;4(2):11-17. Disponible en:
https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2017/EnfermEndoscDig%202017_4.2-OCTUBRE.pdf
46. De Arco-Canoles, O. Suarez-Calle, Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Facultad de Enfermería, Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia. Abril 2018. {Internet} Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
47. Víctor Diéguez, M. El registro de enfermería en la Historia Clínica. *Enferm Endosc Dig.*2018;5(1): 35-39. Disponible en:
<https://aeed.com/numeros-antteriores/enfermeria-en-endoscopia-digestiva-vol-5-num-1-abril-2018/>
48. Dunkley, I. Griffiths, H. Follows, R. Ball, A. Collins, M. Dodds, P. Jackson, V. Rooger, C . Consenso del Reino Unido sobre la dotación de personal no médico necesaria para brindar una atención segura y de calidad garantizada a los pacientes adultos que se someten a una endoscopia gastrointestinal. *Frontline Gastroenterology.* Enero 2019. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6319155/>

49. Chaparro-Díaz, L. Motivación para hacer visible el rol enfermero. Nursing Now. Metas Enferm abr 2020; 23(3):3-6. Disponible en:
<https://bibvirtual.upch.edu.pe:2370/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=344ecfd4-c162-444f-b5ef-43eda6a25cbb%40sdc-v-sessmgr01>
50. Sánchez García, N; Infante Velázquez, M. Endoscopia digestiva durante la pandemia del COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas, vol. 19, núm. 1. Supl.3356. 2019. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180465399009>
51. Carnicer, Nieto S; Medina Vivas, M. Riesgo de infecciones en endoscopia y uso correcto de EPI. Enferm Endosc Dig. 2020;7(2):28-32. Disponible en:
<https://aeed.com/numeros-anteriores/enfermeria-en-endoscopia-digestiva-vol-7-num-2-octubre-2020/riesgo-de-infecciones-en-endoscopia-y-uso-correcto-de-epi/>

VIII. TABLAS

Tabla 1: Publicaciones de acuerdo con el diseño metodológico.

De los 16 artículos seleccionados, 12 artículos (75%) tienen una metodología de estudio descriptivo, 1 artículo es descriptivo prospectivo lo que equivale al 6.25%, 1 estudio fue descriptivo observacional lo que equivale al 6.25%, 1 estudio es análisis crítico que corresponde al 6.25%, y un último estudio es un metaanálisis que también corresponde al 6.25%. Como se puede observar el mayor número fueron estudios descriptivos en un total de 14.

Diseño metodológico	Frecuencia	Porcentaje (%)
Descriptivos	12	75
Descriptivo retrospectivo	1	6.25
Descriptivo observacional	1	6.25
Análisis critico	1	6.25
Metaanálisis	1	6.25
TOTAL	16	100

Tabla 2: Distribución de artículos de acuerdo con la Base de Datos.

Sobre la base de datos, se puede observar que, de los 16 artículos seleccionados, se encontraron 12 artículos en Google Shoolar (75%), 2 en Redalyc (12.5%), 1 en Pudmed (6.5%) y 1 en Dialnet (6.5%). La tabla nos muestra que la mayoría de los artículos fueron encontrados en Google Shooler, la mayoría fueron revistas anexadas.

Base de datos	Frecuencia	Porcentaje
Google Shooler	12	75.0
Redalyc	2	12.5
Pudmed	1	6.25
Dialnet	1	6.25
TOTAL	16	100

Tabla 3: Distribución de artículos por años de publicación.

Se observa que, de los 16 estudios seleccionados, 1 artículo es del 2010 (6.5%), 1 en el 2011 (6.5%), 1 en el 2012 (6.5%), 2 en el 2014 (12.5%) 2 en el 2015 (12.5%), 3 en el 2016 (18.75%), 1 en el 2017 (6.5%), 1 artículo en el 2018 (6.5%) y 4 en el 2020 (25%). El mayor número de artículos fueron publicados en el 2020 con 4 artículos, seguido del 2016 con 3 artículos y en el 2014 y 2015 con 2 artículos.

Año Publicación	Frecuencia	Porcentaje (%)
2010	1	6.50
2011	1	6.50
2012	1	6.50
2014	2	12.50
2015	2	12.50
2016	3	18.75
2017	1	6.50
2018	1	6.50
2020	4	25.00
TOTAL	16	100

Tabla 4: Distribución de artículos por país de publicación.

Se evidencia que, de los 16 artículos, en España se publicaron 11 artículos (68.75%), seguido de Colombia con 2 artículos (12.5%), 2 en Cuba (12.5%) y 1 en la China

(6.5%). Según la tabla, el país que más artículos a publicado en relacionado al tema es España.

