



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

ROL ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALA DE
PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ASSISTANCE ROLE OF THE SPECIALIST NURSE IN DIGESTIVE
ENDOSCOPY PROCEDURE ROOM

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
ENFERMERO EN GASTROENTEROLOGÍA, ENDOSCOPIA Y
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

AUTOR

CATY HUARHUA SARMIENTO

ASESOR

LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

LIMA-PERÚ

2025

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. LOURDES HANINA TUCTO GARCÍA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-1135-1626

Fecha de aprobación: 25 de Julio del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi madre y aquella persona que está a mi lado en lo bueno y malo, que confían en mí y me motivan a seguir y nunca desmayar.

A mi hija que siendo pequeña entiende que mamá hace todo por ella y que juntas saldremos adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser quien me sustenta.

A mi familiar porque son mi motor y motivo.

A mi asesor por sus recomendaciones para realizar este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo monográfico fue autofinanciado por el autor.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HUARHUA SARMIENTO CATY

Pertenece al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN GASTROENTEROLOGÍA, ENDOSCOPIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES** autora del trabajo titulado: **ROL ASISTENCIAL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALA DE PROCEDIMIENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN GASTROENTEROLOGÍA, ENDOSCOPIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	TUCTO GARCIA LOURDES HANINA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3454261130**; fecha de entrega: **08-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 08 de enero 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 44782740
ORCID: 0000-0003-1135-1626



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	10
III. MATERIAL Y MÉTODO	11
IV. RESULTADOS.....	12
V. DISCUSIÓN	14
VI. CONCLUSIONES	16
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: Los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de endoscopia, además de proporcionar al paciente cuidados integrales antes, durante y después de cada procedimiento, también deben contar con una formación específica que les permita realizar sus actividades, con conocimientos y habilidades en el manejo de los materiales en cada procedimiento para asegurar el éxito de los exámenes. Los conocimientos específicos y el desarrollo de las funciones de enfermería en cada área del servicio permiten establecer una estrecha colaboración con el médico endoscopista, minimizando así las complicaciones técnicas, reduciendo la ansiedad del paciente y permitiendo mejores resultados en la endoscopia digestiva.

Objetivo: Describir la evidencia científica sobre el rol asistencial de la enfermera especialista en la sala de endoscopia digestiva.

Métodos y Materiales: Revisión bibliográfica de tipo descriptivo y retrospectivo de estudios en el área de la salud publicados en los últimos 5 años.

Resultados: Se realizó la búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. De acuerdo con los criterios de inclusión, se seleccionaron 20 estudios científicos publicados en los últimos 5 años.

Conclusiones: Los profesionales de enfermería que asisten en el área de gastroenterología deben ser profesionales formados y competentes en el campo de la endoscopia digestiva. En los últimos años, la enfermera ha fortalecido su rol en el manejo de la sedación, gracias a sus conocimientos y habilidades en el uso de sedantes y técnicas de soporte vital.

Palabras clave: rol del profesional de enfermería, Endoscopia digestiva, Cuidado de enfermería (DeCS).

ABSTRACT

Background: Nursing professionals working in endoscopy services, in addition to providing comprehensive patient care before, during, and after each procedure, must also have specific training that enables them to perform their duties with knowledge and skills in handling the materials used in each procedure to ensure the success of the examinations. Specific knowledge and the development of nursing functions in each area of the service allow for close collaboration with the endoscopist, thus minimizing technical complications, reducing patient anxiety, and leading to better outcomes in digestive endoscopy. **Objective:** To describe the scientific evidence on the care role of the specialist nurse in the digestive endoscopy suite. **Methods and Materials:** A descriptive and retrospective literature review of studies in the health field published in the last 5 years was conducted. **Results:** A literature search was performed in different databases. Based on the inclusion criteria, 20 scientific studies published in the last 5 years were selected. **Conclusions:** Nursing professionals working in gastroenterology must be trained and competent in the field of digestive endoscopy. In recent years, nurses have strengthened their role in sedation management, thanks to their knowledge and skills in the use of sedatives and life support techniques.

Keywords: role of the nursing professional, Digestive endoscopy, Nursing care (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La endoscopia digestiva ha resultado ser una herramienta primordial en la gastroenterología, llevando a la formación de equipos multidisciplinarios que innovan el diagnóstico y tratamiento de un gran número de enfermedades del sistema digestivo, en muchos casos, gracias al avance que significó en la medicina la implementación del endoscopio flexible. En el momento en que nos encontramos, buena parte de estas enfermedades son detectadas en el interior de las salas de endoscopia a partir de algunas técnicas endoscópicas. Desde entonces, el rol de la enfermera de endoscopia ha cambiado, desarrollando una práctica más especializada y avanzada que permite, en cierta manera, una mayor individualización hacia el paciente. (1).

La Ley del Enfermero Peruano (27669) en su artículo 4 dicta que la enfermera lleva a cabo un conjunto de acciones orientadas a solucionar problemas que pueden modificar el estado biopsicosocial del ser humano, desempeñándose en cuatro áreas. En la enfermería, se distinguen cuatro funciones esenciales: asistencial, administrativa, docente y de investigación (2).

En una investigación llevada a cabo por Sosa et al., se subrayó que los conocimientos requeridos que todo el equipo implicado en los campos de procedimientos endoscópicos es esencial para determinar las medidas de bioseguridad requeridas y minimizar al mínimo el riesgo de transmisión (3).

Según el Colegio Internacional de Enfermeras (CIE), la enfermería incluye el cuidado independiente y cooperativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, independientemente de si están enfermas o no, en todas sus variantes (4).

La enfermería de práctica avanzada se distingue por brindar un nivel de cuidado superior que optimiza el uso de habilidades especializadas y saberes para satisfacer las demandas de los clientes en el sector sanitario (5).

A nivel internacional, los Países Bajos y el Reino Unido fueron los primeros en desarrollar el rol de Enfermera de Práctica Avanzada (EPA), pues se identificó el liderazgo de las enfermeras en entornos especializados, como la primaria. Otros países de Asia y Estados Unidos, también referentes en enfermería clínica especializada, impulsaron programas de capacitación y especialización en enfermería (6).

Países como Canadá, Nueva Zelanda y Australia se sumaron a la lista de territorios donde la EPA está acreditada. Sin embargo, en España el papel de la EPA aún es incipiente. Existen diversas razones que afectan la implementación de un nuevo rol en enfermería; no obstante, la evidencia muestra la necesidad de un cambio en el marco sanitario que favorezca su desarrollo. Sevilla y Zabalegui destacan la importancia de definir estos nuevos roles en enfermería y de comprender el contexto en que se desarrolla, para conceptualizar el perfil de la EPA (7, 8)

La Sociedad Europea de Enfermeras y Asociados de Gastroenterología y Endoscopia (ESGENA) se enfoca en fomentar y progresar la enfermería en campos como la endoscopia y gastroenterología, a través de la promoción de actividades de comunicación y formación (9). La ESGENA está poniendo en marcha un programa de capacitación en sedación destinado a enfermeras. Además, los resultados apoyan la puesta en marcha del programa en todas las unidades de endoscopia digestiva y su incorporación en el currículo de médicos y enfermeras para asegurar procedimientos endoscópicos seguros (10).

La Sociedad Peruana de Gastroenterología en Enfermería (SPEGE) es una sociedad científica que agrupa a los enfermeros que laboran en servicios de gastroenterología y unidades endoscópicas en Lima y provincias (11). Su misión incluye el desarrollo de programas de capacitación en el ámbito de la endoscopia digestiva, logrando avances significativos a lo largo del tiempo, gracias a los cuales muchas enfermeras se han

especializado en diferentes instituciones públicas y privadas que cuentan con un área de gastroenterología.

La evolución práctica del endoscopio comenzó a mediados del siglo XX y ha progresado notablemente con la implementación de la fibra óptica, la tecnología de la información y la capacitación de médicos expertos y personal de enfermería. Hichowitz introdujo en 1857 un endoscopio flexible con visión lateral, lo que señaló el comienzo de la endoscopia terapéutica y diagnóstica. Hoy en día, se conoce como duodenoscopia a este tipo de endoscopio con visión lateral, que facilita la realización de procedimientos terapéuticos y diagnósticos en las vías biliares y pancreáticas. (12).

Endoscopia se traduce como 'observación interna' y fue ideada en 1853 por Desormeaux. Algunos escritores sostienen que Phillip Bozzini fue el precursor de la endoscopia, quien durante los siglos XVIII y XIX observó el interior del sistema digestivo humano mediante unos espéculos iluminados por la luz de una vela. Este dispositivo fue conocido como Lichtleiter y, por medio de este, Bozzini logró examinar el esófago y la cavidad peritoneal. Esta fuente de luz continuó funcionando hasta 1850, año en que surgió la barra de cuarzo (13).

Actualmente, la endoscopia digestiva facilita la visualización del tubo digestivo a través de varios procedimientos endoscópicos, que pueden ser de diagnóstico o tratamiento. Así pues, el deber del equipo de enfermería es brindar cuidado al paciente, preparar el material requerido y cooperar en la implementación de la técnica endoscópica correspondiente (14).

Para determinar, se puede afirmar que la endoscopia digestiva ha sufrido transformaciones considerables a través del tiempo, atravesando tres etapas relevantes: la endoscopia rígida (1868-1932), la endoscopia semiflexible (1932-1956) y la endoscopia flexible, que se mantiene hasta la actualidad.

