

GESTIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS: UNA MIRADA CUALITATIVA A LA ESPECIALIDAD

NURSING CARE MANAGEMENT IN ENDOSCOPIC PROCEDURE UNITS: A QUALITATIVE VIEW OF THE SPECIALTY

GESTÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO: UMA VISÃO QUALITATIVA DA ESPECIALIDADE

DANIELA MORALES CASTRO*
EDITH RIVAS RIVEROS**
MAGGIE CAMPILLAY CAMPILLAY***

RESUMEN

Objetivo: Describir la gestión del cuidado que ejercen las enfermeras en las unidades de procedimientos endoscópicos digestivos altos. Material y Método: 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 ti®. 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.

Palabras clave: Cuidados de enfermería; Gestión de la práctica profesional; Procedimientos endoscópicos.

*Licenciada en Enfermería, Mg. en Enfermería mención Gestión del Cuidado, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5432-1529> Email: dmorales.c5@gmail.com

**Enfermera, Dra. en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9832-4534> Email: edith.rivas@ufrontera.cl, Autora de correspondencia.

***Enfermera, Dra. en Enfermería, Departamento de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama, Copiapó, Chile, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4054-1595> Email: maggie.campillay@uda.cl

ABSTRACT

Objective: To describe the care management of nurses in the units of upper endoscopic digestive procedures. **Material and Method:** The research was developed under the interpretive paradigm, qualitative method and content analysis, during 2019 and 2020. The sample consisted of 11 nurses from four hospitals of the Araucanía Region (Chile), and was obtained by convenience and using the snowball technique. Data collection was carried out using semi-structured interviews through Zoom®. The analysis included reflective reading and construction of theoretical categories, supported by the Atlas.ti® software. Rigor considered reliability, triangulation and variability; the research followed common ethical criteria used at international level. **Results:** From the category Critical Elements of Care Management, the following categories emerged: human resource management in an environment with a high workload and unqualified personnel, management of material and technological resources, as well as process management; from the category Functions of Nurses of the Endoscopy Unit: functions of generalist nurses, functions of the specialty and functions associated with medical collaboration; and from the category Characteristics of Nurses in the Unit: empowerment of professional practice, patient-centered care, autonomy to manage care and deliver safe care. **Conclusions:** Nurses in upper endoscopy units develop as specialists, focusing on coordination and process management associated with safe care.

Key words: Nursing care; Practice management; Endoscopy.

RESUMO

Objetivo: Descrever a gestão dos cuidados de enfermagem nas unidades de procedimentos digestivos endoscópicos superiores. **Material e Método:** A pesquisa foi desenvolvida sob o paradigma interpretativo, método qualitativo e análise de conteúdo, durante 2019 e 2020. A amostra foi composta por 11 enfermeiras de quatro hospitais da Região de Araucanía, Chile. A coleta de dados foi realizada utilizando entrevistas semiestruturadas realizadas através de Zoom®. A análise incluiu leitura reflexiva e construção de categorias teóricas, apoiada no software Atlas.ti®. O rigor considerou confiabilidade, triangulação e variabilidade; a pesquisa também seguiu critérios éticos comuns utilizados a nível internacional. **Resultados:** Da categoria Elementos Críticos da Gestão do Cuidado, emergiram as seguintes categorias: gestão de recursos humanos em um ambiente de alta carga de trabalho e de pessoal não qualificado, gestão de recursos materiais e tecnológicos e gestão de processos; da categoria Funções da Enfermeira da Unidade de Endoscopia emergiram: funções da enfermeira generalista, funções da especialidade e funções associadas à colaboração médica; e da categoria Características dos Enfermeiras da Unidade emergiram: empoderamento da prática profissional, cuidado centrado no paciente, autonomia para gerenciar o cuidado e prestar cuidado seguro. **Conclusões:** As enfermeiras das unidades de endoscopia digestiva superior se desenvolvem como especialistas, com forte atuação como coordenadores e gestores dos processos associados ao cuidado.

Palabras-chave: Cuidados de enfermagem; Gestão da prática profissional; Endoscopia.

Fecha de recepción: 04/08/2021

Fecha de aceptación: 10/01/2022

INTRODUCCIÓN

La práctica de enfermería tiene un alcance amplio y sistémico, basado en el conocimiento científico sobre el continuo y los procesos de atención. Esto le permite a las enfermeras liderar la gestión del cuidado y colaborar con otros profesionales de la salud para contribuir a la mejora de los servicios clínicos⁽¹⁾. Su experiencia en prestar servicios de cuidados e interactuar con los pacientes le ha permitido desarrollar habilidades únicas para el

diseño de procesos sanitarios⁽²⁾.

En Chile, el rol social de la enfermera se expresa a través de la gestión del cuidado, que en un nivel operativo o ejecutivo, es de vital importancia porque influye en la planificación de los servicios clínicos, en la gestión de los recursos y en la organización de la atención, para responder a las necesidades de los pacientes y de la población^(3, 4).