País	Frecuencia	Porcentaje (%)
España	11	68.75
Colombia	2	12.50
Cuba	2	12.50
China	1	6.50
TOTAL	16	100

ANEXOS

FICHA RAE N° 1

TITULO	La enfermera en el acto del cuidado. Una estrategia prioritaria para los servicios de endoscopia.
AUTORES	Dalian Glen Suarez
AÑO/PAIS	2010/Cuba
OBJETIVO	<ol style="list-style-type: none">1. Destacar las buenas prácticas de enfermería, los medios materiales y humanos disponibles para la sedación y el modo habitual de utilizarla en las unidades de endoscopia.2. Evaluar factores individuales como la ansiedad y síntomas frecuentes del usuario.3. Evaluar la actividad hemodinámica antes, durante y después de la premedicación.4. Evaluar el grado de tolerancia durante la realización del procedimiento desde el punto de buenas prácticas de enfermería.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo prospectivo basado en la realización, distribución y análisis de una encuesta sobre buenas prácticas de Enfermería, las exploraciones realizadas y el nivel de sedación usado y deseable en cada exploración.
RESULTADOS	<p>De 197 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, 6 no finalizaron la encuesta por diversas causas personales.</p> <p>La edad media fue de 44.6 +- 18 años. 56.4% mujeres.</p> <p>Respecto al sexo y edad, la variable sexo, mostró que los pacientes masculinos, sedados y no sedados, para la enfermera toleraron mejor el procedimiento, esta situación podría estar relacionada a la mayor resistencia al dolor y a la mejor motivación, y es comparable con otros estudios, resultado que si mostró significancia estadística con una $p=0.029$.</p> <p>Solo el grupo etario en mayor proporción a la endoscopia se ubicó entre los 30 y 49 años, siendo el sexo femenino discretamente predominante.</p> <p>Con respecto a la edad, los mayores de 50 años (51 pacientes), para la enfermera y el mismo paciente refirieron tolerar mejor el procedimiento en comparación con los menores de 50 años.</p> <p>El fármaco más utilizado en las gastroscopias fue la lidocaína spray al (10%) los pacientes que fueron sometidos a sedación con anestésico tópico fueron 107 en total, sedados con difenhidramina bebible 78</p>

	(51%) y no sedados, 12(49%). Se valoró la ansiedad de acuerdo a la escala modificada de Hamilton, encontrándose niveles de ansiedad de leve a moderado en el 93,4% de los casos presentados y que iban a ser sometidos a endoscopia alta. El mayor indicador de ansiedad fue el cambio de comportamiento en 78%, así como la sensación de miedo a lo desconocido en 35.5%. Los pacientes que tuvieron endoscopia previa toleraron mejor el procedimiento según la apreciación de la enfermera y del propio paciente.
CONCLUSIONES	Los medios materiales y humanos están en relación con el nivel de conocimientos sobre esta especialidad demostrado con la satisfacción del paciente siendo superior al estar bajo sedación, ya que al estar tranquilo y colaborador con el examen, tolera mejor el paso del endoscopio y las molestias propias del procedimiento como nauseas, dolor o sensación de falta de aire son mucho menores. Las funciones vitales de los pacientes bajo sedación se mantienen estables, inclusive se nota una disminución de la presión arterial, ya que el paciente se mantiene tranquilo y colaborador. La endoscopia digestiva alta con sedación demostró ser significativamente mejor tanto para la enfermera endoscopista como para el paciente. Los pacientes que se realizaron endoscopia bajo sedación acudirían mayoritariamente a un nuevo examen si fuera necesario. La seguridad del paciente y el grado de tolerancia con buenas prácticas de Enfermería implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, práctica de la profesión de forma competente y segura (sin negligencia y mala praxis), así como la autodeterminación y autorregulación.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Describir y confirmar que el enfermero en endoscopia que realiza buenas prácticas de enfermería en el desarrollo del procedimiento permite que el paciente tolere el procedimiento bajo sedación segura y efectiva. Todo ello lo debe realizar con responsabilidad y ética.
FUENTE (Enlace Web)	GOOGLE SHOOER – REVISTA PORTALES MEDICOS https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2558/2/La-Enfermeria-en-el-acto-del-cuidado%3A-una-estrategia-prioritaria-para-los-servicios-de-endoscopia-digestiva-

FICHA RAE N° 2

TITULO	Rol del profesional de enfermería en la Investigación clínica.
AUTORES	Zarate, Sandra Juliana; Rueda-Santamaría, Lina; Cañón-Montañez, Wilson.
AÑO/PAIS	2011/Colombia
OBJETIVO	Demostrar el rol del profesional de enfermería en la investigación clínica.

