

## Resolución Directoral

Callao, 06 de Marzo ..... de 2023

### VISTOS:

El Informe N° 281-2022-HNDAC-DE del Departamento de Enfermería, el Memorando N° 01-2023-HNDAC-EMATERGT emitido por el Coordinador General del Comité de Gestión de Guías – EMATERGT, el Informe N° 003-2023-HN-DAC-C-OADI de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, el Memorando N° 009-2023-OEPE-HNDAC/UO e Informe N° 026-2023-OEPE-HNDAC/UO de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y el Informe N° 042-2023-HNDAC-OAJ, emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

### CONSIDERANDO:

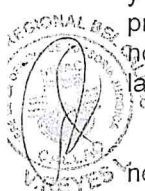
Que, el numeral VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias, señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, al respecto, cabe indicar que el literal f) del artículo 4° del Reglamento de Organización y Funciones de la Entidad, señala que es función de este hospital, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia, eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar;

Que, de lo manifestado se, tiene que este recinto hospitalario, debe desarrollar las acciones necesarias que conlleven a que los usuarios reciban atención médica bajo estándares de calidad;

Que, además con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, se resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

Que, con la Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, se aprobó la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V01 "Norma Técnica de Salud para la Elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del



Ministerio de Salud", cuya finalidad es estandarizar los procesos de elaboración y el uso de Guías de Práctica Clínica que aprueba el Ministerio de Salud. Además, el ámbito de aplicación de la citada norma técnica, se circunscribe entre otros a las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces, y por los establecimientos de salud a su cargo, así como otros prestadores de servicios de salud públicos;

Que, asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", cuya finalidad es contribuir a la mejora de la calidad de la atención de salud, con énfasis en la eficiencia, efectividad y seguridad, a través de la formulación de Guías de Práctica Clínicas que respondan a las prioridades nacionales, regional y/o locales;

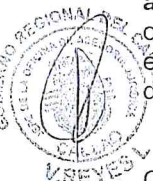
Que, por otro lado, el artículo 5° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo establece que "los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo para dar inicio a sus actividades deben contar con un reglamento interno y otros documentos de gestión (...). Además, deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso";

Que, en atención a los proyectos presentados por el Departamento de Enfermería, cabe precisar que el numeral 61.2° del artículo 61° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que toda Entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivos, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentran comprendidas dentro de sus competencias;

Que, en tal sentido, a través del Memorando N° 01-2023-HNDAC-EMATERGT, el coordinador general del Comité de Gestión de Guías - EMATERGT se dirige al Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, con el asunto Opinión en respuesta a Informe N° 009-2023-OEPE-HNDAC/UO, en la cual indicó que: el presente documento presentado "Guía de Procedimiento de Enfermería Cuidado de Enfermería en Colonoscopia", enviadas para revisión y opinión técnica de su elaboración son documentos normativos que corresponderían a procedimientos y/o atención también denominados *Guías técnicas de tipo Protocolo o Procedimiento* según la nomenclatura actual de la normatividad vigente y no son documentos normativos del tipo Guías Técnicas de tipo Guías de Práctica Clínica. Se nos informa que estas han seguido la estructura dispuesta por la normatividad vigente para el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión que corresponde para este tipo de documento normativo; a diferencia de las Guías de Práctica Clínica, las *Guías de Procedimiento no tienen norma técnica referida a su desarrollo metodológico* en función del cual podamos realizar una evaluación y brindar nuestra opinión técnica-metodológica. Se sugiere su aprobación administrativa por la Oficina correspondiente, previa evaluación de acuerdo a la normatividad nacional e institucional vigente para el tipo de documento denominado *Guías de Procedimiento*;

Que, por otra parte, se tiene que mediante Informe N° 026-2023-OEPE-HNDAC/UO, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico se dirige a esta Oficina; en la que comunicó que la "Guía de Procedimiento de Enfermería antes mencionada cumple con la estructura de los documentos normativos de las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021; en ese sentido, y estando conforme con la versión final se remite el proyecto de Guía de Procedimiento "Cuidado de Enfermería en Colonoscopia" elaborado por el departamento de Enfermería, de acuerdo a la normatividad vigente, para su revisión, opinión y aprobación a través de una Resolución Directoral.

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica con el Informe N° 042-2023-HNDAC-OAJ, emite opinión jurídico - legal favorable respecto a la propuesta de la "Guía de Procedimiento de Enfermería Cuidado de Enfermería en Colonoscopia, PRT-DE-SECE-001, Edición N° 01 de treinta y ocho (38) folios" y tiene por finalidad uniformizar los cuidados de enfermería con nivel científico en pacientes adultos con indicación de colonoscopia diagnóstica y/o terapéutica que acuden al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; orientado y guiado al personal de enfermería a desempeñarse de forma adecuada, oportuna y segura que le permite brindar una atención de calidad, así como la satisfacción del usuario y familia; asimismo, tiene como objetivo general estandarizar los cuidados de enfermería a pacientes adultos sometidos a colonoscopia;





# Resolución Directoral

Callao, 06 de Marzo de 2023

Que, teniendo en cuenta que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, estos son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, conforme se desprende del numeral 7.1 del artículo 7° del Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, en ese sentido resulta necesario emitir el acto resolutorio de aprobación de la "Guía de Procedimiento de Enfermería Cuidado de Enfermería en Colonoscopia" del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion, PRT-DE-SECE-001, Edición N° 01 de treinta y ocho (38) folios";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas a la Directora General en el literal j) del artículo 8° del "Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion", aprobado mediante Ordenanza Regional N° 000006;

Con las visaciones de la Oficina Ejecutiva de Administración, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad a lo dispuesto; el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General; y la Ordenanza Regional N° 000006, Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1.- APROBAR** el documento técnico Guía de Procedimiento de Enfermería Cuidado de Enfermería en Colonoscopia, PRT-DE-SECE-001, Edición N° 01 de treinta y ocho (38) folios.


**Artículo 2.- NOTIFICAR** la presente Resolución al Departamento de Enfermería y a las instancias administrativas correspondientes, para su ejecución, cumplimiento y los fines pertinentes.

**Artículo 3.- PUBLICAR** la presente Resolución en el Portal Institucional ([www.hndac.gob.pe](http://www.hndac.gob.pe)) de nuestro Hospital, en cumplimiento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y sus modificatorias.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
Dra. ELENA DEL ROSARIO FIGUEROA COZ  
Directora General  
C.M.P. 22423 R.N.E. 12837



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de Enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología</b>  <b>Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 1 de 33

**GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERÍA**

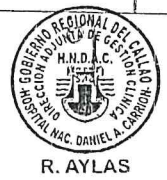
**CUIDADO DE ENFERMERIA EN COLONOSCOPIA**

**Departamento de Enfermería – Servicio de Enfermería en  
Consultorio Externo de Gastroenterología**


**HOSPITAL NACIONAL “DANIEL ALCIDES CARRION”**

Elaborado por:	DE-SECE	Lic. María Elena Vásquez Saldarriaga Enf. Esp. En Gastroenterología Enf. Coordinadora Servicio de Gastroenterología Lic. Nancy Marilú Castañeda Huamán Enf. Asistencial Servicio de Gastroenterología Enf. Esp. En Gastroenterología
Revisado por:	DE DAPSS. DAGC OAJ. OEPE. OEA.  DG.	Mg. Alicia Sofía Zarate Antón Dr. Pedro Oscar Castillo Abad. Dr. Wilder Raúl Aylas Orejón. Abog. Víctor Renato Reyes Luque Dra. Nora Reyes Puma CPC. Elizabeth Ojeda Alegría  Dra. Elena Del Rosario Figueroa Coz.
Aprobado por:		
Resolución D.	N° 088-2023	Fecha: 06 MAR 2023


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
  
06 MAR 2023  
  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SEGE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 2 de 38


### INDICE

I.- FINALIDAD .....	3
II.- OBJETIVOS .....	3
2.1.- Objetivo General .....	3
2.2.- Objetivos específicos .....	3
III.- AMBITO DE APLICACIÓN .....	3
IV.- BASE LEGAL .....	3
V.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR .....	4
VI.- CONSIDERACIONES GENERALES .....	4
6.1.- Definiciones operativas .....	4
6.1.1.- Concepto .....	4
6.1.2.- Indicaciones .....	5
6.1.2.1.- Diagnosticas .....	5
6.1.2.2.- Terapéuticas .....	5
6.1.3.- Contraindicaciones .....	6
6.1.3.1.- Absolutas .....	6
6.1.3.2.- Relativas .....	6
VII.- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS .....	6
VIII.- CONSIDERACIONES ESPECIFICAS .....	7
6.1.- Recursos Humanos .....	7
6.2.- Materiales y Equipos .....	7
IX.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO .....	11
X.- CUIDADOS DE ENFERMERIA .....	14
XI.- COMPLICACIONES .....	23
XII.- FLUXOGRAMA .....	26
XIII.- ANEXOS .....	27
XIV.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	35







	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 3 de 38

## I.- FINALIDAD

Uniformizar los cuidados de enfermería con nivel científico en pacientes adultos con indicación de colonoscopia diagnóstica y/o terapéutica que acuden al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; orientando y guiando al personal de enfermería a desempeñarse de forma adecuada, oportuna y segura que le permita brindar una atención de calidad, así como la satisfacción del usuario y familia.