Basado en esto, las unidades clínicas requieren una adecuada dotación de enfermeras, altamente calificadas, que puedan gestionar el cuidado,

ejerciendo un liderazgo que pone en el centro del cuidado al paciente. Por ello, las enfermeras que trabajan en Unidades de Procedimientos Endoscópicos Digestivos Altos (UPEDA), deben proporcionar al paciente los cuidados asistenciales antes, durante y después del examen; deben poseer formación específica para desempeñar sus actividades de gestión, administración o educación y, con ello, dar cumplimiento al proceso de cuidar a cabalidad. Las competencias específicas que requiere la enfermera en esta área tienen como finalidad establecer una estrecha colaboración con el médico especialista en endoscopia, minimizando las posibles complicaciones, disminuyendo la ansiedad del paciente mediante una correcta información y proporcionándole, en todo momento, privacidad, seguridad y bienestar⁽⁵⁾.

En esta área especializada de la práctica clínica de enfermería, los Estudios Endoscópicos Digestivos altos (EDA) corresponden a un procedimiento de tamizaje, diagnóstico y tratamiento, considerado de rutina en la práctica de gastroenterología, que permite realizar técnicas mínimamente invasivas, permitiendo disminuir el índice de mortalidad y reducir la estancia hospitalaria de los pacientes sometidos a estos procedimientos^(6, 7). Asimismo, se ha avanzado en la incorporación de nuevas tecnologías para lograr procedimientos confiables y seguros, por tanto, con menor riesgo para los pacientes.

La demanda de sedación del EDA ha crecido en los últimos años, aportando confort y tolerancia al procedimiento por parte de los pacientes. En base a la observación de estas unidades, se ha destacado el importante papel de la enfermera; su experiencia acumulada, conocimientos y habilidades en el manejo de la coordinación logística y gestión de procesos, que contribuyen a la calidad de los procedimientos⁽⁷⁾. Sumado a ello, estudios a nivel internacional resaltan el papel de las enfermeras en el diseño e implementación de Unidades Endoscópicas (UE), tanto adultas como pediátricas, estas últimas, con estándares diferenciados para servicios clínicos infantiles⁽⁸⁾.

Los procesos y roles de los profesionales de enfermería en estas unidades han sido poco considerados en la literatura científica de la disciplina, por lo que es necesario abordar esta temática en el contexto nacional y generar conocimiento que contribuya a su desarrollo y divulgación.

Según lo anterior, el objetivo de este estudio fue describir la Gestión del Cuidado (GC) que ejercen las enfermeras en las unidades de procedimientos endoscópicos digestivos altos, para el cual se plantearon las siguientes interrogantes, posibles de responder a través del método cualitativo de investigación: ¿cuáles son las principales funciones de la enfermera en las UE?, ¿cuáles son las características de la enfermera de UE? y ¿cuáles son los elementos críticos de la gestión del cuidado en las UE? Con los resultados, se espera contribuir a visibilizar el aporte de la profesión al desarrollo de esta especialidad.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación se aborda desde el paradigma interpretativo, metodología cualitativa y análisis de contenido⁽⁹⁾. El análisis se basó en la construcción de categorías temáticas en razón de los propósitos del estudio. Se desarrolló durante los años 2019 y 2020 e incluyó cuatro Unidades de Endoscopia, pertenecientes a los hospitales de 5 comunas de la Región de la Araucanía, Chile, en donde se reporta la segunda tasa de mortalidad más alta de cáncer gástrico del país⁽¹⁰⁾. Se utilizó muestra por conveniencia y técnica de bola de nieve para acceder a las informantes. Las enfermeras informantes son consideradas claves, ya que son portadoras de una rica experiencia, vivencias y conocimientos sobre el contexto, lo que aporta confiabilidad al estudio. Se consideró como criterio de inclusión que las enfermeras desempeñaran funciones de gestión o de asistencia en la UE y en jornada parcial o completa. Se excluyó a las enfermeras con menos de un año de experiencia.

Se consideró la máxima variabilidad de profesionales involucrados en el cuidado de manera directa o indirecta de la unidad: enfermeras encargados de la GC, supervisoras de UPEDA, enfermeras clínicas, enfermeras a cargo de infecciones intrahospitalarias y enfermeras a cargo de calidad y seguridad del paciente. De un total de 26 enfermeras que cumplieron con los criterios de selección, 15 se excusaron por razones de sobrecarga laboral y dificultades de conectividad, asociadas al contexto de Covid-19, acotando la participación a 11 informantes claves.

Las participantes fueron contactadas inicial-

mente a través de la dirección de cada unidad, y posteriormente por la investigadora principal, quien a través de un mensaje por correo electrónico hizo llegar la información sobre el estudio a las posibles participantes, de manera de contribuir a una decisión libre e informada.