METODOLOGIA	Artículo de reflexión análisis crítico que describe detalladamente el rol del enfermero en la investigación clínica.
RESULTADOS	Este artículo tiene como finalidad demostrar el amplio campo de las enfermeras en la investigación. Se remonta a la primera enfermera investigadora Florence Nighthingale, quien profesionaliza la enfermería.
CONCLUSIONES	Los profesionales de enfermería en la investigación clínica tienen la posibilidad de aplicar cuidados con autodeterminación, ya que poseen bases científicas adquiridas en su preparación profesional donde hacen estudios clínicos. Por otro lado, su desarrollo personal y las habilidades innatas son importantes al relacionarse con el equipo de trabajo, y le permiten brindar cuidados basados en la evidencia.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Demostrar que el enfermero tiene una preparación en pregrado y postgrado con base científica, a ello se le suma sus habilidades propias que le permiten brindar cuidados basados en la evidencia científica y no solo basados en la experiencia.
FUENTE (Enlace Web)	REDALYC https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178024

FICHA RAE N° 3

TITULO	La investigación en Enfermería. Rol de la Enfermería.
AUTORES	Valera Curto, M. Sanjurjo Gómez, M. Blanco García, F
AÑO/PAIS	2012/España
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none">- Concientizar a la enfermería de la importancia que tiene la investigación para el desarrollo de la profesión y los beneficios que aporta.- Identificar su rol en investigación como enfermera profesional.
METODOLOGIA	Descriptivo sobre el rol del enfermero en investigación.
RESULTADOS	La integración de la investigación en la práctica asistencial ha aportado beneficios considerables: al usuario, al ofrecerle los mejores cuidados evidenciados, lo que aumenta la percepción de calidad de los cuidados recibidos; al profesional de enfermería, porque contribuye al desarrollo del conjunto de conocimientos de la profesión y mejora, por tanto, su práctica asistencial, permite demostrar el rol autónomo de la enfermera, asociado directamente a sus conocimientos, y garantiza la imagen social de la profesión, y al hospital, al optimizar los recursos, aumentando su eficiencia.
CONCLUSIONES	La investigación demuestra la evolución en la práctica asistencial, fomenta la autonomía profesional y el rol independiente, consigue que se haga patente en los equipos interdisciplinarios y que los usuarios y la sociedad lo perciban. Consolida, desde todos los ámbitos del ejercicio profesional, el avance y desarrollo profesional que se nos reconoce y acrecentarlo en un futuro como garantía de excelencia de los cuidados. Si Florence Nightingale levantara hoy la cabeza, se enorgullecería al comprobar los cambios experimentados en la profesión; su sueño es ahora un brillante presente, por ello
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Aporta al estudio, ya que describe el rol del enfermero especializado en investigación, que valora y evalúa científicamente, basando sus intervenciones en principios humanísticos y éticos y obteniendo los resultados mediante la evidencia científica y auxiliándose de los medios y recursos clínicos y tecnológicos adecuados.
FUENTE (Enlace Web)	DIALNET https://www.dropbox.com/s/k3r2y6soydm4yt4/DialnetLaInvestigacionEnEnfermeriaRolDeLaEnfermeria-4093900.pdf

FICHA RAE N°4

TITULO	Evaluación del personal de enfermería en el logro de la colonoscopia completa
AUTORES	García B, Martín C, Olmeda ME, Gustems E, Ráez R, Morales A, Díez S, Muñoz de León A.
AÑO/PAIS	2014/ España
OBJETIVO	Evaluar la utilidad y la actuación de enfermería para finalizar con éxito la exploración y definir las características del paciente y la prueba que puedan predecir la dificultad en la realización de la colonoscopia.
METODOLOGIA	Estudio observacional analítico descriptivo en un periodo de 6 meses.
RESULTADOS	Los resultados en lo que se refiere a la actuación de enfermería , el 55% (222 pacientes) culminaron la colonoscopia en un mayor al 90% con presiones y un 60% con cambios posturales. Enfermería actúa en el 63% de las mujeres y en el 46% en los hombres. Encontramos que hay un éxito en llegar al ciego del 92%, en conseguir un tiempo menor a 9 minutos es del 71%. Variables asociadas de forma significativa a la actuación de enfermería mujeres vs hombres (60%vs40%), estreñimiento vs no estreñimiento (63%vs52%), posición inicial en decúbito supino vs decúbito lateral (67%vs53%). Menor actuación en pacientes jóvenes. Mayor actuación en pacientes con IMC alto. Mayor actuación en intervenidos quirúrgicamente en zona abdominal vs no intervenidos (59%vs52%)
CONCLUSIONES	La conclusión a la que llegaron es que enfermería juega un papel muy importante durante la realización de la colonoscopia, no solo a nivel diagnóstico, terapéutico o anestésico, sino en el éxito de alcanzar fondo cecal en el tiempo recomendado por los indicadores de colonoscopia
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Detallar la importancia del enfermero en las colonoscopias para culminar con éxito el examen y llegar a ciego cumpliendo con los indicadores de calidad.
FUENTE (Enlace Web)	REVISTA ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA https://aeced.com/documentos/publicos/revista/abril2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1(1)3-8.pdf