## II.- OBJETIVOS

### 2.1.- Objetivo General

Estandarizar los cuidados de enfermería a pacientes adultos sometidos a colonoscopia.

### 2.2.- Objetivos Específicos

1. Describir los cuidados de enfermería antes, durante y después del procedimiento de Colonoscopia.
2. Brindar cuidado de enfermería en forma segura y de calidad durante el procedimiento de colonoscopia.
3. Prevenir posibles complicaciones durante el procedimiento de colonoscopia.

## III.- ÁMBITO DE APLICACIÓN


Servicio de Consulta Externa de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Sala de procedimiento de Colonoscopia.

## IV.- BASE LEGAL

- 1.- Ley No 26842, Ley General de Salud.
- 2.- Ley No 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- 3.- Decreto Supremo No 008-2017-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de salud.
- 4.- Decreto Supremo No 009-2012-SA, Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 4 de 38</b>

5.- Resolución Ministerial No 850-2016/MINSA “Normas para la Elaboración de Documentos del Ministerio de Salud.

6.- Resolución No 237-08 CN/CEP, "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado del enfermero".

7.- Resolución N° 366-15 CN/CEP, "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero".

#### V.- NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía de Procedimiento de Enfermería: Cuidado de Enfermería en Colonoscopia



#### VI.- CONSIDERACIONES GENERALES

##### 6.1.- DEFINICIONES OPERATIVAS

##### 6.1.1 CONCEPTO

La Colonoscopia es el estudio endoscópico del aparato digestivo bajo. Es un examen que permite la visualización directa de la mucosa normal o patológica del colon. Comprende el colon derecho o ascendente, colon izquierdo o descendente, transverso, sigmoides, recto y ano. En algunos casos se logra explorar el íleon distal.

La colonoscopia se realiza por medio de un video endoscopio flexible, equipo que consiste en un tubo de alrededor de 1cm de diámetro y de 180 cm de largo, el cual se introduce por el orificio anal y se puede avanzar por todo el colon; permite ver el interior del intestino, ya que dispone de una cámara de video en su extremo distal cuya imagen se ve a través de un monitor. Asimismo, cuenta con un canal de trabajo por donde se puede realizar la toma de biopsias e ingresar dispositivos médicos para la realización de procedimientos terapéuticos, entre los que podemos mencionar la hemostasia a través de la inyección de terapia, colocación de clips, aplicación de argón plasma para la coagulación, así como dilataciones, polipectomías entre otros.


Para realizar la colonoscopia, se necesita que el intestino grueso se encuentre limpio, sin restos fecales.

El paciente sometido a colonoscopia debe prepararse dos días antes del procedimiento con dieta líquida y solución de polietilenglicol con electrolitos (4 litros), para limpiar el colon.

También se pueden administrar enemas en caso de rectosigmoidoscopia.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 5 de 38</b>

## 6.1.2. INDICACIONES

### 6.1.2.1 Diagnosticas


1. Hemorragia digestiva baja.
2. Dolor anal
3. Dolor abdominal.
4. Diarrea crónica.
5. Presencia de sangre oculta en heces
6. Anemia
7. Fisuras
8. Hemorroides
9. Alteración del habito defecatorio
10. Pérdida de peso
11. Estreñimiento
12. Enfermedad inflamatoria
13. Retiro de cuerpo extraño
14. Screening

### 6.1.2.2 Terapéuticas:

1. Polipectomía colónica.
2. Proctitis actínica (APC)
3. Ligadura de hemorroides
4. Ectasias vasculares
5. Hemostasia de ulcera sangrante.
6. Dilatación de estenosis colónica
7. Cromo endoscopia
8. Mucosectomía de lesiones neoplásicas.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SEGE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 6 de 38

### 6.1.3.- CONTRAINDICACIONES

#### 6.1.3.1.- Absolutas

1. Negativa del procedimiento por parte del paciente o persona responsable.
2. Falta de colaboración del paciente.
3. Paciente Hemo dinámicamente inestable.
4. Sospecha de perforación.
5. Diverticulitis aguda
6. Peritonitis

#### 5.1.3.2.- Relativas

1. Insuficiencia Cardíaca.
2. Insuficiencia Respiratoria.
3. Infarto de Miocardio reciente.
4. Alteración en los valores de coagulación.
5. Sospecha de obstrucción intestinal.
6. Antecedente reciente de cirugía digestiva.
7. Embarazo.
8. Colitis.



## VI.- ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Según la OMS el cáncer de colon tiene una incidencia del 11%. Es decir, por cada 100 mil personas, 11 tienen cáncer de colon con una mortalidad de 5.8 a 6%.

Para obtener este resultado favorable se debe detectar el cáncer de colon en la fase 1 (inicio de la enfermedad) porque la curación de este mal será óptima sin inconvenientes. Por el contrario, si se encuentra en una fase 4 con metástasis, las probabilidades de vida son mínimas.

Se dice que el cáncer tiene un componente hereditario de 10 a 12 %. Es decir, de cada 100 personas, 90 personas tienen cáncer de colon por sus hábitos de vida, y las otras 10, por agentes y factores hereditarios.




6







	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	<b>PRT-DE- SEGE-001</b>
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 7 de 38</b>

En ese sentido, los primeros síntomas de cáncer de colon que aparecen en el paciente son los dolores abdominales, evacuaciones diarreicas o periodos de no evacuación, evacuaciones sanguinolentas y un trastorno severo de la digestión. Si el tumor, dentro del colon establecido, forma heridas o úlceras tenderá a sangrar produciendo anemia en el paciente.

Es la quinta neoplasia de mayor incidencia y se presenta con mayor frecuencia a partir de los 50 años. (9)

Según el último reporte de Globo can 2020, la prevalencia de esta enfermedad es de 11.4 x 100,000 habitantes; es decir cada año se registran 4636 nuevos casos y 2635 fallecimientos.


El cáncer de colon se desarrolla lentamente y tarda mucho tiempo antes de extenderse, lo suficiente como para dar inicio a los síntomas, por tal motivo desde el Ministerio de Salud (Minsa), a través de la Dirección de prevención y control de cáncer (DPCAN) se ha incorporado el test de sangre oculta en heces inmunológico (SOHI) como insumo estratégico, permitiendo mejorar la sensibilidad y especificidad del método de tamizaje no invasivo y disminuyendo la proporción de estudios de tamizaje invasivos como la colonoscopia. En países desarrollados se ha evidenciado una disminución de su incidencia en las últimas décadas; sin embargo, últimamente la prevalencia en adolescentes y adultos jóvenes ha ido en aumento. (10)

En el Perú, una de las regiones con mayor incidencia de cáncer colorrectal es el Callao, según reportes de la DIRIS Callao. El reporte de ASIS (Análisis de situación de salud – Región Callao) 2020, indica que, en el Distrito de Carmen de la Legua y Reynoso en el año 2019, hubo un fallecimiento por tumor maligno de colon no especificado, de sexo varón, cifra que aumento a 8 defunciones en el 2020, perteneciendo al sexo femenino 6 y 2 al sexo masculino.