En el servicio de procesamiento de salas de endoscopia, el equipo de enfermería juega un papel crucial al proporcionar orientación a los pacientes acerca de la preparación para los procedimientos gástricos. Sus responsabilidades comprenden la acogida de los pacientes, la preparación para el procedimiento en sí mismo, la irrigación de vías periféricas y la administración de fármacos previo, durante y posterior al procedimiento. Además, el equipo de enfermería se ocupa de supervisar las funciones esenciales, brindar apoyo emocional, acompañar al médico en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, y evaluar al paciente tras los procedimientos. El propósito de todas estas tareas llevadas a cabo por el equipo de enfermería es proteger el bienestar de los pacientes. (15).

El enfermero experto en gastroenterología desempeña un papel crucial en la atención al paciente, desde su llegada a la unidad, durante la duración del examen y al concluirlo, ofreciendo en todo momento un entorno seguro y comprensivo, además de un lenguaje claro y comprensible. Al comienzo de cada procedimiento, de acuerdo con las directrices de enfermería en ciertos centros públicos y privados de salud, el enfermero tiene la responsabilidad de preparar e instalar la sala de endoscopia, verificar y confirmar la funcionalidad y estado de los equipos y materiales a emplear, como la torre de video, los endoscopios (flexibles y rígidos), la fuente de oxígeno, los aspiradores de secreciones, y los dispositivos de aspiración, los dispositivos de oxígeno o monitor, dependiendo del caso, la funcionalidad de las camillas con barandas, además de los fármacos, sedantes, anestésicos y aparatos requeridos en endoscopias diagnósticas y/o terapéuticas (16,17). (16,17).

La enfermera experta debe estar familiarizada con los componentes del endoscopio, los canales empleados para la limpieza y desinfección, los periodos de cada ciclo, y los procedimientos que se utilizarán. Además, tiene a su cargo la rastreabilidad de las muestras de biopsias y la elaboración de los dispositivos biomédicos que se emplearán en

los procedimientos de tratamiento (pinzas para biopsias, ligadores para hemorroides, etc.). Igualmente, la enfermera experta necesita estar capacitada para procedimientos más sofisticados, tales como la CPRE, polipeptomías, miotomía endoscópica, disección submucosa y mucosectomía. Finalmente, es necesario comunicar al paciente, familiar o tutor los cuidados a domicilio posteriores al procedimiento, poniendo especial atención en la dieta, la nueva visita médica para evaluar los resultados del procedimiento y otros aspectos, conforme a los progresos en tecnología digestiva, anatomía patológica, junto con el reconocimiento de signos de alerta y los servicios a los que deben llegar. Esta información se entregará de manera oral y escrita. (18).

Las tareas de enfermería se inician desde el instante en que el paciente es recibido en el centro de atención. En el servicio de endoscopia, las labores del equipo de enfermería abarcan la anamnesis del paciente, la manipulación de la bomba de sedación, la administración del gastroscopio y colonoscopio, además de la gestión del utillaje y la medicación (19).

La enfermera tiene la obligación de documentar cada actividad efectuada previo, durante y posterior a cada procedimiento endoscópico en la historia clínica, empleando el proceso de atención de enfermería o el SOAPIE, conforme a las regulaciones actuales del Minsa, la Ley del Enfermero Peruano y las disposiciones de cada institución que disponga de salas de endoscopia (20).

En el transcurso del procedimiento, la enfermera tiene la obligación de supervisar de manera constante las constantes vitales y la saturación de oxígeno, además de valorar el estado de conciencia, el dolor y la existencia de indicios de alerta, hasta que el paciente retome su estabilidad (21).

La enfermera que intervenga en el área de endoscopia debe estar familiarizada con el uso de las escalas empleadas en la valoración del paciente previo, durante y posterior al

procedimiento, como la clasificación ASA, la escala de Mallampati, la escala de Ramsay y la escala visual analógica. del dolor y el aumento del peligro de sufrir caídas (22, 23). (22, 23).

El presente trabajo académico toma como referencia la teoría de los cuidados de Kristen Swanson (1991), dado que el personal de enfermería debe conocer los principios de cuidado para lograr el bienestar de los pacientes, creando las condiciones necesarias para mantener o restablecer su salud y evitándoles daños. Para ello, se aplican cinco procesos básicos del cuidado en su trabajo diario, los cuales incluyen: conocer y valorar a los pacientes; estar con ellos y reconocer sus expresiones y percepciones en el momento que están viviendo; actuar en beneficio de ellos como haríamos por nosotros mismos, identificando sus necesidades; y mantener sus creencias mediante la interacción con ellos (24).

Patricia Benner, considerada pionera de la práctica avanzada, fue de las primeras autoras que, con su teoría de origen constructivista, describió los elementos necesarios para alcanzar una práctica clínica avanzada. Además, Benner apuesta por un modelo de práctica progresiva, en el cual se define el proceso del profesional de enfermería, centrado en la formación y el entrenamiento, para alcanzar un nivel avanzado de conocimiento. Así, los profesionales adquirieron no solo habilidades y competencias generales, sino también específicas (25).

A nivel nacional, no se han encontrado estudios relacionados con el tema en revisión. Sin embargo, a nivel internacional, los trabajos encontrados se enfocan específicamente en procedimientos terapéuticos endoscópicos digestivos.

Alouali et al. (2023), en su artículo titulado “Importancia del rol de la enfermera en la calidad de la endoscopia digestiva: Enfoque hacia la práctica avanzada”, destacan el papel fundamental que ha tomado la enfermería en el peri-procedimiento endoscópico. Señalan

que la enfermera, a través de su práctica avanzada, se ha convertido en un componente esencial dentro del equipo multidisciplinario, ejerciendo un rol autónomo que impacta directamente en la calidad de la atención. En la actualidad, las enfermeras especialistas son reconocidas por su formación y conocimientos avanzados; Sin embargo, no existe un reconocimiento legislativo formal para su ejercicio autónomo en muchos contextos (26). La obstrucción de los conductos biliopancreáticos ha provocado una evolución constante en la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE), lo que ha motivado al equipo médico responsable de su ejecución a mantener una actualización constante de sus saberes. Además, se pretende describir de forma precisa las tareas que el equipo de enfermería debe considerar al llevar a cabo la prueba antes, durante y tras el procedimiento.

La CPRE es un método tanto diagnóstico como terapéutico que necesita de un equipo de enfermería formado y capacitado en el procedimiento. La relevancia de esta especialización, sumada a una sintonía ideal con el médico endoscopista, conducirá a un alto nivel de atención médica (27).

Una investigación llevada a cabo en 2021 por Prieto Vasallo et al. acerca de la "Intervención de enfermería en la implantación de prótesis metálicas auto expansibles biliares endoscópicas" determina que el equipo de enfermería de endoscopia digestiva debe estar capacitado y capacitado para llevar a cabo cuidados autónomos e interdependientes en la puesta en marcha de estas prótesis. Así pues, la enfermera debe emplear el método científico en su atención, lo que garantizará un cuidado seguro y gratificante (28).

Bocián, S. et al. van más allá y hablan de la enfermera de práctica avanzada en gastroenterología y sus beneficios dentro de un sistema de salud cada vez más complejo. Hacen referencia a la necesidad de establecer con mayor claridad los roles de alta

especialización, entre los cuales se encuentra el de la enfermera especializada en gastroenterología (29).

Profundizando en el rol de la enfermera especialista (EE) en las unidades de endoscopia, Riegert M et al. (año) realizó un estudio descriptivo que demuestra la capacidad de una enfermera entrenada y especializada en endoscopia digestiva para realizar una colonoscopia de manera segura. Se incluyeron 1.012 pacientes durante un año. En 997 de ellos se logró una intubación cecal exitosa sin producir complicaciones. En la misma línea, Liu A (2020) concluyó que la participación de la EE podría mejorar significativamente la detección de pólipos (30, 31).

Mauro M. et al., mediante un estudio de recopilación de datos, han avalado, junto a varias sociedades científicas, que la sedación no realizada por anesthesiólogos durante la endoscopia digestiva es un procedimiento seguro cuando se administra por personal adecuadamente entrenado. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la ocurrencia de eventos adversos después de la implementación del programa de capacitación en sedación. Los hallazgos respaldan, por tanto, la implementación del programa en todas las unidades de endoscopia digestiva y su inclusión en el plan de estudios para médicos y enfermeras, con el fin de garantizar procedimientos endoscópicos seguros (32).

La enfermera especializada en endoscopia es un especialista cuyo objetivo es brindar atención óptima y potenciar la calidad de vida de los pacientes que se someten a procedimientos endoscópicos, ya sean de diagnóstico o tratamiento. Funciona como intermediaria entre el paciente y el equipo. Esto se consigue a través de su implicación en un equipo de salud multidisciplinario, cuya práctica está contemplada bajo códigos de comportamiento éticos y profesionales. Todos los pacientes que se someten a procedimientos endoscópicos, ya sean diagnósticos o terapéuticos, tienen el derecho de recibir atención de una enfermera capacitada y formada en el área de los cuidados en

endoscopia. Esta debe renovar sus habilidades a través de la formación constante para proporcionar una práctica fundamentada en la evidencia (33).