Una vez recogida la información, se anonimizaron las entrevistas asignando un código E y un número correlativo. Se almacenaron los datos en las computadoras de uso personal de las investigadoras. Para recolectar la información con suficiencia, se utilizó entrevista semiestructurada con una parrilla temática que abordó las funciones de las enfermeras de la UE, las características de las enfermeras UE y los aspectos críticos de la gestión del cuidado en la unidad. Las entrevistas se realizaron a través de videollamadas en formato Zoom®, debido a las medidas de distanciamiento por la pandemia Covid-19. El plan de análisis consideró grabación de las entrevistas, transcripción manual por la investigadora principal y organización de una base de datos utilizando el software ATLAS.ti 7®.

Seguendo a Bardin⁽⁹⁾, se realizó una primera fase de preanálisis al final de cada entrevista, con el fin de crear categorías iniciales que orientaran el proceso reflexivo. En una segunda fase, de exploración profunda del material, cada investigadora realizó el proceso de lectura crítica de forma independiente, para posteriormente contrastar en conjunto la codificación y refinar teóricamente las categorías y subcategorías que emergieron del proceso analítico. Finalmente, en el tratamiento de resultados, inferencia e interpretación, los datos cobraron sentido asociativo y fueron interpretados para responder al propósito del estudio. Este proceso se realizó con apoyo de la literatura, complementado con reuniones permanentes de revisión y consenso⁽⁹⁾.

Los criterios de rigor consideraron confiabilidad al levantar datos íntegramente, realizar transcripción completa y fidedigna, y realizar notas durante las entrevistas que contribuyeran a mejorar la interpretación. La triangulación de datos se realizó con entrevistas provenientes de informantes de distintos espacios laborales, y de muestra al acceder a diferentes perfiles de informantes que contribuyeron a la variabilidad de los relatos⁽¹¹⁾. Se socializó la interpretación de los datos con las informantes, quienes validaron el proceso realizado.

La investigación se apegó a los criterios éticos

de investigación vigentes a nivel internacional y para ello se contó con la autorización de un Comité de ética de investigación del Servicio de Salud Araucanía Sur folio N° 26/2020

RESULTADOS

Las informantes corresponden a once mujeres con experiencia laboral que promedió los 9,3 años. A partir de las 3 categorías a priori planteadas en las interrogantes, emergieron 10 subcategorías (Tabla 1). Respecto a la categoría Elementos críticos de la GC en la UE, se identificaron tres ámbitos de gestión:

a) Gestión del recurso humano: En el contexto de la alta carga laboral del personal de enfermería y necesidad de formación continua:

A veces hay tantas cosas que hacer que te falta el tiempo, a veces dejas alguna cosa a medias, tú tratas de abarcarlo todo y hacerlo de la mejor forma posible (E1). Con respecto al problema de la gestión de los recursos humanos, nosotros siempre hemos tratado de justificar eso con la alta carga de pacientes que tenemos (E7). El tema de las capacitaciones, en general igual eso siempre lo ve enfermería (E8). Yo trataba de capacitar a mí personal, tratábamos como de capacitarnos entre todas, lo tomamos como una experiencia (E11).

b) Gestión de los recursos materiales y tecnológicos: Las enfermeras se reconocen como coordinadoras en la mantención de los equipos y planificación de los recursos, lo que favorece el funcionamiento y oferta de servicios en una unidad especializada:

Ella juega un rol súper importante, porque más que nada la enfermera se hace cargo de todas estas cosas, de gestionar las mantenciones con el ingeniero, de ver con él si es que hay que conseguir algún repuesto de algo (E2). Debe coordinar el horario y el día en que puede llegar el técnico para que no perjudique tanto la atención de los pacientes (E2). La función de la enfermera es gestionar que llegue el material, que cumpla con las normas de almacenamiento, que cumpla con las pautas de calidad, como se abre, como se utiliza, siempre lo supervisamos, evitar contaminación, como conectar algunos equipos (E6).

Tabla 1. Categorías y Subcategorías de la Gestión del Cuidado en unidades de procedimientos endoscópicos digestivos altos en cuatro hospitales de la Región de la Araucanía, Chile. Periodo 2019-2020.

Categoría (A priori)	Subcategorías (A posteriori)
Elementos críticos de la GC en la UE	a) Gestión del recurso humano b) Gestión de los recursos materiales y tecnológicos c) Gestión de los procesos
Funciones de la enfermera de UE	d) Propias de la enfermera generalista e) Propias de la especialidad f) De apoyo a la labor médica
Características de las enfermeras de las UE	g) Empoderadas con el ejercicio profesional h) Realiza cuidados centrados en el paciente i) Autónomas para gestionar los cuidados j) Orientadas a entregar cuidados seguros

c) Gestión de los procesos: Las enfermeras se reconocen como relevantes para mantener la calidad y seguridad de los pacientes, pero con limitaciones por la sobrecarga de trabajo:

En general se hacen endoscopías terapéuticas y diagnósticas, y la enfermera es la que organiza todo el proceso desde el ingreso hasta la salida del paciente (E3). Entonces falta información y protocolos para esto, igual los planes de calidad evalúan solo ciertos procesos, pero la sobrecarga laboral no permite profundizar más, en este tipo de supervisión activa de análisis crítico del proceso (E6).