En el distrito de La Punta se reportaron 2 defunciones por tumor maligno de colon no especificado. (Fuente: certificado de defunciones Sinadef- Oficina de Epidemiología – Región Callao). (11)





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 8 de 38</b>

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, se realizan mensualmente entre 45 a 55 colonoscopias, procedimiento que permite detectar tumores compatibles con cáncer de colon.

De allí la importancia de un diagnóstico precoz, que permita a los pobladores de la región del Callao realizarse una colonoscopia preventiva a partir de los 50 años.

### VIII.- CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

#### 8.1.- Recursos Humanos

1	Licenciado en Enfermería especializado en gastroenterología, endoscopia y procedimientos especiales.
1	Técnico de Enfermería




#### 8.2 Materiales y equipos

MATERIALES			
Pares de guantes quirúrgicos	08	Jeringas de 50cc	01
Paquetes de gasas 8.5 x 8.5	04	Electrodos	03
Cánula bina sal	01	Caja para material punzo cortante	01
Jeringa de 20cc	02	Conexión para aspiración	01
Jeringas de 10cc	02	Soleras	02
Jeringas de 5cc	02	Sabanas	02
Equipo de venoclisis	01	Campos fenestrados	02
Extensión DIS	01	Soleras	02
Apósito transparente adhesivo 7 x 7	01	Almohadas	01
Branula N° 20	02	Papel higiénico y papel toalla	01
Alcohol 70°	10cc	Frascos con formol al 10%	04
Torundas de algodón	05	Formatos para registros de enfermería	01
Esparadrapo	tiras	Detergente enzimático 250cc	01





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SEGE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 9 de 38</b>

EPP	
Pantalón	04
Chaqueta	04
Mandiles	04
Mamelucos (Para COVID – 19)	04
Mascarillas quirúrgicas	04
Respiradores N95	04
Cobertor calzado	04
Lentes y/o protectores faciales	04


MEDICINAS	
Frasco de Cloruro de sodio 9% 1000cc	01
Ampolla de midazolam 5mg/5ml	01
Ampolla de petidina de 100mg/2ml	01
Ampollas de epinefrina 1%	02
Tubo de lidocaína gel 2%	01
Frasco de simeticona gotas	01
Ampolla de flumazenil	01
Ampollas de Hioscina 20mg	01



9





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SEOE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrion”</b>	<b>Página 10 de 38</b>

EQUIPOS	
Torre de endoscopia (procesador de video, fuente de luz y monitor)	Riñoneras y campos estériles
Video colonoscopia flexible	Anos copió
Equipo Proctorigido	Equipo ligador de hemorroides
Aspirador de secreciones	Oxímetro de pulso con sensor
Unidad quirúrgica con módulos mono polar, bipolar y APC	Soporte movable
Camilla movable con soporte	Mesa de mayo
Peldaño un piso	Mesas móviles
Tensiómetro y estetoscopio	
Monitor multiparámetro	
Balón de oxígeno con manómetro y humidificador	


DISPOSITIVOS MEDICOS	DISPOSITIVOS MEDICOS
Pinzas de biopsia	Clips recargados
Pinza biopsia Jumbo	Clips para recargar
Pinza Cocodrilo	Clipador
Pinza Ratón	Guías hidrofílicas
Pinza Lagarto	
Tripode	
Asa de polipectomía diferentes medidas	
Asa colectora de pólipos	
Frasco polipero	
Aguja de inyecto terapia	
Sonda bipolar	
Sondas de APC	
Cánulas	
Canastilla para cuerpo extraño	
Dilatadores de colon	


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
**06 MAR 2023**  
*Wilfredo Freddy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**







	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SEGE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 11 de 38</b>

DISPOSITIVOS MEDICOS	
Pinzas de biopsia	Clips recargados
Pinza biopsia Jumbo	Clips para recargar
Pinza Cocodrilo	Clipador
Pinza Ratón	Guías hidrofílicas
Pinza Lagarto	
Trípode	
Asa de polipectomía diferentes medidas	
Asa colectora de pólipos	
Frasco polipero	
Aguja de inyecto terapia	
Sonda bipolar	
Sondas de APC	
Cánulas	
Canastilla para cuerpo extraño	
Dilatadores de colon	
Guías hidrofílicas	
Clips con clipador	




## IX.- DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

### 1. Preparación de la sala de endoscopia

- Verificar operatividad de equipos (aspirador) y sus respectivas conexiones.
- Equipar la torre de video, colocando el contenedor con agua.
- Verificar la operatividad de la unidad quirúrgica.
- Verificar la operatividad del oxímetro de pulso.
- Verificar la operatividad del monitor multiparámetro.
- Implementar papel toalla en el dispensador, jabón líquido, alcohol gel 70°.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 12 de 38</b>

- Instalar el video colonoscopio a la torre de video, verificar que las válvulas de insuflación y aspiración estén operativas, realizar la pausa endoscópica y dejar el equipo listo para ser utilizado.
- Equipar el balón de oxígeno con el humidificador y dispositivos de oxígeno.
- Preparar la mesa de trabajo con gasas, lidocaína jalea al 2%, frascos con agua con simeticona y jeringa para lavado, pinzas de biopsia, frascos con formol para la toma de biopsias.
- Preparar los kits de EPP (mandilones, gorros, mascarilla, guantes, lentes y protector facial).


## 2. Preparación del paciente

### 2.1. Antes del procedimiento

- El enfermero se identifica, saluda y recepciona al paciente.
- Verifica los nombres y apellidos completos del paciente en la Historia clínica.
- Coloca la identificación del paciente en la hoja correspondiente, Historia clínica, edad, procedimiento, temperatura y alergias a medicamentos..
- Si el paciente es SIS, verificar la firma y huella en la hoja FUA.
- Verificar la autorización del consentimiento informado por parte del paciente, familiar o tutor.
- Aplicar cuestionario para descarte de sintomatología para covid 19.
- Entrega de ropa al paciente: bata, pantalón, gorro, botas.
- Verificar el ayuno de 8 horas.
- Verificar la preparación colónica, según procedimiento a realizar.
- Verificar carné de vacunas con tres dosis para covid 19 o prueba antigénica o molecular.
- Retirar prótesis.
- Colocar al paciente en la camilla correspondiente.
- Explicar al paciente el procedimiento e incomodidades durante el procedimiento (distensión del abdomen, pequeños cólicos y ganas de evacuar) y se despejará cualquier duda o inquietud que tenga.
- Se realizará la valoración de enfermería y se registrará en la hoja de registros de enfermería.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición Nº 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 13 de 38</b>


- Control y registro de Funciones vitales y saturación de oxígeno.
- Explicar al paciente que se le colocará un acceso venoso periférico, el cual nos ayudará en la administración de medicamentos para sedo analgesia y/o soluciones parenterales según sea necesario.
- Se subirán las barandas de la camilla después de cada atención y durante el traslado a la sala de procedimientos y recuperación.
- Lavado de manos durante los 5 momentos.

## 2.2.- Durante el procedimiento (SALA DE PROCEDIMIENTOS)

- Colocar al paciente en posición SIMS, con los miembros inferiores flexionados.
- Colocar el monitor multiparámetro o el oxímetro de pulso.
- Administración de oxígeno por cánula binasal.
- Administrar sedo analgesia, según indicación médica.
- Control, monitoreo y registro de signos vitales del paciente durante todo el procedimiento (PA, FC, FR Y SAT O2).
- Instrumentar al médico operador durante el procedimiento en la toma de muestras de biopsias, o la realización de una colonoscopia terapéutica.
- Preparar la mesa de mayo con los dispositivos médicos a ser utilizados durante la colonoscopia terapéutica.
- Preparar el equipo quirúrgico con los accesorios necesarios.
- Evaluar el estado de sedación según escala Ramsay.
- Evaluar el grado de dolor según escala EVA.
- Evaluar escala de riesgo de caídas.
- Rotular las muestras de biopsia con nombre y apellidos, HC, edad, nombre de la porción tomada y fecha. Registrar en el cuaderno correspondiente.
- Registrar las intervenciones realizadas durante el procedimiento en la hoja de registro de enfermería.
- Lavado de manos durante los 5 momentos.