Estas ideas y conceptos me impulsaron a crear este trabajo, que se basa en un análisis de los estudios revisados y en aportar de manera clara, precisa y a tiempo a la especialidad, además de difundir y potenciar la relevancia de tener enfermeras expertas en todas las secciones de gastroenterología en hospitales y clínicas de negocios.

Debido a lo previamente expuesto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué función desempeñará la enfermera en los espacios de endoscopia digestiva?

Este análisis bibliográfico se lleva a cabo con el objetivo de establecer el papel asistencial del personal de enfermería que rota en las distintas salas de endoscopia digestiva. En la actualidad, únicamente hay manuales de enfermería específicos para gastroscopias y colonoscopias en ciertas instituciones sanitarias. En años recientes, la endoscopia ha evidenciado progresos tecnológicos importantes en el ámbito diagnóstico y terapéutico, lo que pone de manifiesto la relevancia y demanda del profesional de enfermería en estas salas, como componentes activos y administradores de procesos de transformación. Los hallazgos de esta investigación facilitarán la actualización del tema y serán de utilidad para futuras investigaciones relacionadas.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

- ✓ Describir la evidencia científica sobre rol asistencial de la enfermera especialista en sala de endoscopia digestiva.

Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar la evidencia del rol de la enfermera especialista en las unidades de endoscopia digestiva diagnóstica.
- ✓ Caracterizar las competencias de la enfermera especialista en la endoscopia terapéutica.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: Esta monografía es un análisis descriptivo y retrospectivo cuyo propósito es llevar a cabo una revisión basada en diversas referencias bibliográficas con un rango máximo de cinco años, con el propósito de ofrecer pruebas científicas que expandan el conocimiento sobre el papel asistencial de la enfermera especialista en las salas de procedimientos de endoscopia digestiva y los objetivos propuestos.

Criterios de inclusión: Se incluirán artículos publicados en revistas científicas indexadas durante los últimos cinco años, cuya publicación se sitúe entre 2020 y 2024, así como investigaciones originales.

Criterios de exclusión: Se excluyen tesis de pregrado y posgrado que no fueron publicadas en revistas y que sean de un año anterior a 2019. En la revisión bibliográfica actual se identifican 62 artículos científicos previamente seleccionados, de los cuales 20 cumplieron con los objetivos de la investigación.

Estrategia de exploración: Se revisaron las bases de datos de Scielo, PubMed, Elsevier y ScienceDirect, utilizando los operadores booleanos AND, OR y NOT. Se emplearon las descripciones señaladas en los tesauros y palabras clave siguientes (DeCs): "atención de enfermería", "papel de enfermería", "enfermera en la práctica avanzada", "endoscopia" y "función de la enfermera".

IV. RESULTADOS

La Tabla 1 ilustra la investigación bibliográfica electrónica efectuada al comienzo, presentando los hallazgos de acuerdo con la disposición de los artículos por base de datos.

De los 20 artículos escogidos, se hallaron 6 en SciELO, 4 en PubMed, 6 en la Revista Española de Gastroenterología, 1 en Elsevier, 1 en ScienceDirect y 2 en Dialnet.

En la Tabla 2, se presentan los datos según los años de publicación. De los 20 artículos seleccionados, 1 (5%) corresponden al año 2019, 9 (45%) al 2020, 1 (5%) al 2021, 6 (30%) al 2022, 3 (15%) al 2023 y 1 (5%) al 2024.

La Tabla 3 muestra la distribución según el lugar de origen de los artículos: 10 (50%) son de España, 3 (15%) de Chile, 1 (5%) de China, 2 (10%) de Brasil, 3 (15%) de Italia y 1 (5%) de Turquía.

La Tabla 4 muestra los hallazgos de los 20 artículos escogidos conforme al diseño metodológico del estudio. Se determinó que 2 (10%) estudios utilizan una metodología descriptiva, 1 (5%) descriptiva retrospectiva, 4 (20%) recolección de datos, 4 (20%) ensayos clínicos, 2 (10%) son prospectivos descriptivos, 1 (5%) descriptivo observacional, 4 (20%) estudios retrospectivos, 1 (5%) cualitativo y 1 (5%) cuantitativo.

De los 20 artículos científicos seleccionados 13 (65%) artículos desarrollan el rol del enfermero en las salas de endoscopia, haciendo énfasis en el rol asistencial donde describe las funciones y actividades antes, preparación del paciente, canalización de vías periféricas, durante, como su colaboración en la instrumentación y monitorizar al paciente y después realiza cuidado humanizado. La enfermera es conocedora a de los diversos endoscopios, como el flujo del reprocesamiento y manejo de los diversos equipos biomédicos que se utilizan en dichas salas , se realiza diagnósticos de enfermería con el uso de SOAPIE utiliza las escalas de evaluación 7 (35%) de los artículos describen la habilidades y competencias que tiene la enfermera especialista antes durante y después

de cada procedimiento terapéutico como es el la CPRE, colocación de prótesis autoexpandibles (28)apoyo en la sedación durante procedimiento terapéuticos .

V. DISCUSIÓN

Algunos de los artículos científicos escogidos examinan la función del enfermero en las salas de procedimientos de endoscopia. Estos textos detallan las tareas y acciones llevadas a cabo en este campo, incluyendo su trabajo en equipo como instrumentista y su habilidad para reaccionar correctamente ante circunstancias críticas, utilizando sus saberes especializados, experiencia y destrezas (14, 15, 16, 18, 26).

Por otro lado, otros textos se enfocan en la función del enfermero en la sedación de pacientes, en particular en la ejecución de procedimientos terapéuticos complicados. Una de estas investigaciones sostiene que las óptimas prácticas de enfermería, en lo que respecta a la cooperación del paciente durante el procedimiento, incluyen una sedación apropiada. Esta sedación es esencial para que los pacientes se sientan serenos, sean capaces de cooperar con la evaluación y sufran escasas molestias durante los procedimientos. Otros textos señalan que la enfermera experta en la unidad digestiva tiene un papel crucial en el cuidado del paciente antes, durante la colaboración en la instrumentación y posteriormente, en el cuidado y seguimiento del paciente durante cada procedimiento. Las enfermeras de unidades de endoscopia alta se forman como expertas, enfocándose en la coordinación y administración de procesos relacionados con la seguridad en los cuidados (4, 6, 7).

En los cuatro artículos revisados, se destacan las competencias esenciales que deben poseer los enfermeros licenciados para ejercer de manera efectiva y ética en el campo de la endoscopia digestiva. Estas competencias no solo incluyen conocimientos técnicos y teóricos sobre los procedimientos endoscópicos, sino que también abarcan atributos personales como la empatía, la comunicación efectiva y la capacidad de trabajar en equipo. Estas cualidades son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado que se brinda (29, 31, 32).

Los hallazgos sugieren que la formación continua es crucial en este ámbito. Existen numerosos cursos de actualización a nivel nacional e internacional diseñados específicamente para enfermeros que desean fortalecer sus habilidades y conocimientos en endoscopia digestiva. Estos programas de capacitación no solo cubren los aspectos técnicos del procedimiento endoscópico, sino que también se centran en el manejo del paciente, incluyendo la preparación para la endoscopia, la atención durante el procedimiento y el cuidado post-procedimiento (11, 13, 33, 17, 25, 27, 28).

Además, se subraya la importancia de que los profesionales de enfermería se mantengan actualizados sobre las últimas tecnologías y prácticas en endoscopia digestiva, ya que esto les permite brindar un cuidado más seguro y efectivo. La implementación de programas de formación continua y especialización en endoscopia es, por tanto, un aspecto esencial para el desarrollo profesional de estos profesionales, asegurando así que estén bien equipados para enfrentar los desafíos que presenta esta especialidad (31, 32).

En un artículo se destaca la relevancia de la implicación del profesional de enfermería en las colonoscopias diagnósticas, ya que esto facilita la finalización exitosa del procedimiento hasta llegar al ciego. Asimismo, se resalta la función del enfermero en la creación de métodos enfocados en la identificación de pólipos y adenomas colorrectales, favoreciendo de esta manera el cumplimiento de los criterios de calidad en las endoscopias. Otro texto trata sobre el cuidado de enfermería y la aplicación del método SOAPIE, donde se toman en cuenta los diagnósticos de enfermería para brindar un cuidado de alta calidad al paciente y reducir los riesgos previo, durante y posterior a cada procedimiento (20, 21, 22).