Respecto a la categoría Funciones de la enfermera en la UE, se identificaron tres grupos de funciones y la tendencia muestra mayor valoración por las funciones de la especialidad:

d) Propias de la enfermera generalista:

En lo asistencial, se encarga de la supervisión de su personal y los procedimientos; que el paciente venga bien preparado, explicarle los cuidados pre, ayuda a acomodar al paciente, se preocupa de los cuidados post, los exámenes (E2). [...] se preocupa en caso de que el paciente se complique y que el carro de paro esté disponible (E3).

e) Propias de la especialidad:

La función mía es ver que los endoscopios estén procesados de buena forma, que no vengan con agua, que no vengan con algún detalle, que estén las válvulas puestas, las tapas puestas, que estén funcionando bien, que el sistema de succión esté funcionando bien (E1). La enfermera tiene que entender muy bien lo que está

haciendo el médico, porque uno pasa a ser más que una arsenalera, pasa a ser un segundo cirujano (E4).

f) De apoyo a la labor médica:

Durante el procedimiento diagnóstico, asiste en los exámenes al médico (E2). [...] la enfermera colabora con el médico junto con el paramédico en el procedimiento (E3). La función mía, es saber también cómo se instala el equipo, verificar que queden bien, y cuando las instalen no se salgan las ligaduras del barril, mientras el médico procede (E11).

Respecto a la categoría Características de las enfermeras de las UE, emergieron 4 subcategorías:

g) Empoderadas con el ejercicio profesional:

La coordinadora de policlínico, capacitó a todos los funcionarios para que, en caso que alguien falte, no tengamos problema (E1). El médico y la enfermera son quienes han capacitado a sus técnicos paramédicos y han formado a otros también (E3).

h) Realiza cuidados centrados en el paciente:

Importante la comunicación efectiva, saber escuchar y responder a las dudas del paciente (E4). Brindar apoyo psicológico tanto al paciente como al familiar, bueno esto que te mencioné, como te decía, logramos tener un paciente colaborador, menos ansioso, y que va a necesitar menos dosis de sedante (E4). Siempre tratamos que en pacientes que no entienden bien las indicaciones, lo acompañe un hijo o un nieto [...], alguien confiable, que los pueda llevar a su casa y no corra ningún riesgo (E9).

i) Autónomas para gestionar los cuidados:

La organización de su unidad, la gestión de los insumos que se requieran, estar pendiente de la desinfección de alto nivel, organizar la agenda en conjunto con SOME (Servicio de orientación médica) y a cargo de calidad (E2).

j) Orientadas a entregar cuidados seguros: Durante la preparación, el procedimiento y recuperación del paciente:

La idea es que el paciente esté muy quieto, porque hay procedimientos que son delicados, hay que ser minuciosos, si el paciente se mueve puede incluso ser perforado (E4). Estar bien enfocados en lo que es la recuperación de la sedación del paciente, por posible depresión respiratoria asociada a los sedantes, o reacciones adversas a algunos medicamentos, hasta que el paciente vaya despertando y quede listo para volver a su casa, o al servicio clínico al que pertenece (E2).

DISCUSIÓN

Respecto a los Elementos críticos de la GC en la UE, las informantes han relevado el rol integral de la profesión, utilizando los medios disponibles para brindar cuidados colaborativos y seguros en el continuo de atención de la UPEDA. La gestión del cuidado considera proveer cuidados seguros y la administración eficiente de los recursos humanos y materiales⁽¹²⁾. En este marco, y como lo resaltan las enfermeras informantes, las unidades de endoscopia (UE) se enfocan en procedimientos técnicos especializados, que se desarrollan en hospitales de mediana o alta complejidad, y con equipos de alto rendimiento (enfermera, médico y técnico de nivel superior)⁽¹³⁾ que, coincidiendo con la literatura internacional, deben soportar una gran demanda de pacientes y presión asistencial^(5, 8). En este contexto, las enfermeras actúan con alcance sistémico al focalizarse en desarrollar competencias técnicas, pero manteniendo la cercanía con los pacientes⁽¹⁾.

Las enfermeras valoran la capacitación y la formación continua gestionada en sus propios servicios, y lo han considerado el medio para adquirir conocimientos teóricos, técnicos y humanistas en pro de alcanzar una mejor práctica^(14, 15). Sin embargo, el solo esfuerzo por autocapacitarse, no es suficiente para lograr una práctica equivalente a una especialista o experta en un área. Esto, considerando

que el avance científico y tecnológico alcanzado en los hospitales requiere de proveedores de enfermería que resuelvan problemas complejos, con un alto nivel de especificidad y con incorporación de conocimiento transdisciplinario. Con ello, se relaciona la especialización con nuevos campos y tendencias de conocimiento, se amplía el rol y hay un mayor impacto en la calidad y seguridad de los cuidados de los pacientes^(12, 16).