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 14 de 38

### 2.3.- Después del Procedimiento

- Limpiar la región anal del paciente.
- Registrar los controles de los signos vitales.
- Evaluar las escalas de dolor (EVA), sedación (RAMSAY) y riesgo de caídas. Registrar.
- Informar al paciente que finalizo el procedimiento.
- Trasladar al paciente a la sala de recuperación, en camilla con barandales.
- Reportar a la enfermera de sala de recuperación sobre el estado general del paciente escala de Ramsay, escala de EVA, escala de riesgo de caídas y funciones vitales. Así como toma de biopsias, porciones y eventualidades durante el procedimiento.
- La enfermera de la sala de recuperación evalúa al paciente según escala de Aldrete modificado y coordina el alta con el medico a cargo del procedimiento.
- Limpieza y desinfección de la sala de endoscopia digestiva baja.
- Supervisión de la implementación de la sala por el personal técnico.
- Descartar dispositivos médicos de un solo uso.
- Descartar EPP, según normativa MINSA.
- Lavado de manos durante los 5 momentos.


### 2.4.- Sala de Recuperación.

- Recepción del paciente por el técnico de enfermería y enfermera de la sala de recuperación.
- Administrar oxígeno según necesidad.
- Colocar oxímetro de pulso.
- Administración de solución salina (CLNA9% 9) por vía parenteral según necesidad.
- Valorar estado de sedación y dolor abdominal.
- Valorar al paciente según escala de Aldrete modificado para indicación de alta.
- Dar indicaciones de alta al paciente, familiar o tutor de forma verbal y escrita.
- Registrar en historia clínica todas las actividades realizadas.
- Supervisión de la limpieza y desinfección de las salas.
- Supervisión de la desinfección de superficies y equipos.
- Descartar ropa, EPP y material contaminado según normativa MINSA







	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”	Página 15 de 38

**La enfermera a cargo de la sala de procedimiento**

- Realiza el proceso de limpieza y desinfección del equipo y accesorios según guía de limpieza y desinfección de endoscopios flexibles.

**XI.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

Según Taxonomía NANDA

Diagnóstico de enfermería:

**DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS**


000146 ansiedad m/p angustia, aprensión, nerviosismo, irritabilidad, temor r/c estado de salud.

Objetivo: Disminuir la ansiedad

INTERVENCION	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear un ambiente cordial y seguro que facilite la confianza entre enfermero paciente que aclare dudas y preocupaciones.</li> <li>• Permanecer con el paciente para reducir el miedo y promover la confianza., escuchando con atención sus dudas y preocupaciones.</li> <li>• Animar a la familia a permanecer con el paciente.</li> <li>• Identificar los cambios en los niveles de ansiedad.</li> <li>• Mantener y respetar los sentimientos e individualidad del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ansiedad es la experimentación de emociones como temor, preocupación, nerviosismo, incertidumbre y desasosiego por un individuo ante la existencia de alguna amenaza o peligro, generalmente de procedencia mental más que externa, cuyo origen suele ser desconocido.</li> <li>• El profesional de enfermería debe explicar al paciente sobre el procedimiento, en términos sencillos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar.</li> <li>• Aclarar dudas sobre el procedimiento y los pasos a seguir.</li> <li>• El profesional de enfermería debe brindar seguridad y confianza al paciente antes, durante y después del procedimiento informándole en cada momento cada una de las actividades a realizar.</li> <li>• Respetar la individualidad del paciente.</li> </ul>





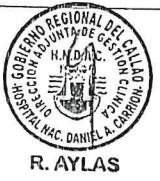
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 16 de 38</b>

**Diagnóstico de enfermería: DOMINIO 12 – CONFORT**

00133 Dolor agudo m/p expresiones faciales, verbales, postura, diaforesis, cambios en los signos vitales r/c agentes lesivos físicos (presión de aire) y técnica endoscópica.

**Objetivo:** Disminuir el dolor.

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar al paciente la posibilidad de sentir dolor durante y después del procedimiento.</li> <li>• Evaluar el dolor, según escala EVA.</li> <li>• Administrar analgesia, según indicación médica.</li> <li>• Control y monitoreo de signos vitales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El dolor abdominal durante el procedimiento depende en gran medida de la necesidad de insuflar aire para lograr la distensión de la luz en el colon y conseguir la visualización de la mucosa. El dolor abdominal después del procedimiento se debe al acumulo de aire en la luz del colon, el cual ira disminuyendo poco a poco con su eliminación.</li> <li>• La acumulación de asas innecesarias o loops durante la colonoscopia también pueden ocasionar dolor.</li> <li>• La escala EVA nos permite evaluar la intensidad del dolor que presenta el paciente; la cual se mide de menor a mayor intensidad con una puntuación del 1 al 10, considerando leve (3), moderado (4 - 7) y severo (8- 10).</li> <li>• Las benzodiacepinas ayudan a inducir la relajación, cooperación y respuesta amnésica adecuados. Los opioides producen analgesia disminuyendo el dolor.</li> <li>• Es importante que la enfermera identifique cualquier signo de alarma, que puede llevar a una depresión respiratoria, aumentar la somnolencia y causar la muerte.</li> </ul>




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el presente se firma tal como se sigue

MAR 2023

  
**Freddy Ochoa Salas**  
 FEDATARIO



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 17 de 38</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo de la intensidad del dolor, que altere los signos vitales (Pulso)</li> <li>• Administrar simeticona vía oral, después del procedimiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El reflejo vaso vago es la forma más común de desmayo, se presenta con hipotensión, bradicardia y vasodilatación; acompañado de diaforesis, palidez, náuseas. Los factores desencadenantes son el dolor, ansiedad, estrés, cambios bruscos de posición, etc.</li> <li>• La simeticona es un agente anti-flatulento, por vía oral que se utiliza para aliviar el dolor y las molestias abdominales ocasionadas por la presión y exceso de gases.</li> </ul>
---	---

**DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO**


**00032** Patrón respiratorio ineficaz r/c a dolor, ansiedad, posición corporal, disminución del nivel de conciencia m/p disminución de la saturación de oxígeno, falta de aliento, alteración de los movimientos torácicos.

**Objetivo:** Mejorar el patrón respiratorio

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control y monitoreo de los signos vitales, valores (PA, pulso y FR) antes, durante y después del procedimiento, así como control del ritmo e intensidad.</li> <li>• Control y monitoreo de la oximetría del paciente.</li> </ul> <p>Aspiración de secreciones, en caso sea Necesario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La valoración de los signos vitales nos ayuda a identificar alguna alteración y nos permite tomar acciones inmediatas y evitar cualquier evento adverso.</li> <li>• El monitoreo de la saturación de oxígeno es un indicador que nos ayuda a identificar una hipoxia (saturación de O<sub>2</sub> &lt; 90%), el tratamiento comienza en forma simultánea con la evaluación.</li> <li>• Es importante que la enfermera observe algún</li> </ul>





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 18 de 38</b>

- Manejo de vía aérea - mediante la técnica de elevación de la mandíbula o maniobra frente mentón.
- Administrar oxígeno por cánula binasal durante el procedimiento.
- Observar y evaluar la respiración: frecuencia, ritmo y profundidad
- Observar el color de la piel y el uso de músculos accesorios.
- Colocar al paciente en la posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo posible.
- Realizar fisioterapia torácica.
- Manejo de la ansiedad.
- cambio en el paciente o los valores durante el procedimiento; aspirar las secreciones ayudan a la permeabilidad de la vía aérea.
- Dicha maniobra (frente – mentón) se utiliza en personas inconscientes (efectos de sedación) para evitar que al relajarse la mandíbula, la lengua caiga hacia atrás y obstruya la vía aérea, ya que la vía aérea comprende las estructuras que llevan el aire desde la nariz y la boca a los pulmones, es decir, la faringe, la glotis, la laringe, la tráquea y los bronquios.
- La administración de Oxígeno ayuda a prevenir los síntomas de una hipoxia en sangre, tejidos y células y ayuda a un adecuado intercambio gaseoso.
- La enfermera debe identificar el tipo de respiración que comúnmente se presenta en los pacientes que se administra opioide y benzodiazepinas, como la respiración de Biot que son periodos de respiración normal (3-4 respiraciones) seguida por un periodo de apnea variante (usualmente de 10 segundos).
- Mantener al paciente lateralizado nos ayuda a que elimine sus secreciones y prevenir una broncoaspiración.
- La posición lateralizada, facilita la movilización de secreciones.
- La ansiedad puede ocasionar una disnea, o la sensación de falta de aire y no poder respirar, es importante que la enfermera explique paso a paso el procedimiento a realizar.