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Papel de enfermería en el área de endoscopia digestiva: En este campo, la enfermera se transforma en un componente esencial en el proceso de cuidado del paciente antes, durante y tras el procedimiento endoscópico. Las habilidades incluyen la gestión completa del paciente, la organización del equipo y del entorno, la prevención de problemas y el respaldo emocional. De acuerdo con la Sociedad Europea de Enfermería Digestiva y Endoscopia, es imprescindible un perfil profesional claramente establecido que habilite a la enfermera para alcanzar los estándares de calidad y seguridad, actuando como una guía organizada para las instituciones sanitarias.
- ✓ Rol de la enfermera en las unidades de endoscopia diagnóstica: En el campo de la endoscopia diagnóstica, la enfermera experta no solo respalda la realización técnica, sino que también se encarga de la gestión y seguimiento de la sedación, ajustándose a protocolos particulares y garantizando la protección del individuo. Sus habilidades en farmacología y gestión de sedación consciente facilitan la optimización de la experiencia del paciente y una respuesta rápida y eficaz ante situaciones de emergencia. Este factor está directamente relacionado con la formación constante en la gestión de sedación y soporte vital, que son componentes esenciales en estas unidades.
- ✓ Competencias de la enfermera en endoscopia terapéutica: En procedimientos terapéuticos, la enfermera especialista desarrolla habilidades más avanzadas y precisa una preparación especializada, dado el carácter complejo de estas intervenciones. La rápida evolución de las tecnologías en gastroenterología exige que la enfermera se actualice continuamente, adquiriendo conocimientos sobre nuevas herramientas, técnicas y cuidados post-procedimiento avanzados que

aseguren una recuperación adecuada. Su capacitación en endoscopia terapéutica es esencial para responder a las demandas de intervenciones de mayor riesgo y complejidad, donde se requieren habilidades en técnicas de soporte, manipulación de equipos avanzados y vigilancia post-procedimiento.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Maribel, Llach Josep. Papel de la enfermera en la endoscopia digestiva. Gastroenterol Hepatol. [Internet]2009[citado el 11 de sep 2023];32(1):44-7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-exportar-rif-S0210570508000058>
2. 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
3. Sosa-Hernández Óscar, Campos-Jiménez Rachel, Cerna-Cardona Jony. Trabajo multidisciplinario en áreas de endoscopia durante la pandemia de COVID-19. Endoscopia [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Feb 27] ; 32(4): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832020000400130&lng=es. Epub 11-Oct-2021. <https://doi.org/10.24875/end.20000041>.
4. International Council of Nurses. Definition of Nursing. 2014 <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/>.
5. Naranjo Hernández Ydalsys, Concepción Pacheco José Alejandro. Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2018 Mar [citado 2024 Oct 01] ; 34(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100017&lng=es. Epub 01-Mar-2018.
6. Schober M. Development of advanced practice nursing: The international context; Desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada: contexto internacional. Enferm Clin. 2019; 29(2):63-66. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-exportar-rif-S1130862118302109>.

7. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de enfermera: Definición de trabajo, CIE Consejo de Representantes Nacionales, Nueva Zelanda;1987.
<https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
8. Sevilla-Guerra S, Zabalegui-Yánoz A. (2018). The implementation of advanced practice Nursing in Catalonia [tesis doctoral en Internet]. 2018[Barcelona] 2: Universitat de Barcelona.
https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/122932/1/SSG_PhD_THESIS.pdf
9. Sociedad Europea de Enfermeras y Asociados de Gastroenterología y Endoscopia (ESGENA). <https://esgena.org/>
10. Manno M, et al. Implementation of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA) sedation training course in a regular endoscopy unit. Endoscopy.2021;53(1): 65-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32588416/>
11. SOCIEDAD PERUANA DE ENFERMERIA EN GASTROENTEROLOGIA
<https://spege.org.pe/resena-historica/>
12. 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>.
13. De la Torre, A. Historia de la Endoscopia. 2018. [Internet]. [citado 18 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.amegendoscopia.org.mx/index.php/ameg/historia/145-historia-de-la-endoscopia>
14. R. Morales. Guías y normas para la práctica endoscópica desarrolladas por la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal. Enfermedades del Aparato Digestivo, 5 (2002), pp. 22-25.

15. Vásquez Saldarriaga, Rol asistencial y de investigación del enfermero en las salas de endoscopia digestiva
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11516/Rol_VasquezSaldarriaga_Maria.pdf
16. 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>
17. Guía Técnica: Gestión del cuidado de Enfermería en el paciente sometido a procedimiento de Gastroscofia. INEN. RJ-Nº-754-2017.pdf [Internet]2017 [citado 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/02/RJ-N%C2%B0-754-2017.pdf>
18. Uribe Velásquez S P, Lagoueyte Gómez M I. El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) [Internet]2015[citado 19 de septiembre de 2023] ; 31(1): 153-180. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000100015
19. Picazos A, Elorri A, Hurtado C. Papel de la enfermera en la endoscopia Terapéutica. Unidad de Pruebas de Digestivo. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. Enferm Endosc Dig. 2016;3(2):38-44.
[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)
20. Reglamento de la Ley del Trabajo del Enfermero peruano. 2002. Ley N° 27669 Decreto Supremo N° 004 - 2002 - SA. [internet). Disponible en:
https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf

21. Tavera Lits, Ruth Ysabel, Hernández Pozo, Clara Elisa, & Alonzo, Olga Mireya. (2021). Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos. *Conrado*, 17(83), 327-332. Epub 10 de diciembre de 2021. Recuperado en 19 de febrero de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327&lng=es&tlng=es.
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
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 reanimación* 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. Rodríguez Campo V.A., Valenzuela Suazo S.. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct [citado 2024 Ene 30]; 11(28): 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es.
25. Carrillo Algarra AJ. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 8 Oct 2024]; 34 (2) . Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>

26. Aouli Mouussakhkhar, Romero Xandre, Perez Berbegal, Parrilla Carrasco, Font Lagarriga, Casals Urquiza. Importancia del rol de la enfermera en la calidad de la endoscopia digestiva: Enfoque hacia la práctica avanzada. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona. Abril de 2023. Disponible en: [https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2023/EnfermEndoscDig%202023_10\(1\)4-15_AC1.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2023/EnfermEndoscDig%202023_10(1)4-15_AC1.pdf)
27. García Fernández, C., & Díez Arias, A. (2022). Procedimiento de Enfermería en la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE). TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD, 3(11), 24-27. Recuperado a partir de <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/120>
28. 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://aeed.com/documentos/publicos/revista/abril2021/Enferm%20Endosc%20Dig.%202021_8\(1\)20-28.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/abril2021/Enferm%20Endosc%20Dig.%202021_8(1)20-28.pdf)
29. Bocian S, Loyola CM, Benitez-Romero M, Friis CM, Granato A, Penberthy J, Selking S, Wahinehookae C; SGNA Practice Committee 2018-2019. STANDARDS OF CLINICAL NURSING PRACTICE AND ROLE DELINEATIONS IN THE GASTROENTEROLOGY SETTING. Gastroenterol Nurs. 2020 May/Jun;43(3):E129-E141. doi: 10.1097/SGA.0000000000000535. PMID: 32487961.
30. Riegert M, Nandwani M, Thul B, Chiu AC, Mathews SC, Khashab MA, Kalloo AN. Experience of nurse practitioners performing colonoscopy after endoscopic training in more than 1,000 patients. Endosc Int Open. 2020 Oct;8(10):E1423-

- E1428. doi: 10.1055/a-1221-4546. Epub 2020 Sep 22. PMID: 33015346; PMCID: PMC7508647.
31. Liu A, Wang H, Lin Y, Fu L, Liu Y, Yan S, Chen H. Gastrointestinal endoscopy nurse assistance during colonoscopy and polyp detection: A PRISMA-compliant meta-analysis of randomized control trials. *Medicine (Baltimore)*. 2020 Aug 21;99(34):e21278. doi: 10.1097/MD.00000000000021278. PMID: 32846754; PMCID: PMC7447493.
32. Manno M, Deiana S, Gabbani T, Gazzi M, Pignatti A, Becchi E, Ottaviani L, Vavassori S, Sacchi E, Hassan C, Soriani P. Implementation of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA) sedation training course in a regular endoscopy unit. *Endoscopy*. 2021 Jan;53(1):65-71. doi: 10.1055/a-1197-6762. Epub 2020 Jun 25. Erratum in: *Endoscopy*. 2021 Jan;53(1):C1. doi: 10.1055/a-1221-6331. PMID: 32588416.
33. https://aeed.com/documentos/publicos/PERFIL_EUROPEO.pdf Scarpaci M, Cosci T, Tuvo B, Guarini A, Iannone T, Zullo A, Casini B; SIMPIOS and ANOTE-ANIGEA Study Group. Good Practices on Endoscope Reprocessing in Italy: Findings of a Nationwide Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Sep 24;19(19):12082. doi: 10.3390/ijerph191912082. PMID: 36231398; PMCID: PMC9566799.