FICHA RAE N° 5

TITULO	Colaboración de la enfermera en la colocación de la sonda de gastrostomía percutánea.
AUTORES	Cuesta Sánchez AB, Estepa Hombrados L, Campanera Samitier A, Valenzuela Collado M, Cano González MD, Milá Enríquez MD, Álvarez González A, Víctor Diéguez M.
AÑO/PAIS	2014/España
OBJETIVO	Explicar y dar a conocer los cuidados y la colaboración de la enfermera en la preparación del material, paciente y asistencia al médico especialista durante la técnica.
METODOLOGIA	Trabajo descriptivo sobre los cuidados e intervención de la enfermera en la técnica de inserción de la sonda de gastrostomía percutánea mediante una revisión bibliográfica.
RESULTADOS	Los resultados del estudio muestran de forma estandarizada la preparación por la enfermera del material, del paciente y la asistencia y la colaboración al especialista en el manejo del gastroscopio y cable de guía durante la intervención, de forma que permita evitar complicaciones y minimizar posibles riesgos.
CONCLUSIONES	Que la PEG es mejor tolerada por los pacientes, produce menos dolor y son mínimas las complicaciones. Asimismo, concluyen que la enfermera tiene un rol activo dentro del procedimiento.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Describir de forma clara que el enfermero desarrolla un rol activo – participativo durante el procedimiento de PEG, en la preparación del material, del paciente y con la técnica endoscópica.
FUENTE (Enlace Web)	ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA - REVISTA https://aeced.com/documentos/publicos/revista/octubre2014/Enferm%20Endosc%20Dig.%202014;1(2)26-28.pdf

FICHA RAE N° 6

TITULO	El papel de la enfermera en el cuidado de pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrograda endoscópica. (CPRE)
AUTORES	Uribe Velásquez, Sandra Patricia. Lagoueyte-Gómez María Isabel.

AÑO/PAIS	2015/Colombia
OBJETIVO	52. Definir el papel de la enfermera en CPRE antes, durante y después del procedimiento. 53. Definir la importancia de la participación del enfermero en CPRE.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	Durante este estudio se tuvo la oportunidad de constatar la ausencia del profesional de enfermería durante el procedimiento CPRE y la falta de protocolos en las unidades de endoscopia. Se ilustra de forma amplia en qué consiste el procedimiento, las posibles complicaciones, la historia de la enfermería endoscópica, se describe el papel del profesional de enfermería en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, detallando de manera pormenorizada las funciones que debe realizar el profesional; para lo cual se proponen unas guías definidas sobre los pasos que debe seguir la enfermera en todos los momentos del examen con el fin de brindar un cuidado de calidad.
CONCLUSIONES	Se concluye que es necesario capacitar a los profesionales de enfermería en todo lo relacionado con este examen, pues dada su importancia, es preciso que se cuente con la presencia de estos profesionales que puedan brindar un cuidado especializado al paciente, minimizando las complicaciones.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Describir la importancia de la participación del enfermero en el procedimiento de cpre, que permita brindar cuidados de calidad y especializados, así como establecer guías de cuidado específicas que orienten al personal, el mismo que debe entrenarse y capacitarse para ello, por ser un procedimiento complejo.
FUENTE (Enlace Web)	REDALYC https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81739659014

FICHA RAE N° 7

TITULO	Papel de la enfermera en necrosectomía pancreática endoscópica.
AUTORES	Gorchs Vega L, Sánchez Rubio A, Gálvez Mertin M, Ruiz Cobrero M, Ortigosa Sasot, L.
AÑO/PAIS	2015/España.