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CALLE ALVARO VARELA 1001  
CALLAO - PERU

**18 MAR 2023**

F. FIGUEROA  
**Wilfredo Fredy Ochoa Salas**  
FEDATARIO





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 19 de 38</b>

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

**00039** Riesgo de caídas r/c disminución del nivel de conciencia (sedación), edad, deterioro de la movilidad., afecciones musculo esqueléticas, anemia, deterioro visual, auditivo.


**Objetivo:** Disminuir el riesgo de caídas.

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar el Estado físico- grado de dependencia y movilidad del paciente.</li> <li>• Revisar el buen estado de las camillas, barandillas, freno de la cama y altura.</li> <li>• Mantener el ambiente de reposo ordenado e iluminado.</li> <li>• Indicar al personal de limpieza no encerar y mantener secos los pisos.</li> <li>• Instruir al familiar sobre la importancia de su apoyo en la seguridad del paciente.</li> <li>• Valorar el estado de sedación según escala de Ramsay.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La enfermera deberá tener en cuenta estas características de los pacientes tanto de los déficits senso-perceptivos, como del estado físico y aplicar alternativas de apoyo familiar u otros.</li> <li>• Mantener las camillas en buen estado ayudan a prevenir las caídas ya que actúan como medio de barrera.</li> <li>• Mantener un ambiente iluminado, evitar tener demasiadas camillas que limitan el espacio físico y retirar muebles que supongan un riesgo para la deambulación.</li> <li>• Mantener los pisos secos en todo momento evitan caídas del paciente.</li> <li>• La familia cumple un rol importante de apoyo, deberá permanecer en el ambiente de reposo post procedimiento, ya que el paciente todavía se encuentra bajo efecto de la sedación, hasta el alta.</li> <li>• La escala de sedación nos permite identificar el grado de sedación consciente del paciente y las intervenciones a realizar.</li> </ul>



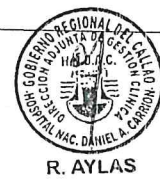
*Wilfredo Freddy Octavio Salas*



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 20 de 38</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Valorar el estado del paciente al alta con la Escala de Aldrete modificado.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Ansioso, agitado o tranquilo</td></tr> <tr><td>2</td><td>Cooperador, orientado y tranquilo.</td></tr> <tr><td>3</td><td>Respuesta sólo a órdenes verbales</td></tr> <tr><td>4</td><td>Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido</td></tr> <tr><td>5</td><td>Dormido, sólo hay respuesta al dolor</td></tr> <tr><td>6</td><td>Sin respuesta</td></tr> </table>	1	Ansioso, agitado o tranquilo	2	Cooperador, orientado y tranquilo.	3	Respuesta sólo a órdenes verbales	4	Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido	5	Dormido, sólo hay respuesta al dolor	6	Sin respuesta																																				
	1	Ansioso, agitado o tranquilo																																															
2	Cooperador, orientado y tranquilo.																																																
3	Respuesta sólo a órdenes verbales																																																
4	Dormido con breve respuesta a la luz y el sonido																																																
5	Dormido, sólo hay respuesta al dolor																																																
6	Sin respuesta																																																
<ul style="list-style-type: none"> <li>La escala de Aldrete modificado es utilizada para fijar los criterios de salida, es decir el alta del paciente.</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td><b>ACTIVIDAD:</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes.</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>• Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes.</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>• Incapaz de mover extremidades</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td><b>RESPIRACIÓN</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Respira profundo y tose libremente.</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>• Disnea con limitación para toser.</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>• Apnea</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td><b>CIRCULACIÓN</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• PA &lt; 20% del nivel preanestésico.</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>• PA 20-49% del nivel preanestésico.</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>• PA &gt; 50% del nivel preanestésico.</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td><b>CONCIENCIA</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• Completamente despierto.</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>• Responde al ser llamado.</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>• No responde.</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td><b>SATURACIÓN DE OXIGENO</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• SaO<sub>2</sub> &gt; 92% con aire ambiente.</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>• Necesita de oxígeno para mantener &gt; 90%.</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>• SaO<sub>2</sub> &lt; 90% con oxígeno complementario</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td><b>DOLOR</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>• No hay dolor.</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>• Dolor moderado.</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>• Dolor intenso</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </table>	<b>ACTIVIDAD:</b>		• Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes.	2	• Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes.	1	• Incapaz de mover extremidades	0	<b>RESPIRACIÓN</b>		• Respira profundo y tose libremente.	2	• Disnea con limitación para toser.	1	• Apnea	0	<b>CIRCULACIÓN</b>		• PA < 20% del nivel preanestésico.	2	• PA 20-49% del nivel preanestésico.	1	• PA > 50% del nivel preanestésico.	0	<b>CONCIENCIA</b>		• Completamente despierto.	2	• Responde al ser llamado.	1	• No responde.	0	<b>SATURACIÓN DE OXIGENO</b>		• SaO <sub>2</sub> > 92% con aire ambiente.	2	• Necesita de oxígeno para mantener > 90%.	1	• SaO <sub>2</sub> < 90% con oxígeno complementario	0	<b>DOLOR</b>		• No hay dolor.	2	• Dolor moderado.	1	• Dolor intenso	0
<b>ACTIVIDAD:</b>																																																	
• Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes.	2																																																
• Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes.	1																																																
• Incapaz de mover extremidades	0																																																
<b>RESPIRACIÓN</b>																																																	
• Respira profundo y tose libremente.	2																																																
• Disnea con limitación para toser.	1																																																
• Apnea	0																																																
<b>CIRCULACIÓN</b>																																																	
• PA < 20% del nivel preanestésico.	2																																																
• PA 20-49% del nivel preanestésico.	1																																																
• PA > 50% del nivel preanestésico.	0																																																
<b>CONCIENCIA</b>																																																	
• Completamente despierto.	2																																																
• Responde al ser llamado.	1																																																
• No responde.	0																																																
<b>SATURACIÓN DE OXIGENO</b>																																																	
• SaO <sub>2</sub> > 92% con aire ambiente.	2																																																
• Necesita de oxígeno para mantener > 90%.	1																																																
• SaO <sub>2</sub> < 90% con oxígeno complementario	0																																																
<b>DOLOR</b>																																																	
• No hay dolor.	2																																																
• Dolor moderado.	1																																																
• Dolor intenso	0																																																

Con 8 puntos se puede dar de alta al paciente. Lo ideal es 10




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original.

**MAR 2023**

*Fredy Ochoa Salas*  
E. FIGUEROA, E.O. F. A. T. A. R. I. O.



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 21 de 38</b>

- Valorar el riesgo de caídas según escala de Riesgo de caídas de J.H. DOWNTON

CRITERIOS		PUNTAJE
Caídas Previas	SI	0
	NO	1
	Tranquilizantes o sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores no diuréticos	1
Medicamentos	Hipotensores	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	0
Diferencias Sensoriales	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades(ictus)	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Marcha	Normal	0
	Segura con ayuda	0
	Insegura con/sin ayuda	1
	Imposible	1
Puntaje	Menor a 2: Riesgo Bajo	
	Entre 2 y 4: Riesgo Medio	
	Mayor a 4: Riesgo Alto	
	Anti parkinsonianos	1




GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

06 MAR 2023

Wilfredo Freddy Ochoa Salas  
FISCALARIO



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- BECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería  en Consultorio Externo de Gastroenterología  Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 22 de 38