ANEXOS

FIGURA N° 1

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA
ELECTRÓNICA INICIAL



SCIELO	B1:6
REVISTA DE GASTRO	B2:6
PUBMED	B2: 4
ELSEVIER	B3: 1
SCIENCEDIRECT	B4:1
DIALNET	B6:2

TABLA N° 2

ARTÍCULOS SEGÚN AÑO DE PUBLICACIÓN

AÑO	N°
2020	9
2021	1
2022	6
2023	3
2024	1
TOTAL	20

TABLA 3
SEGÚN EL DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño metodológico	Frecuencia
Descriptivos	2
Descriptivo retrospectivo	1
Recopilación de datos	4
Ensayo Clínico	4
Estudio prospectivo	2
Descriptivo observacional	1
Estudio Retrospectivo	4
cualitativo	1
cuantitativo	1
TOTAL	20

FICHAS RAE

FICHA RAE 01	
TÍTULO	La incertidumbre previa a la toma de una endoscopia o colonoscopia
AUTOR (ES)	Doraly Muñoz Acuña, Amalia Priscila Peña Pita, Emilce Salamanca-Ramos
AÑO	2023 - España
OBJETIVO	Determinar el nivel de incertidumbre en las personas previo a la toma de una endoscopia o colonoscopia de acuerdo a la teoría de Mishel.
METODOLOGÍA	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra conformada por 477 participantes a quienes se les aplicó la “Escala de Incertidumbre en la Enfermedad de Merle Mishel”, adaptada para procedimientos diagnósticos en el año 2017, con Alfa de Cronbach 0.90. El análisis estadístico se realizó con cálculo de medidas de tendencia central, de dispersión y medidas de posición.
RESULTADOS	La edad promedio fue de 53 años, el 51,5 % presentó nivel moderado de incertidumbre; a mayor escolaridad menor incertidumbre ($p = 6,286$), la dimensión con mayor nivel de incertidumbre fue la complejidad.
CONCLUSIONES	La incertidumbre que genera una situación como el diagnóstico de una enfermedad crónica, causa en los individuos un estado estresante; la aplicación de la teoría de Mishel orienta al profesional de enfermería a identificar el nivel de incertidumbre generando mecanismos de afrontamiento para lograr la adaptación a los resultados expuestos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Uno de los diagnósticos de enfermería durante la valoración del paciente es el temor y la ansiedad, es así la importancia de la enfermera para poder actuar frente a dichos episodios que pueden llevar en el paciente a tener una mala experiencia antes durante o después de dichos procedimientos.
FUENTE (enlace web)	https://doi.org/10.6018/eglobal.565311

FICHA RAE 02	
TÍTULO	Impacto de la intervención enfermera en la calidad de la limpieza intestinal en la colonoscopia
AUTOR (ES)	Torres Zamora, Arcones Valbuena, S; Flores Rodríguez, Santana Salazar, Alonso Santana.
AÑO	2023 España
OBJETIVO	Determinar el impacto de dicha intervención sobre la calidad de la limpieza intestinal de los pacientes que acuden para realización de colonoscopia en nuestra Unidad
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo que valora el grado de limpieza intestinal (mediante escala de Boston) de todos los pacientes con colonoscopia realizada entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2022. Las 326 colonoscopias estudiadas han sido divididas en dos grupos según haya existido o no intervención enfermera previa. Para garantizar la homogeneidad de los grupos, se tomaron como criterios de inclusión en el estudio los propios del Programa de Cribado (entre otros: test de sangre oculta en heces positivo y edad entre 50 y 69 años). Se realiza un análisis descriptivo de las variables estudiadas utilizando frecuencias y porcentajes
RESULTADOS	Resultados: Los pacientes que contaron con intervención enfermera previa presentan una limpieza intestinal APTA en el 86,39% de los casos, frente al 66,66% de aquellos que recibieron información de otro profesional.
CONCLUSIONES	La intervención de una enfermera, previa a la realización de una colonoscopia, es relevante para la obtención de una adecuada calidad de limpieza intestinal de los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Para obtener mejores resultados y acortemos el tiempo del procedimiento y asegurarnos así realizar una minuciosa observación del área evaluada, la enfermera de gastroenterología tiene una labor importante que es realizar la consejería antes de los procedimientos de colonoscópica, teniendo como objetivo obtener una adecuada calidad de limpieza.
FUENTE (enlace web)	REVISTA ASOCIACION ESPAÑOLA DE ENFERMERIA EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA https://aeced.com/documentos/publicos/revista/mayo2023/EnfermEndoscDig%202023_10(1)22-30_AC3.pdf

FICHA RAE 03	
TÍTULO	Estrategia de enfermería para disminuir ansiedad del paciente en procedimientos endoscópicos: ensayo clínico aleatorizado
AUTOR (ES)	Juan Reyes Luna Patricia Jara Concha
AÑO	2022-CHILE
OBJETIVO	Determinar la efectividad de una intervención de enfermería de acompañamiento significativo estructurado para disminuir la ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a una endoscopia digestiva alta en un hospital público, Región del Biobío, Chile
METODOLOGÍA	Ensayo clínico aleatorizado, simple ciego, con evaluación por terceros, realizado entre enero y junio de 2021, con una muestra de 126 pacientes. Los instrumentos y parámetros hemodinámicos que midieron variables sociodemográficas, psicológicas, fisiológicas y bioquímicas fueron: Cuestionario sociodemográfico, Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo, Escala Visual Análoga, Frecuencia cardíaca, Presión arterial (PA) sistólica, media y diastólica, Oximetría de pulso, Glicemia y Potasio sanguíneo. La intervención consistió en la presencia visual y táctil de un acompañante significativo, antes, durante y después del procedimiento endoscópico
RESULTADOS	El análisis de datos con SPSS v.18 consideró estadística descriptiva e inferencial (valor $p= 5\%$) con T-Student y U de Mann-Whitney. Resultados: Edad promedio 52 años, educación media completa, casados y con hijos; hubo diferencias significativas en variables psicológicas ($p< 0,05$) en las tres etapas, variables fisiológicas (PA media ($p= 0,0025$) y diastólica ($p= 0,0002$) intraprocedimiento; PA media ($p= 0,0021$) y diastólica ($p= 0,0021$) postprocedimiento, pulso medio o mediano ($p< 0,05$) en pre ($p= 0,0035$) y postprocedimiento endoscópico ($p= 0,0003$)). En la oximetría de pulso y las variables bioquímicas no se advirtieron diferencias significativas.
CONCLUSIONES	A través del acompañamiento significativo, intervención simple, fácil, bajo costo y no farmacológica, disminuye la ansiedad y riesgo del paciente, se mejora la satisfacción usuaria y la relación equipo de salud/comunidad.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este documento aporta un dato significativo, la enfermera cuenta con actividades propias para el manejo de la ansiedad, siendo este un diagnóstico establecido en el libro NANDA. Estas actividades ayudan al paciente a disminuir la ansiedad.
FUENTE (enlace web)	https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100226

FICHA RAE 04	
TÍTULO	Estudio observacional retrospectivo sobre la seguridad de la sedación para colonoscopias en pacientes ASA I y II realizado por enfermería y tutelada por anestesiología.
AUTOR (ES)	Monsma-Muñoz, Romero-García, Montero-Sánchez, Tevar-Yudego, Silla-Aleixandre, Pons-Beltrán, Diputado Argente-Navarro.
AÑO	2022 - España
OBJETIVO	El objetivo principal de este estudio es valorar la seguridad de un programa de sedación para colonoscopias administrado por enfermería formada y tutelada por anestesiólogos, aplicando un protocolo de sedación con sistemas Target Controlled Infusion.
METODOLOGÍA	Estudio observacional retrospectivo. Durante un período de 6 meses se incluyeron en el estudio todos los pacientes ASA I y II que precisaron la realización de una colonoscopia programada y cumplieron los criterios de inclusión. Se realizaron 381 colonoscopias. En el procedimiento se analizaron los episodios de desaturación, hipo-o hipertensión, bradicardia o taquiarritmia y la necesidad de asistencia por anestesiología. Tras el procedimiento se evaluó en una escala de 1 a 5 el nivel de satisfacción y el dolor mediante escala verbal numérica de 0 a 10.
RESULTADOS	El 5% de los pacientes presentó una saturación de oxígeno menor del 90% sin requerir ventilación con máscara; el 7,35% presentó hipotensión, el 3,94% bradicardia y fue necesario consultar al anestesiólogo responsable en el 22% de los casos. El grado de satisfacción alcanzado por los pacientes al final del proceso fue de 4,27 sobre 5.
CONCLUSIONES	La sedación durante colonoscopias, en pacientes ASA I y II, siguiendo un protocolo consensuado puede ser administrada de forma segura por personal de enfermería tutelado por anestesiología.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El conocimiento sobre farmacología para una enfermera es de suma importancia durante los procedimientos endoscópicos, minimizan los riesgos durante los exámenes y mejor seguridad y disminuye el tiempo del examen a realizar, mucho más siendo monitorizada por un médico anestesiólogo.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935621001808

FICHA RAE 05	
TÍTULO	La participación de enfermería en la colonoscopia incrementa la tasa de detección de pólipos.
AUTOR (ES)	Madalina Simona Nitescu Martin*, Marta Gironès Tarrenchs, Sandra Trèmols Bruns, Elena Cruz Pagès, Maria Eugenia González Bonilla, Ferran González Huix Lladó
AÑO	2023- España
OBJETIVO	Cuantificar el número de pólipos vistos en una colonoscopia por enfermería vs endoscopista y evaluar la necesidad de ayuda física por parte de enfermería durante la colonoscopia.
METODOLOGÍA	Estudio analítico, retrospectivo con recogida de datos prospectiva en un periodo de 15 meses.
RESULTADOS	Analizados 2068 pacientes, 48% hombres y 52% mujeres. Media de edad 61 ±13,2 años. Se detectaron un total de 846 pólipos, 36,4% detectados por el endoscopista y 4,5% detectados por enfermería (p= 0,01). En el 27,9% de los casos fue necesaria la ayuda física por parte de enfermería para la intubación cecal (p=0,01).
CONCLUSIONES	La participación de enfermería durante la colonoscopia aumenta la tasa de detección de pólipos y su ayuda facilita la intubación cecal durante este procedimiento.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este artículo nos enfatiza la importancia de una enfermera que tenga un buen ojo clínico para la detección de pólipos durante los procedimientos
FUENTE (enlace web)	https://aeed.com/numero-actual/la-participacion-de-enfermeria-en-la-colonosopia-incrementa-la-tasa-de-deteccion-de-polipos/