OBJETIVO	Describir el papel de la enfermería en necrosectomía pancreática endoscópica.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo.
RESULTADOS	En los resultados describen las funciones de la enfermera en el desarrollo del procedimiento desde la recepción del paciente, el desarrollo de la técnica durante el examen y las atenciones post procedimiento, haciendo énfasis en los cuidados durante las primeras 12 horas. Para la elaboración de los diagnósticos enfermero, así como las intervenciones y resultados se utilizaron las etiquetas NANDA – NIC – NOC.
CONCLUSIONES	No se han encontrado estudios relacionados a la intervención de enfermería en la NE, por lo que en este artículo se describen las actividades de la enfermera antes, durante y después del procedimiento. Las enfermeras cumplen un papel importante tanto en la ejecución de la técnica como en la aplicación de los cuidados de enfermería antes, durante y después del procedimiento por ser una técnica compleja y de larga duración.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Describir la importancia del rol del enfermero en procedimientos complejos y de duración extensa, donde la enfermera demuestra sus competencias no solo en conocimiento, sino en experiencia y destreza.
FUENTE (Enlace Web)	REVISTA ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2(2)23-27.pdf

FICHA RAE N° 8

TITULO	Endoscopia digestiva como práctica de avanzada
AUTORES	Iglesias Armenteros A, Suárez del Villar Acosta O, Fernández del Toro N, Padilla Jorge, M.
AÑO/PAIS	2016/Cuba
OBJETIVO	54. Caracterizar las variables estudiadas según variables sociodemográficas. 55. Describir el rol de los profesionales de enfermería para realizar la endoscopia digestiva.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo, retrospectivo realizado en pacientes asistidos en el servicio de gastroenterología del Hospital universitario Dr. Gustavo Aldereguia Lima de Cienfuegos – Cuba desde el 1 setiembre

	2015 al 31 de enero 2016. Se trabajo con dos universos: un universo de 1008 pacientes, se realizó un corte a la investigación y se seleccionó una muestra del 20% por el método aleatorio simple.
RESULTADOS	Se realizo endoscopia a 460 pacientes. De estos el 51.3% fueron de sexo masculino, el 83.3% de edades de 40 a 49 años, el dolor abdominal recurrente fue la manifestación clínica que motivo la realización del procedimiento, en 297 pacientes se encontró duodenitis crónica como lo más diagnosticado, el 11% de las endoscopias realizadas fueron negativas.
CONCLUSIONES	La ED es un logro de la medicina cubana y en Cienfuegos. Los profesionales de enfermería demuestran profesionalidad y desempeñan un papel primordial durante todo el proceso.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Un artículo descriptivo más, que detalla la importancia del enfermero en la intervención asistencial en el proceso de endoscopia digestiva.
FUENTE (Enlace Web)	GOOGLE SHOOGLER - INDEX http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/viewFile/535/425

FICHA RAE N° 9

TITULO	Papel de la enfermera en endoscopia terapéutica.
AUTORES	Picazos A, Elorri A, Hurtado C
AÑO/PAIS	2016/España
OBJETIVO	Describir las funciones del enfermero en la realización de los diferentes procedimientos endoscópicos terapéuticos.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo sobre las diferentes técnicas y cuidados del enfermero en endoscopia terapéutica.
RESULTADOS	En este estudio se describen las funciones del enfermero desde el ingreso del paciente a la unidad de endoscopia, estas tareas incluyen: anamnesis del paciente, manejo de la bomba de sedación y

	<p>medicación, manejo y uso del endoscopio y manejo y uso de los dispositivos médicos a utilizar en cada uno de los procedimientos endoscópicos terapéuticos (polipectomías, polipectomías con pinza de biopsias, polipectomía con pinza de asa caliente, polipectomía con asa fría, polipectomía con electrocoagulación, polipectomías complejas, mucossectomia, recuperación de pólipos, dispositivos para hemostasia) y actuación de enfermería durante las complicaciones.</p>
CONCLUSIONES	<p>El enfermero es el responsable de la selección y manejo de los dispositivos médicos para procedimientos terapéuticos.</p> <p>El enfermero coordina la técnica junto con el endoscopista para tener éxito en el examen, por ello se viene reclamando la especialización del enfermero en esta área de endoscopia digestiva.</p> <p>Como coger un pólipo de forma segura, como cerrar un asa para no provocar hemorragia, cuando cerrar un clip hemostático en el lugar correcto, son intervenciones que dan seguridad cuando se manejan por profesionales entrenados y formados en este campo.</p> <p>Es importante la formación de la enfermería para disminuir el tiempo de actuación, disminuyendo las complicaciones.</p>
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	<p>Determinar la importancia de contar con profesionales de enfermería capacitados y entrenados en el manejo de sedación y medicamentos, de los equipos y dispositivos médicos a utilizar en endoscopia terapéutica que aseguran el cuidado y minimizan las posibles complicaciones.</p>
FUENTE (Enlace Web)	<p>REVISTA ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/Enferm%20Endosc%20Dig.%202016;3(2)38-44.pdf</p>