**Diagnóstico de enfermería: DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

00206 Riesgo de sangrado r/c afección gastrointestinal (ulceras, varices, pólipos, aneurisma)


**Objetivo:** Disminuir el riesgo de sangrado.

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antes del procedimiento</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar signos vitales: PA, FC, Saturación de oxígeno, capnografía.</li> <li>✓ Verificar exámenes de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemograma Schilling</li> <li>- Perfil de coagulación</li> <li>- Grupo sanguíneo y factor RH</li> </ul> </li> <li>✓ Inserción de acceso vascular periférico permeable con branula N° 20 y administración de solución de Cloruro de sodio 9 % (1000cc.)</li> <li>✓ Instruir al paciente y familia sobre los riesgos y complicaciones del procedimiento y la necesidad de transfundir hemoderivados.</li> <li>✓ Verificar y comprobar el buen funcionamiento de equipos y accesorios a utilizarse.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los parámetros de los signos vitales basales sirven como referencia en caso de presentación de pérdidas sanguíneas, indicando posibles complicaciones dada por el desequilibrio y disminución de fluidos en el espacio intracelular.</li> <li>• La analítica sanguínea sirve de parámetros en caso de pérdidas sanguíneas y factores de coagulación.</li> <li>• Un adecuado acceso vascular garantiza la administración rápida de fluidos salinos, hemoderivados y coloides en caso sea necesario, manteniendo el equilibrio hídrico y hemodinámico necesario.</li> <li>• El conocimiento sobre el procedimiento riesgos y complicaciones disminuyen la ansiedad del paciente y familia, permitiendo su colaboración.</li> <li>• Es responsabilidad del enfermero verificar el buen funcionamiento de todos los equipos médicos y las buenas condiciones de los accesorios, que permitan minimizar las posibles lesiones iatrogénicas en el paciente.</li> </ul>








	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Coionoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 23 de 38</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener la vía aérea y circulatoria permeable.</li> <li>✓ Monitorizar signos vitales: PA-PULSO, FR, SatO2</li> <li>✓ Monitorizar signos y síntomas de hemorragia activa durante el procedimiento. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipotensión</li> <li>- Taquicardia</li> <li>- Hematemesis</li> <li>- Melena</li> </ul> </li> <li>✓ Realizar procedimientos endoscópicos terapéuticos.</li> </ul> <p>Hemostasia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Método de vasoconstricción: inyección con adrenalina.</li> <li>- Método térmico: bipolar- APC</li> <li>- Método mecánico: colocación de clips.</li> </ul> <li>✓ Transfusión de hemoderivados según sea necesario</li> </li></ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las observaciones de sangrado durante el procedimiento permitirán realizar tratamientos terapéuticos endoscópicos de forma inmediata.</li> <li>• La adrenalina favorecerá la vasoconstricción de los vasos sanguíneos del tracto digestivo.</li> <li>• El uso de la termo coagulación endoscópica a través de una sonda bipolar basada en la aplicación de calor sobre la lesión sangrante.</li> <li>• El Argón Plasma coagulación, técnica de coagulación térmica sin contacto que disminuye el sangrado logrando la coagulación y cicatrización de los vasos sanguíneos <span style="float: right;">fiables.</span> Entre la técnica mecánica tenemos el uso de clips, que permiten afrontar las paredes de la mucosa.</li> <li>• Los objetivos de la transfusión de productos sanguíneos tienen como finalidad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento del transporte sanguíneo</li> <li>- Aumento de la hemostasia</li> <li>- Aumento de las proteínas plasmáticas.</li> </ul> </li> </ul>
---	---





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 24 de 38

**Diagnóstico de Enfermería: DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

00004 Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (endoscopia)

**Objetivo:** Evitar la infección


INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplir con los protocolos de bioseguridad personal.</li> <li>• Mantener la asepsia durante el procedimiento. Lavado de manos y uso de soluciones antisépticas.</li> <li>• Reprocesamiento adecuada de equipos endoscópicos cumpliendo con las normas nacionales de reprocesamiento de endoscopios flexibles.</li> <li>• Mantener en todo momento los principios de asepsia durante la inserción de catéter venoso periférico.</li> <li>• Monitoreo de signos vitales</li> <li>• Administrar medicamentos por vía parenteral manteniendo técnica aséptica correcta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El uso de material de protección previene las infecciones producidas por bacterias patógenas, hongos y esporas. Protege al personal y al paciente.</li> <li>• El lavado de manos durante los cinco momentos previene las enfermedades diarreicas, respiratorias, intestinales, piel y ojos.</li> <li>• Cumplir con las guías de reprocesamiento de endoscopios flexibles gastrointestinales permite un manejo adecuado del control de infecciones.</li> <li>• Los signos vitales, son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, pues sus valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad.</li> <li>• Mantener una técnica aséptica es importante ya que previenen el ingreso de gérmenes que puedan provocar una infección.</li> <li>• Los signos vitales fuera de los parámetros normales son los primeros indicadores de una infección.</li> </ul>



24





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 25 de 38</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Después del procedimiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitoreo de signos vitales</li> <li>✓ Instruir al paciente y familiares sobre la presencia de signos y síntomas de alarma (melena, hematemesis, dolor abdominal)</li> </ul> </li> </ul>	<p>Los signos vitales, temperatura, pulso, respiración, presión arterial y saturación de oxígeno son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo, pues sus valores se mantienen constantes dentro de ciertos límites, en estado de normalidad</p>
--	---

**Diagnóstico de Enfermería: DOMINIO 11 SEGURIDAD/PROTECCIÓN**

00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c factor mecánico (endoscopia)

**Objetivo:** Disminuir el riesgo de deterioro de la integridad tisular esofágica, gástrica y duodenal.

INTERVENCIÓN	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Antes del procedimiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verificar el buen funcionamiento de los equipos a utilizar:</li> </ul> </li> <li>• <b>Durante el procedimiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificar que los dispositivos médicos se encuentren en buen estado.</li> <li>- Realizar en forma segura la instrumentación del procedimiento.</li> </ul> </li> <li>• <b>Después del procedimiento:</b> <p>Monitorizar dolor abdominal, frecuencia e intensidad.</p> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite la provisión de cuidados antes de la endoscopia, verificación de la pausa endoscópica, y documentación requerida para el mismo.</li> <li>• Así como el funcionamiento de los equipos a utilizarse, de tal forma que se realice la endoscopia segura y sin complicaciones.</li> <li>• El uso adecuado de los dispositivos médicos permitirá un procedimiento seguro.</li> <li>• El dolor abdominal intenso durante y después del procedimiento es un indicativo de daño tisular.</li> </ul>





**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
 CERTIFICADO QUE EL PROCESO SE CUMPLIÓ EN SU INTEGRALIDAD

06 MAR 2023

  
**E. FIGUEROA C.**  
 SECRETARIO



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 26 de 38

## XI.- COMPLICACIONES

Cabe destacar que las cifras varían de acuerdo con la experiencia del equipo de salud, el equipamiento de este, técnicas endoscópicas terapéuticas, sedo analgesia y soporte vital. Entre las complicaciones mas importantes tenemos:

**1.- Perforación:** No es la más frecuente, pero si la más grave. Estudios reportaron que 0.19% de perforaciones, de los cuales el 0.11% son de una colonoscopia diagnostica y 0.08% de una colonoscopia terapéutica. Las causas pueden ser:

- a) Mecánica: Se debe a una inserción forzada, el tamaño y cantidad de loops dentro del colon, adherencias externas que provocan fijación del colon, deslizamiento del endoscopio sin visualización de la luz intestinal.
- b) Electrocoagulación: cuando la estrangulación del pólipo es muy próxima a la pared del colon; por injuria térmica que puede causar necrosis de la pared colónica y posterior ruptura de esta y cuando se realiza una presión mecánica con el endoscopio o neumática con la insuflación sobre la pared intestinal en el momento de la electrocoagulación.
- c) Baro trauma: Está dada por la excesiva distensión de la pared intestinal vinculada a la insuflación de aire y es habitual en el colon derecho (es más delgada).
- d) Perforación: El colon sigmoides es el área más dificultosa para atravesar durante una colonoscopia debido a sus características anatómicas por lo que representa el 65 % de perforaciones.

**2.- Hemorragia:** Durante la colonoscopia diagnostica se puede deber al paso del endoscopio durante el procedimiento o toma de biopsia (pinzas en mal estado) y en colonoscopia terapéutica suele ocurrir inmediatamente después de una polipectomía.