FICHA RAE 06	
TÍTULO	Impacto de la consulta de enfermería en la calidad de una colonoscopia.
AUTOR (ES)	Tabares Cabeza, AM; Val Gómez, R; Atencia Barrero; Milà Enrique, Marín Andreu, C.
AÑO	2020-ESPAÑA
OBJETIVO	Determinar el impacto de esta consulta, sobre la calidad de la exploración.
METODOLOGÍA	Hemos realizado un estudio retrospectivo, observacional de cohortes, muestreo probabilístico aleatorio simple sin reposición de los listados de endoscopia digestiva de nuestro centro
RESULTADOS	Datos recogidos de las historias clínicas, mediante registros de enfermería, informes de colonoscopia y anatomía patológica. Variables estudiadas: preparación colónica (Escala Boston) y detección de pólipos. Tras análisis estadístico mediante hojas de cálculo Excel, se confirmó que la intervención enfermera mejoraba la calidad de los resultados: 94% de preparación adecuada del grupo consulta frente al 75 % del grupo sin consulta, mayor detección de pólipos con 54% grupo consulta y 25% grupo sin consulta
CONCLUSIONES	Podemos afirmar que la consulta de enfermería optimizó la limpieza colónica, sin embargo, respecto a detección de pólipos, el resultado no es concluyente, dado que la indicación de la colonoscopia en el grupo de consulta previa fue test de sangre oculta en heces positivo y desconocido en el otro, por lo que el primero tiene mayor riesgo de presencia de pólipos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Una de las labores de la enfermera especialista es sobre la importancia de la consejería en pacientes para colonoscopia. La enfermera tiene que conocer sobre la guía de preparación para la colonoscopia, con una adecuada preparación favorecemos una exploración del colon de manera más exhaustiva y así disminuir el tiempo del procedimiento.
FUENTE (enlace web)	https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2020/1_EnfermEndoscDig%202020_7(1)-Mayo.pdf

FICHA RAE 07	
TÍTULO	Utilidad de la Sonda Nasogástrica y cumplimiento del Índice de Rockall en la Hemorragia Digestiva Alta no Varicosa.
AUTOR (ES)	González López, Natalia
AÑO	2020 - España
OBJETIVO	Valorar la utilidad de la SNG y conocer el cumplimiento del IR en la práctica clínica en pacientes ingresados por HDANV.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, retrospectivo realizado en Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, basado en la recopilación de datos de las historias clínicas, entre enero de 2014 a diciembre de 2016 de pacientes que ingresaron por HDANV.
RESULTADOS	Se incluyeron 218 pacientes. La edad media del episodio hemorrágico fue de 65 años y predominó el sexo masculino (64.7%). El diagnóstico endoscópico más frecuente fue la úlcera duodenal (18.8%), y predominó como complicación la anemia (83.9%). El IR se realizó en un 13.3% de los casos, y tras su cálculo en todos los sujetos, la mediana de estancia fue de 6 días, siendo progresivamente mayor según los grupos de riesgo. La SNG se colocó en un 60.1% de los casos, en un 25.2% el débito fue positivo y se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre el débito de la sonda y la presencia de estigmas endoscópicos de sangrado reciente, ($p=0.006$, $OR=6.16$ $IC=95\%$). La sensibilidad fue del 50% y especificidad del 67.4%.
CONCLUSIONES	En la práctica clínica el cumplimiento del IR es bajo, (<15%) a pesar de la relación significativa entre el riesgo establecido y la estancia hospitalaria. Por otro lado, la colocación de la sonda nasogástrica demostró baja precisión diagnóstica para la confirmación del episodio hemorrágico, por lo que no es rentable para el diagnóstico y pronóstico del paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La enfermera tiene que tener conocimiento sobre las guías de procedimientos terapéuticos y el manejo de complicaciones y uso de dispositivos médicos.
FUENTE (enlace web)	https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2020/1_EnfermEndoscDig%202020_7(1)-Mayo.pdf

FICHA RAE 08	
TÍTULO	Cuerpos extraños en el tracto digestivo superior: Atención de enfermería de endoscopias en situación de guardia localizada. Manejo y control del paciente.
AUTOR (ES)	Rivas Santos, N; García Barrientos, M J; De la Torre Pardo, Martín González, Pascual Sánchez.
AÑO	2020- España
OBJETIVO	Evaluar y valorar la atención de enfermería urgente de endoscopias en el manejo de CE en el tracto digestivo superior
METODOLOGÍA	Estudio retrospectivo, a través del registro de pacientes de endoscopias y su historia clínica, entre octubre de 2018 y abril de 2019.
RESULTADOS	170 gastroscopias urgentes realizadas, 62 (36,47%) correspondieron a CE. La atención se realizó en el 100% de los casos en el horario de guardia. Edad media 56 (10-95) años; 22 (35,48%) mujeres. Tipo CE: alimentario 47(75,80%), 33 de ellos (53,23 %) carne; punzantes 7 (11,29%), 5 de ellos espinas; 2 pilas. Se administró sedación profunda con Propofol en 17 (27,42%) casos. En 8, aplicada por el endoscopista, 8 UCI y 1 por anestesia en paciente pediátrico. En 11 no se objetivó CE. Instrumentación: asa: 15(24,19%), cesta 10(16,12%), pinza de ratón 3, progresión 22(35,48%), expulsión 1 caso. Complicaciones: 2(3,2%) hemorragia. Enfermedades diagnosticadas a partir del episodio: esofagitis eosinofílica 11(17,74%), enfermedad por reflujo gastroesofágico 20 (32,25%). 5 pacientes requirieron ingreso y 26 (41,93%) fueron derivados a consulta de aparato digestivo
CONCLUSIONES	La asistencia durante la guardia comporta un grado de especialización y capacitación de la enfermería para el manejo del paciente y posibles complicaciones, colaboración con el endoscopista, conocimiento del instrumental endoscópico y control de la sedación. Necesario para una atención eficaz y mantener la seguridad del paciente y del procedimiento en situaciones de urgencia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La enfermera especialista debe manejar las guías de procedimientos, hecha por cada institución sobre procedimiento terapéuticos y diagnóstico en las salas de endoscópica y así poder estar a la vanguardia de los procedimientos que se puedan presentar en dichas áreas.
FUENTE (enlace web)	https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2020/1_EnfermEndoscDig%202020_7(1)-Mayo.pdf

FICHA RAE 09	
TÍTULO	Intervención de enfermería en la colocación de prótesis metálicas auto expansibles biliares endoscópicas.
AUTOR (ES)	Prieto Vasallo, Diaz Rodríguez, Dr.; Ramos Ortiz-Vivancos, Corral De Eusebio, Peralta Guzmán, I.
AÑO	2020, ESPAÑA
OBJETIVO	Describir nuestra experiencia en la colocación de PMAB y elaborar un Plan de cuidados de Enfermería en la CPRE y la colocación de PMAB.
METODOLOGÍA	Se realizó un estudio descriptivo en la Unidad de Endoscopias Digestivas del Hospital Universitario del Henares, desde diciembre de 2009 a septiembre de 2020.
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 elaboró 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 independientes e interdependientes en la implantación de prótesis, a la vez debe aplicar la metodología enfermera para realizar un trabajo más seguro y satisfactorio. La técnica de consenso es adecuada para realizar documentos de trabajo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	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)	https://aeed.com/documentos/publicos/revista/abril2021/Enferm%20Endosc%20Dig.%202021_8(1)20-28.pdf

FICHA RAE 10	
TÍTULO	Asistencia de enfermería de endoscopia gastrointestinal durante la colonoscopia y la detección de pólipos.
AUTOR (ES)	Liu, A. Wang, H. Lin, Y. Fu, L. Liu, Y. Yan, S. Chen, H.
AÑO	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.
METODOLOGÍA	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.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	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)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846754/

FICHA RAE 11	
TÍTULO	La enfermera de anestesia en endoscopia digestiva: participación en el control y administración de la sedación
AUTOR (ES)	Rodríguez Vall-Llovera, Silvia., Ros Nebot, Bibiana., Cao López, Lucia., Escuer Badía, Goreti., Carbó García Adriana
AÑO	2020, ESPAÑA
OBJETIVO	Evaluar la participación de la enfermera en la administración y control de la sedación en endoscopia digestiva.
METODOLOGÍA	Estudio observacional descriptivo transversal. Se seleccionaron pacientes entre 18 y 85 años (ASA I 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.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este trabajo nos indica 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.
FUENTE (enlace web)	https://e-rol.es/la-enfermera-de-anestesia-en-endoscopia-digestiva-participacion-en-el-control-y-administracion-de-la-sedacion/