FICHA RAE N°10

TITULO	Función asistencial de la enfermera(o) durante la realización de CPRE: control de la sedación profunda.
AUTORES	Rivas N, De la Torre E, Pascual MM, García MJ, Martín MT, Molinero I.
AÑO/PAIS	2016/España
OBJETIVO	Valorar el control de la sedación del paciente por la enfermera(o) responsable bajo la dirección del endoscopista.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo mediante la revisión de los registros de 108 pacientes, 53,7% hombres y 46,3% mujeres a los que se les realizó CPRE entre agosto de 2012 y abril de 2013.

RESULTADOS	Resultados: 63% de los pacientes sufrieron las siguientes complicaciones relacionadas con la sedación: 37% hipertensión, 8,3% hipotensión, 11,1% saturación de oxígeno entre 85 y 91% y 6,5% taquicardia. Complicaciones autolimitadas, solucionados por el equipo básico multidisciplinar que realizaba la CPRE y que no causaron la interrupción del procedimiento. Conclusiones: El control de la sedación por la enfermera (o) capacitada en endoscopias y entrenada en el manejo de la sedo analgesia y aplicación de los protocolos de soporte vital.
CONCLUSIONES	El control de la sedación por la enfermera (o) capacitada en endoscopias y entrenada en el manejo de la sedo analgesia y aplicación de los protocolos de soporte vital durante la realización de la CPRE.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Asegurar el rol del enfermero en procedimientos endoscópicos complejos como la CPRE, y su preparación académica y entrenamiento en la especialidad, que permite asegurar una sedación exitosa y con ello un procedimiento de calidad.
FUENTE (Enlace Web)	REVISTA ASOCIACION ESPANOLA DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA http://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/EnfermEndoscDig%202016_3.2-Oct.pdf#page=8

FICHA RAE N°11

TITULO	¿Es segura para el paciente la sedación profunda con Propofol administrada por personal de enfermería en exploraciones endoscópicas?
AUTORES	Nogal JC, Fuentevilla R, Pellón C, Lalaguna P, González F, Sanz MC
AÑO/PAIS	2017/ España
OBJETIVO	Confirmar que la sedación profunda con Propofol es una práctica segura y satisfactoria para nuestros pacientes y determinar y cuantificar los efectos adversos de su administración y la capacidad de respuesta nuestro equipo.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo Se trata de una muestra de 1006 exploraciones endoscópicas. Se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, tipo de exploración, estado físico del paciente, dosis media de Propofol administrada, duración de la exploración y tiempo de recuperación y los efectos adversos del Propofol: hipoxemia, hipotensión y arritmias.
RESULTADOS	Se realizaron 234 gastroscopias (23,26%), 7 rectosigmoidoscopias (0,69%), 21 eco endoscopias (2,08%) y 744 colonoscopias (73,95%). La dosis media de Propofol administrada fue de 151 mg en pacientes ASA I, II y III. La duración media de las pruebas fue de 20,5 minutos y la recuperación tras las mismas de 26,5 minutos. Se produjeron 139 efectos adversos (13,81 % del total de exploraciones)

	de las cuales 12 fueron graves (1,2%). Se observaron 66 hipoxemias (47,48%), 41 hipotensiones (29,49%) y 32 arritmias (23,02%). Las complicaciones se resolvieron adecuadamente. No se registraron paradas cardiorrespiratorias.
CONCLUSIONES	La sedación profunda con Propofol administrada por personal de enfermería entrenado y acreditado bajo la supervisión de un endoscopista es segura para los pacientes y suministra un amplio margen de tolerancia, confortabilidad y satisfacción a los pacientes.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Determinar la importancia de contar con enfermeros con conocimientos, habilidades y experiencia en el manejo sedantes como el Propofol, permitiendo un examen seguro y de corta duración.
FUENTE (Enlace Web)	REVISTA ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA https://aeeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2016/Enferm%20Endosc%20Dig.%202016;3(2)38-44.pdf

FICHA RAE N°12

TITULO	Importancia de una cualificación enfermera en la unidad de endoscopias
AUTORES	Barandiarán Aramburu, M.
AÑO/PAIS	2018/España
OBJETIVO	Definir el papel de la enfermería en la unidad de endoscopias y la formación específica que precisa para desarrollar con garantía un trabajo de calidad.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo. Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos científicas y otros soportes de información, con los descriptores en ciencias de la salud y en combinación con operadores boléanos.
RESULTADOS	Una vez analizados los artículos encontrados, los diferentes autores definen claramente el papel que la enfermería debe desarrollar en estas unidades en relación con los cuidados prestados en estas unidades, su colaboración en la instrumentación, la detección y respuesta adecuada ante situaciones críticas y conocimiento en el manejo de la sedación.