De acuerdo a las informantes, la gestión del recurso humano es un aspecto esencial para el buen funcionamiento de la unidad, sin embargo, esto se ve afectado por la alta carga laboral y falta de personal. Al respecto, Almeida et al.⁽¹⁷⁾ mencionan que la endoscopia es un procedimiento que cada vez tiene mayor demanda y por su nivel de especialización, una oferta limitada. Esto desafía a los equipos de la UPEDA para mantener la mayor oferta posible, sin que se altere la calidad de atención y con buen clima de trabajo, a pesar de laborar bajo presión. Este aspecto ha sido abordado por estudios a nivel nacional, en distintos hospitales y servicios clínicos, en donde se ha reportado presencia de desgaste del personal de enfermería como resultado de un entorno adverso y exigente en distintas áreas del quehacer^(18, 19), hecho que coincide con lo encontrado en este estudio. La carga de trabajo de las enfermeras depende, en su mayoría, del nivel de complejidad de los pacientes, del nivel de tecnología y recursos utilizados para gestionar los cuidados⁽²⁰⁾. En este sentido, es importante considerar que una alta carga de enfermería, no solo afecta su rendimiento, sino aumenta los riesgos para los pacientes⁽²¹⁾. En este punto, Salmond y Echevarría⁽²²⁾ sugieren revisar las capacidades de las enfermeras en relación a sus tareas, lo que permite gestionar los procesos asociados a sus roles. De acuerdo a las enfermeras informantes, son las expertas quienes tienen los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para revisar y proponer las funciones de una enfermera especialista de UE.

La gestión de los recursos materiales y tecnológicos es relevante para mantener la continuidad de los servicios en la unidad. Como mencionan las informantes, la gestión y coordinación de la unidad es responsabilidad de la enfermera, esto incluye preocuparse de que todos los insumos, equipos y programas estén óptimamente funcionales. Las UPEDA son unidades especializadas con uso de equipamiento de avanzada e integrada a tecnología

de la información, que permite administrar eficientemente fichas clínicas, imágenes de los exámenes e informes médicos de los pacientes. En este sentido, el buen uso de los recursos se relaciona con planes de mejora de la calidad de los procesos⁽²²⁾. Dado que por fallas en el funcionamiento de alguno de los equipos o en las redes informáticas que brindan apoyo a UPEDA, puede disminuir o detenerse la entrega de servicios, la enfermera gestora debe tener la experiencia suficiente para anticiparse o prevenir estos eventos y coordinar, oportunamente, los servicios técnicos externos para dar solución y recuperar la continuidad de los cuidados.

Las informantes destacan la responsabilidad de las enfermeras en la gestión de todos los procesos. Para Hernández-Nariño et al.⁽²³⁾, la gestión por procesos se considera una herramienta fundamental para buscar la eficiencia operativa, aumentar la conformidad de los pacientes y favorecer la innovación. Para enfermería, este enfoque tiene un uso operativo, técnico y estratégico, ya que permite analizar los procesos existentes, proponer cambios, realizar seguimientos y controlarlos. Así mismo, su vasta experiencia clínica le permite ponderar la necesidad de crear nuevos procesos que contribuyan a ser más eficiente el cuidado de los pacientes.

Los hallazgos del estudio dan cuenta de enfermeras muy empoderadas con los procesos de su unidad y una profunda conciencia de la responsabilidad que tienen al liderar esta área de la gestión. Desde la perspectiva de la gestión de procesos, el compromiso de los funcionarios(as) involucrados(as) genera compromiso con la tarea, especialmente al comprender la importancia que tiene cada aporte a la calidad total del servicio.

De acuerdo a la *European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE)*⁽¹⁶⁾ existen siete dominios relacionados con la gestión de los procesos en las UPEDA: preprocedimientos, integridad del procedimiento, identificación de la patología, manejo de la patología, manejo de las complicaciones, experiencia del paciente y posprocedimiento. Considerando que estas unidades se acreditan ante el Ministerio de Salud (MINSAL), queda en evidencia la importancia del rol de las gestoras enfermeras y su impacto en el control de gastos.

Respecto a la categoría Funciones de la enfermera de UE, de acuerdo a los datos, las funciones propias corresponden a actividades clínicas transversales a cualquier servicio clínico en que se desempeñe una

enfermera; control de parámetros vitales, confort, traslado, prevención de riesgos, entre otras. Luego las propias de la especialidad, que las informantes señalan como actividades clínicas específicas para la UE, referidas a procesos de cuidados específicos previos, durante y posprocedimientos de la unidad. Esto es coincidente con la literatura global que reconoce que el personal que trabaja en esta unidad requiere de competencias específicas, lo que alcanza la dimensión de especialidad. Al respecto, Rees et al.⁽²⁴⁾ mencionan que la *British Society of Gastroenterology* del Reino Unido reconoce el programa de especialización para permitir que las enfermeras que trabajan en estas unidades puedan realizar procedimientos estandarizados, contar con una calificación reconocida ampliamente y mejorar la calidad del cuidado.