FICHA RAE 12	
TÍTULO	Los efectos de la educación perfeccionada, realizada por enfermeros en la calidad de la preparación intestinal para colonoscopia
AUTOR (ES)	Gamze Arslanca, Mahmure Aygün
AÑO	2022 -Brasil
OBJETIVO	Evaluar el efecto de la educación perfeccionada realizada por enfermeros en la preparación intestinal adecuada y en las tasas de intubación cecal.
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo, casi experimental y comparativo, con abordaje cuantitativo. El grupo de intervención (n=150) recibió la educación perfeccionada y llamadas telefónicas recordatorias. El grupo de control (n=156) recibió las instrucciones estándar de la clínica por escrito. Las tasas de preparación intestinal adecuadas y otros indicadores de la calidad de la colonoscopia fueron comparadas entre los grupos.
RESULTADOS	Las puntuaciones obtenidas en la Boston Bowel Preparation Scale y las tasas de preparación intestinal adecuadas fueron en el grupo de intervención mayores que en el grupo de control (6,76±2,1 vs. 5,56±2,4, p=0,000, y 80% vs. 69,2%, p=0,031, respectivamente). Las tasas de intubación cecal fueron mayores en el grupo de intervención (80% vs. 67,3%, p=0,012). La tasa de intubación cecal fracasada debido a la preparación intestinal inadecuada fue de 0% en el GI, en cuanto que el GC obtuvo una tasa de 17,6%. Además de eso, las tasas de biopsia fueron mayores en el grupo de intervención (28% vs. 13,3%, p=0,002).
CONCLUSIONES	La educación del paciente perfeccionada y realizada por enfermeros aumenta las tasas de preparación intestinal adecuadas y, consecuentemente, las tasas de intubación cecal. Para alcanzar los estándares de calidad de colonoscopia recomendados en las directrices, recomendamos que la educación del paciente sea apoyada por diferentes herramientas de entrenamiento y realizada por profesionales de la salud.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Una de las labores fundamentales de la enfermera en el procedimiento de colonoscopia es la educación al paciente.
FUENTE (enlace web)	Rev. Latino-Am. Enfermagem https://doi.org/10.1590/1518-8345.5597.3627 https://www.scielo.br/j/rlae/a/ppNCx5R8vmrN3NXpg7fbVcf/?format=pdf&lang=es

FICHA RAE 13	
TÍTULO	Limpieza de endoscopios flexibles hospitalarios: limitaciones y desafíos
AUTOR (ES)	María Lucía Zanetti
AÑO	2022 - Brasil
OBJETIVO	Analizar el proceso de limpieza de gastroscopios, colonoscopios y duodenoscopios en ocho servicios de salud hospitalarios.
METODOLOGÍA	Estudio transversal realizado con 22 endoscopios (ocho gastroscopios, ocho colonoscopios y seis duodenoscopios), y análisis microbiológico de 60 muestras de canales aire/agua (todos endoscopios) y elevador (duodenoscopios), además de pruebas de proteínas. En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva con cálculo de frecuencias y medidas de tendencia central.
RESULTADOS	el procesamiento de 22 endoscopios estuvo acompañado del análisis microbiológico de 60 canales. Durante la prelimpieza, en el 82,3% (14/17) de los equipos se utilizó gasa para limpiar el tubo de inserción. La inmersión incompleta del endoscopio en solución detergente ocurrió en el 72,3% (17/22) de los casos y en el 63,6% (14/22) no hubo estandarización del llenado del conducto. No se realizó fricción del canal de biopsia en el 13,6% (3/22) de los equipos. En el análisis microbiológico, el 25% (7/32) de las muestras de endoscopio almacenadas resultaron positivas para crecimiento microbiano (2×10^1 a $9,5 \times 10^4$ UFC/mL), mientras que después del procesamiento la contaminación fue del 32% (9/28). Se detectaron residuos de proteínas en el canal del ascensor en el 33% de los duodenoscopios.
CONCLUSIONES	Los resultados apuntan a importantes lagunas en las etapas de prelimpieza y limpieza de los endoscopios que, asociadas a la presencia de residuos proteicos y al crecimiento de microorganismos de importancia epidemiológica, indican limitaciones en la seguridad del procesamiento, que pueden comprometer los procesos de desinfección y en consecuencia su uso seguro entre los pacientes sometidos a dichos exámenes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La enfermera dentro del área de gastroenterología tiene la labor esencial del minimizar riesgos de infecciones cruzadas que pueden producir por una inadecuada reprocesamiento de los equipos de endoscopios, la enfermera tiene la responsabilidad de realizar y vigilar una adecuada reprocesamiento de sus equipos para brinda una atención de calidad.
FUENTE (enlace web)	Rev. Latino-Am. Enfermagem https://doi.org/10.1590/1518-8345.5969.3684

FICHA RAE 14	
TÍTULO	Gestión de los cuidados de enfermería en unidades de procedimientos endoscópicos: una mirada cualitativa a la especialidad.
AUTOR (ES)	Daniela Morales Castro, Edith Rivas Riveros, Maggie Campillay Campillay
AÑO	2022 - Chile
OBJETIVO	Describir la gestión del cuidado que ejercen las enfermeras en las unidades de procedimientos endoscópicos digestivos altos.
METODOLOGÍA	La investigación se desarrolló bajo el paradigma interpretativo, método cualitativo y análisis de contenido, durante 2019 y 2020; por conveniencia y técnica de bola de nieve se accedió a 11 enfermeras informantes de cuatro hospitales de la Región de la Araucanía, Chile. La recopilación de información fue con entrevistas semiestructuradas por Zoom. El análisis consideró lectura reflexiva y construcción de categorías teóricas, apoyado por Atlas. El rigor consideró la confiabilidad, triangulación y variabilidad; la investigación siguió criterios éticos vigentes a nivel internacional
RESULTADOS	De la categoría Elementos críticos de la Gestión del cuidado, emergieron subcategorías: gestión del recurso humano en un entorno de alta carga laboral y personal no calificado, gestión de los recursos materiales y tecnológicos y gestión de los procesos; de la categoría Funciones de la enfermera de la unidad de endoscopia emergieron subcategorías: funciones propias de las enfermeras generalistas, funciones de la especialidad y funciones asociadas a la colaboración médica; de la categoría Características de las enfermeras de la unidad emergieron las subcategorías: empoderamiento del ejercicio profesional, realiza cuidados centrados en el paciente, autónomas para gestionar los cuidados y orientadas a entregar cuidados seguros
CONCLUSIONES	Las enfermeras de unidades de endoscopia alta se desarrollan como especialistas, con énfasis en coordinación y gestión de procesos asociados a la seguridad de los cuidados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La enfermera especialista en el área de endoscopia, son base fundamental en la atención especializada en pacientes que acuden al área de gastroenterología.
FUENTE (enlace web)	Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100210&lng=es . Epub 08-Jun-2022. http://dx.doi.org/10.29393/ce28-11gcdm30011 .

FICHA RAE 15	
TÍTULO	Importancia del rol de la enfermera en la calidad de la endoscopia digestiva: Enfoque hacia la práctica avanzada
AUTOR (ES)	Alouali Moussakhkhar, B*; Romero Xandre, J; Pérez Berbegal, R; Parrilla Carrasco, M; Font Lagarriga, X; Casals Urquiza, G.
AÑO	2023- España
OBJETIVO	Conocer la evolución y situación actual de las enfermeras en las unidades de endoscopia digestiva, describir su rol e identificar competencias de práctica avanzada
METODOLOGÍA	Revisión bibliográfica utilizando las palabras clave en las bases de datos MEDLINE, COCHRANE, Web Of Science, DIALNET, CUIDEN y SCOPUS. Se incluyeron 14 artículos actuales (<10 años) en inglés y castellano.
RESULTADOS	Los artículos revisados definen a la enfermera como elemento esencial en la calidad y éxito del procedimiento endoscópico, identificando la relación entre su óptima capacitación y entrenamiento con la calidad del procedimiento endoscópico. También detectan la necesidad de integrar a la enfermera de endoscopia en el campo científico, promoviendo un rol más participativo, y así legitimar la práctica avanzada que desarrolla.
CONCLUSIONES	Se hace así emergente la necesidad de seguir basando su práctica en la evidencia. Actualmente, se reflejan como enfermeras especialistas con una formación y conocimientos determinados y de práctica avanzada, pero a nivel legislativo, no están reconocidas. La perspectiva es que deben reivindicar la especialidad de su rol como primer paso para visibilizar el papel que desarrollan.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Incrementar la evidencia científica enfocada al rol de la enfermera en endoscopia digestiva
FUENTE (enlace web)	https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2023/EnfermEndoscDig%202023_10(1)4-15_AC1.pdf

FICHA RAE 16	
TÍTULO	Implementación del curso de formación en sedación de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) y la Sociedad Europea de Enfermeras y Asociados de Gastroenterología y Endoscopia (ESGENA) en una unidad de endoscopia convencional
AUTOR (ES)	Mauro Manno , Simona Deiana , Tommaso Gabbani , Matteo Gazzi , Alessandro Pignatti , Enrica Becchi , Laura Ottaviani , Sara Vavassori , Elis Sacchi , César Hassan , Paola Soriani
AÑO	2021- EUROPA
OBJETIVO	Este estudio tuvo como objetivo evaluar la ocurrencia de eventos adversos después de la implementación del programa de capacitación en sedación de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) y la Sociedad Europea de Enfermeras y Asociados de Gastroenterología y Endoscopia (ESGENA).
METODOLOGÍA	Recopilación de datos
RESULTADOS	Todo el personal (médicos y enfermeras) completó el curso de sedación ESGE-ESGENA. En total, 12 132 pacientes se sometieron a procedimientos endoscópicos, 10 755 (88,6 %) de los cuales se realizaron en un entorno no anestesiológico. De estos, alrededor del 20 % utilizó sedación moderada con midazolam + fentanilo y el 80 % utilizó sedación profunda con propofol adicional. No se produjeron eventos adversos centinela, 5 (0,05 %) de riesgo moderado y 18 (0,17 %) de riesgo menor, todos durante la sedación moderada o profunda, y todos manejados por personal de endoscopia sin necesidad de asistencia del anestesiólogo.
CONCLUSIONES	Después de completar el programa de capacitación en sedación ESGE-ESGENA, la tasa de eventos adversos fue muy baja en nuestra institución. Los hallazgos respaldan la implementación del programa en todas las unidades de endoscopia digestiva y su inclusión en el plan de estudios para médicos y enfermeras para garantizar procedimientos endoscópicos seguros.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La constante capacitación y actualización de las guía y protocolos de atención de enfermería en gastro logran en la enfermera un perfil competente.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32588416/