CONCLUSIONES	El papel de la enfermería en las unidades de endoscopia es fundamental, no solo durante la realización de la prueba sino previamente en la preparación del paciente y material necesario y en el control de su estado durante el desarrollo de la prueba.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Este artículo, después de revisar varios autores sobre el tema, concluye la importancia de contar con profesionales de enfermería en las salas de endoscopia con conocimiento especializado en cuidados específicos, manejo de sedación, y equipos a utilizarse.
FUENTE (Enlace Web)	GOOGLE SHOOLES - UVADOC https://uvadoc.uva.es/handle/10324/31566

FICHA RAE N°13

TITULO	La enfermera de anestesia en endoscopia digestiva: participación en el control y administración de la sedación.
AUTORES	Rodríguez Vall-Llovera, Silvia., Ros Nebot, Bibiana., Cao López, Lucia., Escuer Badía, Goreti., Carbó García Adriana
AÑO/PAIS	2020/España
OBJETIVO	Evaluar la participación de la enfermera en la administración y control de la sedación en endoscopia digestiva.
METODOLOGIA	Estudio observacional descriptivo transversal. Se seleccionaron pacientes entre 18 y 85 años (ASAI y II), sometidos a una endoscopia digestiva, obteniendo una muestra de 464 sujetos. Se evaluaron las variables principales relacionadas con la actuación de la enfermera y los casos en que la enfermera requirió la colaboración del anestesiólogo.
RESULTADOS	El 31% de los pacientes necesitaron una maniobra de soporte adicional o presentaron una variación significativa de los signos vitales. La disminución de la saturación de oxígeno fue la variación que se presentó con mayor frecuencia y en la mayoría de los casos se solucionó con la apertura de la vía aérea. Otras incidencias fueron un 6% de tos y/o secreciones y un 2% de bradicardia. Solo en 2 ocasiones intervino el anestesiólogo por broncoespasmo y exceso de secreciones.

CONCLUSIONES	Concluyen que se debe elaborar un modelo de trabajo en equipo que incorpore enfermeras especialistas en sedación y anestesia a las salas de endoscopia digestiva que permita mantener los estándares de calidad y seguridad en la atención al paciente.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Asegurar que dentro del equipo multidisciplinar de endoscopia digestiva debe participar la enfermera especialista en sedación y anestesia, entrenada en el manejo y cuidado de pacientes sometidos a sedación, bajo la supervisión de un anestesiólogo solo en casos en que sea necesario, que según lo demuestra el estudio son mínimas.
FUENTE (Enlace Web)	GOOGLE SCHOLAR- REVISTA DE ENFERMERIA https://e-rol.es/la-enfermera-de-anestesia-en-endoscopia-digestiva-participacion-en-el-control-y-administracion-de-la-sedacion/

FICHA RAE N°14

TITULO	Asistencia de enfermería de endoscopia gastrointestinal durante la colonoscopia y la detección de pólipos.
AUTORES	Liu, A. Wang, H. Lin, Y. Fu, L. Liu, Y. Yan, S. Chen, H.
AÑO/PAIS	2020/China
OBJETIVO	Investigar si la participación de la enfermera durante la colonoscopia puede ayudar a mejorar la tasa de detección de pólipos y adenomas.
METODOLOGIA	Se realizaron búsquedas de estudios originales en inglés en la base de datos MEDLINE, PubMed, Web of Science y la base de datos Cochrane Library. Se identificaron ensayos controlados aleatorios que compararon con y sin la participación de la enfermera para la detección de pólipos y adenomas colorrectales. Se realizó un metaanálisis con el software Revman 5.3.
RESULTADOS	En este metaanálisis incluyo un total de 2268 pacientes. Los resultados de la colonoscopia con la participación de la enfermera se compararon con la colonoscopia sin la participación de la enfermera. Los resultados mostraron que la participación de las enfermeras durante la colonoscopia podría

	aumentar significativamente tanto la tasa de detección de pólipos como la tasa de detección de adenomas.
CONCLUSIONES	La asistencia de enfermera durante la realización de la colonoscopia puede ayudar a mejorar la tasa de detección de pólipos y adenomas
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Determinar la importancia de la participación del enfermero en la detección de pólipos y adenomas colorrectales, para ello el enfermero debe estar capacitado y entrenado en la técnica de detección.
FUENTE (Enlace Web)	PUDMED https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846754/