**3.- Infecciones:** El avance de técnicas más invasivas, cuyas instrumentaciones se dan a través de la pared intestinal sobre espacios estériles, podrían incrementar el aumento de infecciones como complicaciones. También debemos considerar las bacteriemias como la endocarditis y los portadores de hepatopatía crónica los cuáles deberían recibir profilaxis antibiótica previa a colonoscopia.

**4.- Dolor abdominal:** Este cuadro es producido por la excesiva insuflación de aire dentro del colon durante el procedimiento, causando un dolor significativo ya que la pared abdominal se presenta rígida.

**5.- Sedación/analgesia:** Alergia al fármaco utilizado, hipotensión, prurito, cuadro vagal, bradicardia, broncoaspiración, desaturación de oxígeno, depresión respiratoria, apnea, hipoxia e incluso llegar al



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
CERTIFICADO de conformidad con el original

01 MAR 2023

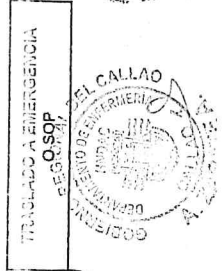
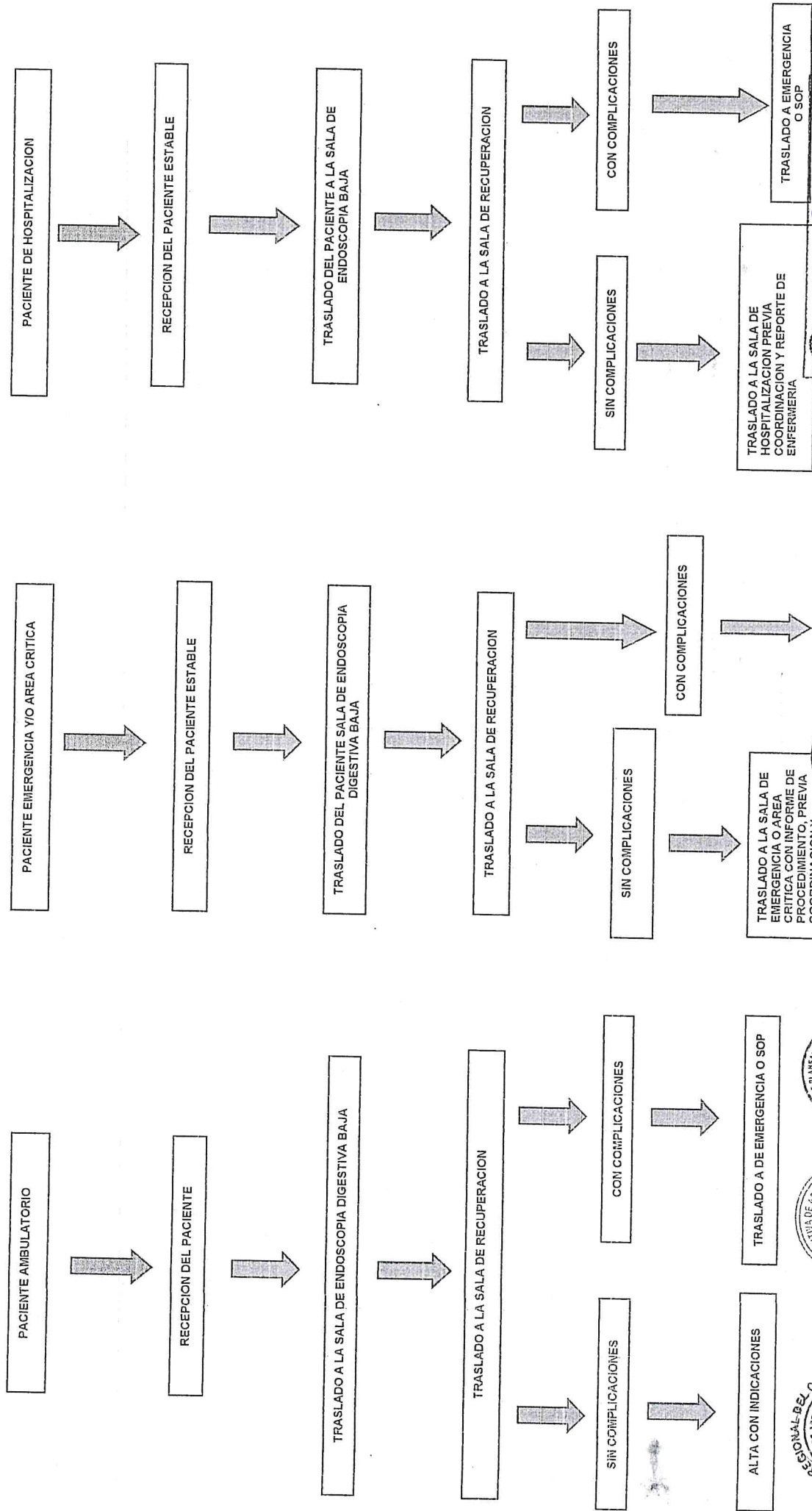
Wilfredo Figueroa Salas  
FEDATARIO








### XII.- FLUXOGRAMA



06 MAR 2023

Wilfredo Trejo Córdova Salas  
FEDATARIO



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 28 de 38

**XI.- ANEXOS**



**REGISTRO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS GASTROINTESTINALES**

**I.- DATOS GENERALES**

FECHA	HORA DE INGRESO	
NOMBRES Y APELLIDOS		
EDAD		
N° HISTORIA CLINICA		
SEXO	FEMENINO ( )	MASCULINO ( )
CONDICION DEL PACIENTE	SIS ( ) PARTICULAR ( ) VIENE SOLO ( ) ACOMPAÑADO ( ) GRADO DEPENDENCIA.....	
PROCEDENCIA	AMBULATORIO ( ) HOSPITALIZADO ( ) EMERGENCIA ( ) UCI ( ) UCIN ( )	
SERVICIO	CAMA	
MEDICO OPERADOR		
MEDICO RESIDENTE		
DIAGNOSTICOS MÉDICOS		

PROCEDIMIENTO	DIAGNÓSTICA	TERAPEÚTICA	ESPECIFICAR
EGD			
COLONOSCOPIA COMPLETA			
PROCTOFLEXIBLE/PROCTORIGIDA			

**II.- VALORACIÓN**


**2.1.- DATOS OBJETIVOS**

- Alergias a medicamentos SI ( ) NO ( )  
Especificar \_\_\_\_\_
- Cirugías previas SI ( ) NO ( )  
Especificar \_\_\_\_\_
- Enfermedades previas SI ( ) NO ( )  
Especificar \_\_\_\_\_  
Medicación actual  
Especificar \_\_\_\_\_
- Uso de Sedantes/Anticoagulantes SI ( ) NO ( )  
Especificar \_\_\_\_\_


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICADO que el presente es copia fiel del original  
**06 MAR 2023**  
 Wilfredo Freddy Osorio Salas  
 FEDATARIO





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 29 de 38</b>

Con Historia Clínica/Placas radiográficas	<b>NUTRICIÓN</b>	
Consentimiento Informado	Piel pálida/ictérica	
Ayuno	Diaforesis	
<b>Imágenes:</b>	Piel y mucosas hidratadas/deshidratadas	
Ecografía _____	<b>Vómitos:</b> Bilioso/borraceo/hemático/alimentario	
TEM _____	Síalorrea abundante	
CRM _____	Ascitis	
<b>Exámenes de laboratorio</b>	Edemas	
Hemoglobina _____	Obesidad/sobrepeso/adelgazado	
TP _____	SNY/SNG/SOG/URINARIA	
INR _____	Ostomías	
Plaquetas _____	Nutrición Enteral / Parenteral	
Glicemia _____	<b>ACTIVIDAD/REPOSO</b>	
Otros _____	Deambula solo	
P Ag _____		
Vacunas (dosis) _____		
Sin vacunas _____		
Retiro de anillos, pulseras, cadenas, relojes, celulares, prótesis	Viene en silla de ruedas/ camilla con barandas/camilla sin barandas/cama	
<b>COGNITIVO PERCEPTUAL</b>	Deterioro de la deambulación	
Orientado T/E/P	Uso de dispositivos para la deambulación	
Desorientado	Fatiga/Disnea	
Somnolencia	Polipnea/bradipnea	
Agitado	Taquicardia/bradicardia	
Alteración verbal	Dispositivo de oxígeno _____	
verborreico	<b>SEGURIDAD/PROTECCIÓN</b>	
<b>ELIMINACION E INTERCAMBIO</b>	Secreciones oro faríngeas	
Abdomen blando, depresible	Síalorrea	
Distensión abdominal	Tos seca /Tos con secreción	
Diarrea	Roncantes/sibilantes/estertores	
Estreñimiento	Sangrado leve/moderado/grave	
Hematoquesia	Lesiones en la piel/ulceras de presión/ pírsin/tatuajes _____	
Rectorragia	Sujeción mecánica	
Melena	Riesgo de caídas	
Hematemesis		
<b>ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA AL STRESS</b>	Drenajes	
Ansiedad	<b>CONFORT</b>	
Depresión	Dolor: Leve /moderado / intermitente/intenso _____	
Temor	Con mascarilla/guantes/bata/botas/gorro	
Alteración del sueño	Con AVP/Vía Central.	Solución _____ Por pasar _____