Las actividades de apoyo a la labor médica son mencionadas por las informantes como “segunda cirujana” o “más que una arsenalera”, y corresponde a la colaboración que hace la enfermera durante el procedimiento endoscópico, asistiendo al médico, ya sea para tamizaje, diagnóstico o tratamiento. En este contexto, Tan et al.⁽²⁵⁾ mencionan que la dupla médico-enfermera en esta unidad es clave, ya que es lo que asegura la eficiencia de los procedimientos.

Respecto a la categoría Características de las enfermeras de las UE, en específico lo mencionado respecto al empoderamiento con el ejercicio profesional, ha existido un posicionamiento del rol para contribuir y liderar los cuidados en estas unidades. Esto coincide con estudios a nivel global, que han reportado que las enfermeras han participado activamente en el diseño, construcción y gestión de estas unidades^(25, 26), lo que refuerza la idea de que las enfermeras gestoras son buenas coordinadoras y conocen a cabalidad la condición médica e historia de vida de los pacientes, resultado de una formación holística. Esto les ha permitido avanzar con una visión amplia de los cuidados y ser buenas negociadoras para obtener más recursos y mejores condiciones para los pacientes.

Respecto a la importancia de los cuidados centrados en el paciente, Vuorinen et al.⁽²⁷⁾ mencionan que en la práctica clínica la enfermera siempre establece una buena relación de ayuda con los pacientes, quienes reciben un trato digno, de acuerdo a las prácticas éticas y valores de la profesión. Como se menciona en el estudio, los pacientes que llegan a esta unidad, habitualmente

tienen un alto nivel de estrés o ansiedad por temor a enfrentarse a exámenes o tratamientos invasivos. Esta situación debe tenerse presente al momento de presentarse con el paciente y acompañarlo en el evento clínico, que por su nivel de estandarización podría estar expuesto a alguna vulneración de derecho si se privilegia exclusivamente lo técnico. En el estudio longitudinal realizado por Asmaa y Seham⁽¹⁴⁾ se demostró que las intervenciones realizadas por enfermeras en los pacientes, en el pre y posprocedimientos endoscópicos, como educarlos, hacerlos sentir más confiados y lograr una mejor tolerancia al procedimiento, provocaba en ellos un efecto positivo. Además, dentro del proceso de tamizaje, diagnóstico o tratamiento de los pacientes, la actitud de todo el equipo involucrado podía hacer que la experiencia de éstos fuera mucho más agradable.

La importancia de los aspectos actitudinales no debe ser desatendida en la gestión de los procesos, especialmente en unidades de alta complejidad tecnológica, por los riesgos de deshumanizar el cuidado.

El concepto de autonomía involucrado en la gestión de cuidados no tiene un único significado y en estudios a nivel global ya se menciona la dificultad para llegar a un consenso. Oshodi et al.⁽²⁸⁾ mencionan que la autonomía, en la práctica clínica de la enfermera, se refiere a las decisiones discrecionales y responsables que ejecuta en beneficio del paciente, mientras que el control de la autonomía clínica se refiere a la capacidad de autorregular su quehacer. Las informantes hacen mención permanentemente a la autonomía clínica, orientada al quehacer clínico, que las faculta a tomar decisiones en relación al cuidado de los pacientes, aun cuando las unidades tan especializadas, como la UPEDA, son reguladas de forma centralizada por el Ministerio de Salud (MINSAL), quien establece el marco legal y técnico para su funcionamiento. Desde esta perspectiva, Elliott⁽⁴⁾ menciona que las enfermeras están en posición ideal en estas unidades para desarrollar capacidades de autonomía y liderazgo, ya que solo las enfermeras especialistas en EU podrían participar de la planificación estratégica de estas unidades.

Respecto a que las enfermeras están orientadas a entregar cuidados seguros, es decir, que participan activamente en la gestión de los procesos para dar mayor seguridad a los cuidados, en conjunto con

la enfermera a cargo de calidad, Cho⁽²⁹⁾ menciona que las UE cuentan con elevados estándares de calidad, que se relaciona con la eficiencia de los procedimientos. En este contexto, en unidades tan complejas como estas se requiere monitorear sus estándares y uso del tiempo, pero garantizando la calidad y seguridad de los procedimientos⁽³⁰⁾.

Las enfermeras destacan la existencia de las unidades de gestión de la calidad que se preocupan del seguimiento de indicadores de seguridad de los cuidados, lo que permite realizar un trabajo colaborativo y sinérgico intraestamental y también multidisciplinario.

Las enfermeras, además, mencionaron la importancia de brindar cuidados respetando los principios éticos, respetando la autonomía, justicia, beneficios y minimizando los riesgos para los pacientes.