FICHA RAE N°15

TITULO	Intervención de enfermería en la colocación de prótesis metálicas auto expandibles biliares endoscópicas.
AUTORES	Prieto Vasallo, MI*.; Diaz Rodríguez, Dr.; Ramos Ortiz-Vivancos, C.; Corral De Eusebio, A.; Peñalta Guzmán, I.
AÑO/PAIS	2020/España
OBJETIVO	56. Describir su experiencia en la colocación de PMAB. 57. Elaborar un plan de cuidados de enfermería en cpre y la colocación de PMAB.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo en la Unidad de Endoscopia Digestiva del Hospital Universitario del Henares, desde diciembre del 2009 a setiembre del 2020. Se estudiaron variables sociodemográficas, indicación y tipo de prótesis. Los datos se recogieron en una hoja de datos elaborada para el estudio y obtenidos de la historia clínica del paciente. También se realizó una búsqueda bibliográfica sobre cuidados de enfermería en la colocación de PMAB y la técnica de consenso para la elaboración del plan de cuidados y el protocolo.
RESULTADOS	Fueron estudiados 116 pacientes, se insertaron 143 PMAB, 100 fueron recubiertas y 43 no recubiertas, la edad media de los pacientes fue de 66.9 años y sexo masculino (66.43%). Se colocaron en procesos malignos (60.84%), el tumor de páncreas es el más frecuente (32.87%). Se elaboro un plan de cuidados de enfermería y un protocolo.

CONCLUSIONES	El personal de enfermería de endoscopia digestiva debe estar formado y cualificado para realizar cuidados dependientes e interdependientes en la implantación de prótesis. Debe aplicar la metodología enfermero, para obtener un trabajo satisfactorio y seguro. La técnica de consenso es adecuada para realizar documentos de trabajo.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Determinar la importancia de la capacitación y formación del enfermero especialista en endoscopia digestiva sobre técnicas endoscópicas complejas que permitan brindar un cuidado seguro y elaborar documentos que sirvan como guía y permitan protocolizar los cuidados.
FUENTE (Enlace Web)	REVISTA ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA https://aeced.com/documentos/publicos/revista/abril2021/Enferm%20Endosc%20Dig.%202021_8(1)20-28.pdf

FICHA RAE N°16

TITULO	¿Qué investiga la enfermería de endoscopia digestiva?
AUTORES	Saldaña García, R.
AÑO/PAIS	2020/España
OBJETIVO	Identificar que tópicos investigan la enfermera en endoscopia digestiva.
METODOLOGIA	Estudio descriptivo.
RESULTADOS	(35.7%) seguida de Asturias y Madrid, ambas con un 11.4% de las investigaciones, el tercer lugar lo ocupa la provincia de Navarra con el 10%, seguida de Valladolid con el 7.1% y Málaga con 4.2%. Las demás provincias han publicado por lo menos un estudio de investigación en los últimos 6 años. En los últimos 6 años, desde el 2014, se han publicado 70 artículos científicos en la revista de la AEEED, las investigaciones que más prevalecen son los estudios descriptivos (45.71%), seguidos de los reportes de un caso (41.43%). Los ensayos clínicos representan el 5.71% de las publicaciones. Por otro lado, las revisiones sistemáticas y los estudios de cohortes representan el 4.29% y el 2.86% respectivamente. El 44.3% de las publicaciones pertenecen al ámbito de cuidados. Las provincias que más investigaciones han aportado en los últimos 6 años son Barcelona
CONCLUSIONES	La investigación es la base fundamental para un cuerpo de conocimientos propio. Se ha demostrado que la práctica de enfermería basada en la investigación ofrece mejores resultados que la práctica basada en la intuición, pero solo una pequeña practica enfermera se basa en la investigación.

	Existen otras fuentes de evidencia, como guías clínicas, experiencias de los pacientes, datos de auditoría, pericia profesional, preferencia de los pacientes entre otros.
APORTES DEL ARTICULO A LA INVESTIGACION	Describir la importancia de la investigación en enfermería en endoscopia digestiva, ya que permite determinar y describir las áreas que el enfermero investiga, poniendo en primer lugar al área del cuidado.
FUENTE (Enlace Web)	REVISTA ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2020/1_EnfermEndoscDig%202020_7(1)-Mayo.pdf#page=51