FICHA RAE 17	
TÍTULO	Buenas prácticas en el reprocesamiento de endoscopios en Italia: resultados de una encuesta nacional
AUTOR (ES)	Scarpaci M, Cosci T, Tuvo B, Guarini A, Iannone T, Zullo A, Casini B
AÑO	2022- ITALIA
OBJETIVO	El reprocesamiento correcto y la vigilancia microbiológica de los endoscopios
METODOLOGÍA	Se creó un cuestionario con tres dominios: (1) características del centro; (2) procedimientos de reprocesamiento de endoscopios; y (3) aplicación de la vigilancia microbiológica. Se invitó a las enfermeras que trabajan en unidades endoscópicas de toda Italia a completar de forma anónima el cuestionario en la plataforma SurveyMonkey entre noviembre de 2021 y febrero de 2022
RESULTADOS	Un total de 82 de los 132 centros endoscópicos participaron en la encuesta, con al menos un centro de cada región italiana. Los datos encontraron diferentes preocupaciones con respecto a la práctica actual tanto del reprocesamiento como de la vigilancia microbiológica. Según los encuestados, la formación sobre reprocesamiento se realizó a través de una formación teórica y solo en el 10% de los centros; la vigilancia microbiológica se realizó regularmente en el 59% de los centros; y los endoscopios muestreados no fueron excluidos para su uso en el 31% de los centros que realizaron la vigilancia hasta que el resultado estuvo pendiente, y cuando fueron positivos, el 72% los mantuvieron en cuarentena hasta un resultado negativo sucesivo.
CONCLUSIONES	El reprocesamiento y la vigilancia microbiológica presentan actualmente varias críticas en los centros endoscópicos en Italia. Nuestra encuesta destaca la necesidad de la correcta aplicación de las recomendaciones nacionales en cada centro endoscópico para prevenir la posible transmisión de infecciones relacionadas con los endoscopios.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El personal de enfermería se encuentra capacitado para el reprocesamiento de endoscopios y cumplir así con las guías para mejorar los procesos y minimizar riesgo de contaminación cruzada.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36231398/

FICHA RAE 18	
TÍTULO	Impacto de una intervención en las consultas de Enfermería de Atención Primaria para la mejora de la calidad de la colonoscopia de cribado
AUTOR (ES)	M ^a José Fernández Landa, Isabel Portillo Villares, M ^a Isabel Bilbao Iturribarria, Isabel Idígoras, Vanesa Regulez Campo, Lorea Martínez Indart
AÑO	2020-ESPAÑA
OBJETIVO	Analizar la efectividad de una intervención enfermera en Atención Primaria (AP) para la mejora de la preparación colónica de las personas que se realizan una colonoscopia de cribado.
METODOLOGÍA	estudio de evaluación antes (invitación 2015 del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal –PCCR-) después (invitación 2018 del PCCR) en una Unidad de Atención Primaria del País Vasco, sobre 154 personas que se hicieron la colonoscopia de confirmación tras tener resultado positivo en el PCCR. La intervención llevada a cabo por profesionales de Enfermería de AP constó de la realización de una consulta específica para instruir a los pacientes sobre la preparación colónica a través de una lista de comprobación disponible en la historia clínica digital, y una llamada recordatorio 24 horas antes de la colonoscopia. La variable principal fue la calidad de la preparación colónica (escala de Boston). Se utilizó Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher en los análisis bivariantes.
RESULTADOS	135 personas aceptaron participar en el estudio. El 54,1% visualizó los vídeos sobre la preparación. El 94,8% recibió la llamada telefónica. La variable de resultado “calidad de la preparación de la colonoscopia” mostró diferencias estadísticamente significativas entre los dos años comparados, pudiéndose observar una preparación adecuada en más casos en el año 2018 que en el año 2015 (97,8% vs. 88,7%; p= 0,003).
CONCLUSIONES	la realización de la intervención enfermera orientada a una mejor preparación colónica siguiendo la lista de comprobación estandarizado y disponible en la historia clínica, además de la llamada telefónica 24 horas antes de la colonoscopia, resultó efectiva en la mejora de la calidad de la limpieza colónica. También, ha supuesto la creación de un registro del proceso de atención de Enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Una labor importante es la orientación y educación a los pacientes de colonoscopia de parte del personal de enfermería para así mejorar la preparación o limpieza intestinal.
FUENTE (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7261565

FICHA RAE 19	
TÍTULO	Evaluación de una estrategia de intervención telefónica educativa para mejorar la asistencia a colonoscopias
AUTOR (ES)	Agustín Seoane 1, Fuente Xènia 1, Juan C Pérez 1, Rocío Pérez 1, Carlos F Enriquez 1, Miriam Parrilla 1, Fausto Riu 1, Josep M. Dedeu 1, Luis E Barranco 1, Xavier Durán 2, Inés A Ibáñez 1, Marco A Álvarez 1
AÑO	2020-
OBJETIVO	Investigar los impactos clínicos y económicos de una intervención telefónica educativa sobre la asistencia a la colonoscopia fuera de los programas de detección del cáncer colorrectal.
METODOLOGÍA	Este ensayo controlado aleatorizado incluyó pacientes consecutivos derivados a colonoscopia desde centros de atención primaria desde noviembre de 2017 hasta mayo de 201
RESULTADOS	Se incluyeron finalmente 738 y 746 pacientes en el GI y GC respectivamente. Se contactó con 613 (83%) pacientes en el GI. La tasa de inasistencia fue menor en el GI, tanto en el análisis ITT (GI 8,4% vs GC 14,3%, $P < 0,001$) como en el PP (4,4% vs 14,3%, $P < 0,001$). En un análisis multivariable, pertenecer al grupo control aumentó el riesgo de inasistencia tanto en el análisis ITT (OR 1,81, IC95%: 1,27 a 2,58, $P = 0,001$) como en el PP (OR 3,56, IC95%: 2,25 a 5,64, $P < 0,001$). También hubo una diferencia significativa en el cumplimiento de los protocolos de preparación [limpieza intestinal: IG 61,7% vs CG 52,6% ($P = 0,001$), manejo antitrombótico: IG 92,5% vs CG 62,8% ($P = 0,001$), y programación de sedación: IG 78,8% vs CG 0% ($P \leq 0,001$)]. Observamos un beneficio neto de 55.600 €/año después de la intervención. La información proporcionada antes del procedimiento fue calificada como excelente por el 26% (CG) y el 51% (IG) de los pacientes, $P \leq 0,001$.
CONCLUSIONES	La intervención educativa telefónica de enfermería mejora la asistencia, el cumplimiento del protocolo y la satisfacción del paciente en el ámbito de la colonoscopia no de cribado y tiene un gran impacto económico, lo que apoya su implementación y mantenimiento en el tiempo.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Después de la pandemia se ha fomentado mas el uso de los dispositivos como son los celulares y teléfonos, lo que nos permite poder llegar de manera casi inmediata al paciente para mejorar la adecuada preparación y asistencia de los pacientes a sus procedimientos.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33384555/

FICHA RAE 20	
TÍTULO	Efecto del proceso enfermero con taxonomía estandarizada en la limpieza intestinal previa a la colonoscopia en pacientes ambulatorios
AUTOR (ES)	Humeyra Zengin Ayfer Tezel
AÑO	2024- TURQUIA
OBJETIVO	El objetivo de este estudio fue examinar el efecto en la limpieza intestinal del proceso enfermero aplicado utilizando terminologías estándar de enfermería sobre preparación para la colonoscopia de los pacientes ambulatorios.
METODOLOGÍA	La muestra de pacientes del estudio prospectivo, uniciego, aleatorizado y controlado se compuso de 116 pacientes (intervención n = 57, control n = 59)
RESULTADOS	La puntuación BBPS media del grupo intervención fue de $7 \pm 1,43$ y la del grupo control fue de $4,16 \pm 2,15$. Se encontró una diferencia significativa entre los porcentajes de adecuación de la preparación en el grupo intervención (82,5%) y el grupo control (16,9%) ($p < 0,05$). Se observó una diferencia significativa tras la intervención en términos de escalas de resultados enfermeros ($p < 0,05$).
CONCLUSIONES	De acuerdo con el estudio, la preparación adecuada para el procedimiento colonoscópico puede lograrse aplicando el proceso enfermero basado en NANDA International, resultados enfermeros (NOC) e intervenciones enfermeras (NIC).
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La educación es la clave fundamental para una mejor preparación intestinal y es labor de enfermería, realizar educación a los pacientes.
FUENTE (enlace web)	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862124000949 https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.07.004