La principal limitación del estudio es que se realizó en contexto de Covid-19, lo que dificultó la participación de otras informantes, principalmente por la gran sobrecarga laboral de las enfermeras durante la pandemia y problemáticas de accesibilidad a Internet. Se sugiere profundizar en las categorías que emergen de este estudio, consideradas por las autoras áreas sustanciales para la profesión, dado que su abordaje daría luces de cómo favorecer los desarrollos profesionales, científicos y de cuidados en las UPEDA.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio permiten concluir que las principales funciones que reconocen las enfermeras de las UPEDA son: propias de la enfermera, propias de la especialidad y de apoyo a la labor médica. Al respecto, las enfermeras destacan las funciones de la especialidad y la ampliación hacia este nuevo rol, que requiere competencias avanzadas en procedimientos técnicos y como gestoras. Esto ya ha sido considerado en países desarrollados, para asegurar un adecuado nivel de calificación profesional, y la creación de sociedades científicas que contribuyen a ampliar el campo de conocimiento en esta área.

Sobre las principales características de las enfermeras de las UPEDA, se mencionan: empoderadas con el ejercicio profesional, realizan cuidados centrados en el paciente, autónomas para gestionar los cuidados y orientadas a entregar cuidados seguros.

Por último, con respecto a la gestión del cuidado en las UPEDA, las informantes han descrito tres elementos críticos: gestión del recurso humano en un entorno de alta carga laboral, gestión de los recursos materiales y tecnológicos, y gestión de los procesos. Estos hallazgos visibilizan y relevan el rol de gestión de cuidados mandado a las enfermeras, pero de quienes no dependen las políticas que rigen o restringen su desarrollo. Por lo tanto, se requiere mayor atención de los que toman decisiones políticas, para que estas unidades cuenten con los recursos necesarios para cumplir con los estándares apropiados de seguridad, y se dé impulso a esta especialización en enfermería. Se debe considerar, además, la adecuada distribución de carga laboral, atender el déficit de profesionales y contar con un programa de capacitación permanente.

Finalmente, destacar que la investigadora principal de este estudio se desempeña como enfermera clínica de una UPEDA, por lo que su conocimiento sobre esta área de especialización profesional fue fundamental para el buen desarrollo de la investigación. Mientras que las otras dos investigadoras, son académicas de amplia experiencia en el campo de la investigación, por lo que relevamos las alianzas virtuosas entre la academia y las enfermeras de la práctica clínica.

Financiamiento: Esta investigación no ha recibido financiamiento de ningún tipo.

Conflictos de interés: Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Rekha SG. The future of nursing: leading change, advancing health. *J Paediatr Nurs Sci* [Internet]. 2020 [citado 15 nov 2020]; 3(3): 60-63. Disponible en: <https://doi.org/10.18231/j.ijpn.2020.013>
2. Miller J, Blackstock SC. Nurses on a Different Front Line. *Am J Nurs* [Internet]. 2016 Feb [citado 23 abr 2019]; 116(2): 11. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000480476.12266.f9>
3. Milos PH, Bórquez BP, Larraín AS. La "Gestión del cuidado" en la legislación chilena: interpretación y alcance. *Cienc enferm* [Internet]. 2010 [citado 21 may 2019]; 16(1): 17-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100003>.
4. Elliott N. Building leadership capacity in advanced nurse practitioners - the role of organisational management. *J Nurs Manag* [Internet]. 2017 Nov [citado 2 jul 2020]; 25(1): 77-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jonm.12444>
5. Iglesias-Armenteros A, Suárez del Villar-Acosta O, Fernández-Del Toro N, Padilla JM. Endoscopia digestiva como práctica de avanzada [Internet]. Cienfuegos. 2016. XVII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. Disponible en: <http://www.enfermeria2017.sld.cu/index.php/enfermeria/2017/paper/view/535>
6. Hamashima C, Shabana M, Okada K, Okamoto M, Osaki Y. Mortality reduction from gastric cancer by endoscopic and radiographic screening. *Cancer Sci* [Internet]. 2015 Oct [citado 21 may 2020]; 106(12): 1744-1749. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cas.12829>
7. Castañón-Pompa D, Dubergel-Fabier Y, Gibert-La Madrid M. Prácticas de enfermería en los diferentes escenarios de la Cirugía de mínimo acceso. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2017 Mar [citado 12 nov 2020]; 16(2): 229-239. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1209>
8. Pall H, Lerner D, Khlevner J, Reynolds C, Kurowski J, Troendle D, et al. Developing the Pediatric Gastrointestinal Endoscopy Unit: A Clinical Report by the Endoscopy and Procedures Committee. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2016 Ago [citado 30 jul 2020]; 63(2): 295-306. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001189>
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª reimp. da 1ª ed. 2011. Brasil: Almedina; 2012. P. 123-144.
10. Caglevic C, Silva S, Mahave M, Torres J, Rolfo C, Gallardo J, Carrasco P. Hepatocellular carcinoma in identical twins in Chile: case report. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 2016 [citado 6 ene 2022]; 21(10): 708. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5221643/>
11. Morse J. Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qual Health Res* [Internet]. 2015 Jul [citado 23 may 2020]; 25(9): 1212-1222. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049732315588501>
12. Milos-Hurtado P. Las especialidades en enfermería en Chile: Situación actual y su regulación. *rhe* [Internet]. 2020 May [citado 4 mar 2021]; 29(3): 173-9. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12780>
13. Ministerio de Salud de Chile [MINSAL]. Manual guía de diseño para establecimientos hospitalarios de mediana complejidad [Internet]. 2019 [citado 23 may 2020]. Área de procedimientos especiales. Disponible en: https://plandeinversionesensalud.minsal.cl/Guia_hospitales
14. Asmaa-Hamed AE, Seham-Mohamed AE. Effect

- of Early Preparation on Anxiety Level Among Patients Undergoing Upper Gastrointestinal Endoscopy. *AJNS* [Internet]. 2017 Jun [citado 11 oct 2020]; 6(3): 202-208. Disponible en: <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20170603.18>
15. Matharoo M, Haycock A, Sevdalis N, Thomas-Gibson S. A prospective study of patient safety incidents in gastrointestinal endoscopy. *Endosc Int Open* [Internet]. 2017 [citado 15 jun 2020]; 5(1): E83-E89. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0042-117219>
 16. Kaminski MF, Thomas-Gibson S, Bugajski M, Bretthauer M, Rees CJ, Dekker E, et al. Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Quality Improvement Initiative. *Endoscopy* [Internet]. 2017 [citado 25 jul 2020]; 49(4): 378-397. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0043-103411>
 17. Almeida R, Paterson WG, Craig N, Hookey L. A Patient Flow Analysis: Identification of Process Inefficiencies and Workflow Metrics at an Ambulatory Endoscopy Unit. *Can J Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2016 Mar [citado 8 nov 2020]; 2574076:7. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2016/2574076>
 18. Seguel-Palma F, Valenzuela-Suazo S. Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Av enferm* [Internet]. 2016 Ene [citado 20 jul 2020]; 34(1): 39-47. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n1.41599>
 19. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enferm univ* [Internet]. 2016 Jul/Sep [citado 30 ago 2020]; 13(3): 178-186. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.004>
 20. Carlesi-Cuadros K, Padilha-Grillo K, Toffoletto M, Henríquez-Roldán C, Canales-Juan M. Ocurrencia de Incidentes de Seguridad del Paciente y Carga de Trabajo de Enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 9 abr 2020]; 25: e2841. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1280.2841>
 21. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *RMCLC* [Internet]. 2018 May/Jun [citado 23 oct 2020]; 29(3): 278-287. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
 22. Salmond SW, Echevarría M. Healthcare Transformation and Changing Roles for Nursing. *Orthop Nurs* [Internet]. 2017 Ene/Feb [citado 28 nov 2020]; 36(1): 12-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NOR.000000000000308>
 23. Hernández-Nariño A, Delgado-Landa A, Marqués-León M, Nogueira-Rivera D, Medina-León A, Negrín-Sosa E. Generalización de la gestión por procesos como plataforma de trabajo de apoyo a la mejora de organizaciones de salud. *Rev Gerenc Polít Salud* [Internet]. 2016 Jun [citado 12 nov 2020]; 15(31): 66-87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31.ggpp>
 24. Rees CJ, Koo S, Anderson J, McAlindon M, Veitch AM, Morris AJ, et al. British society of gastroenterology Endoscopy Quality Improvement Programme (EQIP): overview and progress. *Frontline Gastroenterol* [Internet]. 2019 [citado 7 abr 2020]; 10: 148-153. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/flgastro-2018-101073>
 25. Tan CM, Tinmouth J, Bernstein M. A 148 Efficiency in the endoscopy unit: can we 'turn around' room turnover?. *J Can Assoc Gastroenterol* [Internet]. 2020 Feb [citado 15 abr 2020]; 3(1): 11-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jcag/gwz047.147>
 26. Izumi S, Barfield PA, Basin B, Mood L, Neunzert C, Tadesse R, et al. Care coordination: Identifying and connecting the most appropriate care to the patients. *Res Nurs Health* [Internet]. 2018 Ene [citado 3 dic 2020]; 41(1): 49-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.21843>
 27. Vuorinen R, Heino E, Meretoja R. Endoscopy nurse as a patient care coordinator: the expanded role of the competent nurse in the gastroenterology setting. *Gastroenterol Nurs* [Internet]. 2009 Nov [citado 6 dic 2020]; 32(6): 410-413. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/SGA.0b013e3181c53799>
 28. Oshodi TO, Bruneau B, Crockett R, Kinchington F, Nayar S, West E. Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. *BMC Nursing* [Internet]. 2019 Nov [citado 15 dic 2020]; 18(51): s/p. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3>
 29. Cho YK. Quality standards and performance measures: steps to high quality diagnostic endoscopy. *Transl Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2018 Ene [citado 21 dic 2020]; 3(7): s/p. Disponible en: <https://doi.org/10.21037/tgh.2018.01.04>
 30. Luther B, Barra J, Martial MA. Essential Nursing Care Management and Coordination Roles and Responsibilities: A Content Analysis. *Prof Case Manag* [Internet]. 2019 Sep/Oct [citado 1 jun 2020]; 24(5): 249-258. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000355>