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
 CERTIFICO que el presente es copia del original  
06 MAR 2023  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**


  
**C.P.C. EOA**

  
**HNDAC**

  
**N. REYES**


  
**R. AYLAS**

  
**P. CASTILLO**

  
**M. MARTIN**


  
**E. FIGUEROA**



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 30 de 38

PREPARACIÓN COLÓNICA	SI	NO	N° Días	N° Litros	N° Frascos	N° Tabletas
Dieta líquida						
Solución polietilglicol						
Enemas						
Bisacodilo 5mg						
Características de las deposiciones						

VALORACIÓN COVID 19		
Presenta fiebre mayor a 38° C		
Presenta tos		
Presenta secreción nasal		
Dolor de cabeza		
Presenta dolor de garganta		
Presenta dolor de cuerpo		
Presenta pérdida del sentido del olfato o del gusto		
Presenta diarrea		
Presenta dolor abdominal		
Presenta nauseas		
Presenta dificultad respiratoria		
ALTO RIESGO		
BAJO RIESGO		


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
06 MAR 2023  
*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**


➤ SIGNOS VITALES Y OXIMETRIA ANTES DEL PROCEDIMIENTO/RIESGO CAIDAS

HORA	TEMPERATURA	P/A	F.C	F.R	SAT.O2	RC








	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 31 de 38</b>

### III.- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

COD	ETIQUETAS NANDA
00146	Ansiedad m/p angustia, aprensión, nerviosismo, irritabilidad, temor r/c estado de salud.
00148	Temor m/p taquicardia, aumento de la presión arterial, impaciencia, náuseas, tensión muscular, palidez, conductas de ataque r/c entorno desconocido.
00133	Dolor agudo m/p expresiones faciales, verbales, postura r/c agentes lesivos físicos (aire, procesos quirúrgicos)
00032	Patrón respiratorio ineficaz m/p alteración de los movimientos torácicos, patrón respiratorio anormal, disminución de la saturación de oxígeno, cianosis ungual d/c ansiedad, dolor, posición corporal que inhibe la expansión pulmonar
00039	Riesgo de aspiración r/c aumento de la presión intragástrica, deterioro de la deglución, disminución del nivel de conciencia (sedación), disminución del reflejo nauseoso, incompetencia del esfínter esofágico inferior.
00206	Riesgo de sangrado r/c afección gastrointestinal (ulceras, varices, pólipos, aneurisma)
00155	Riesgo de caídas r/c edad, disminución del nivel de conciencia (sedación). Afecciones musculoesqueléticas, anemia, deterioro de la movilidad, deterioro visual, auditivo
00004	Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo (endoscopia)
00248	Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c factor mecánico (endoscopia)
00007	Hipertermia m/p piel caliente al tacto, escalofríos, sudoración r/c enfermedad, sepsis
00030	Deterioro del intercambio gaseoso m/p patrón respiratorio anormal, disnea, aleteo nasal r/desequilibrio en la ventilación, perfusión.

### IV.- INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) MEDICACIÓN ADMINISTRADA

HORA	MIDAZOLAN	PETIDINA	HIOSINA	SIMETICONA ORAL	XYLOCAÍNA ORAL/TOPICA	OTROS	VIA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

**06 MAR 2023**


*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
FEDATARIO

### ➤ SIGNOS VITALES/SATURACIÓN OXIGENO DURANTE EL PROCEDIMIENTO

HORA	TEMP	P/A	F.C	F. R	SAT O2	RAMSAY	EVA	RC

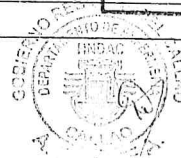





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 32 de 38

Preparación de la sala de procedimientos			
ENDOSCOPIO	Limpio y desinfectado		
	Pausa Endoscópica		
DISMINUCION DE LA ANSIEDAD/TEMOR	Explicación del procedimiento al paciente y familiares		
	Responder dudas y preguntas		
	Escucha activa		
INSERCIÓN DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO	Zona de inserción _____		
	N° Branula _____		
Colocación de boquilla con sujetador			
Colocación de casco acrílico /plástico de protección			
Colocación de bata/Pantalón/botas/gorro/mascarilla/guantes			
Posición ventral/Posición dorsal			
Posición Sims o lateral con miembros inferiores flexionados			
Colocación de sujeción mecánica			
Manejo de sondas y drenajes			
Manejo de acceso venoso periférico/Catéter Central			
Preparación de accesorios para el procedimiento			
Instrumentación del procedimiento			
OXIGENOTERAPIA	CBN ( )		Mascarilla Simple
	N° Litros _____		N° Litros _____
	Mascarilla con Reservorio		Tubo de mayo
	N° Litros _____		Tubo endotraqueal
	Traqueostomía		
ASPIRACION SECRESIONES	Orales		Endotraqueal
	Oro faríngeas		traqueostomía
CUIDADOS DE OSTOMIAS	Colostomía		Ileostomía
MANEJO RECCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS		Medicamento _____	
		Dosis _____	
MANEJO DE MUESTRAS DE BIOPSIAS		N° Frascos _____	
		Porción de Biopsias _____	
SANGRADO	Sin sangrado		Leve
	Escaso		Moderado/Grave
MANEJO DE NAUSEAS Y /O VOMITOS	Sin nauseas /Vómitos		Vómitos alimentarios
	Vómitos biliosos		Vómitos hemáticos
RAMSAY	1.- Ansioso, agitado o intranquilo		
	2.- Cooperador, orientado y tranquilo		
	3.- Respuesta a solo órdenes verbales		
	4.- Dormido con breve respuesta a luz y el sonido		
	5.- Dormido solo hay respuesta a dolor		
	6.- Sin respuesta		
Traslado del paciente a la sala de recuperación en camilla/Silla de ruedas/Cama			


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
 CERTIFICO que el documento es copia fiel del original:  
06 MAR 2023  
*Wilfredo Freddy Córdova Salas*  
**FEDATARIO**





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 33 de 38


➤ **PROCEDIMIENTO Y USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS**

PINZAS PARA CUERPO EXTRAÑO Y BIOPSIAS	Pinza biopsia		Pinza ratón	
	Pinza cocodrilo		Pinza trípode	
	Asa colectora		Canastilla	
	Asa polipectomía		otros	
DILATACION	Acalasia		Duodeno	
	Esófago		Colon	
	Píloro			
HEMOSTASIA	Aguja Inyectoria		Colocación de clips	
	N° _____		N° _____	
	Otros			
TERMOCOAGULACION	APC Tipo de sonda _____			
	Sonda bipolar			
NUTRICION ENTERAL	Colocación de SNG		Colocación de SNY	
DISECCION SUBMUCOSA				
MUCOSECTOMIA				
ENDOLOOP				
USO PLACA NESSY				
GUIAS	Guía 0.021"		Guía 0.035"	
	Guía 0.025"		Guía metálica	
OTROS DISPOSITIVOS				


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
 HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
 CERTIFICADO que el manuscrito es copia fiel del original  
  
06 MAR 2023  
*Wilfredo Fredy Ochoa Sala*  
**FEDATARIO**





	<b>GUIA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 34 de 38</b>

**V.- EVALUACIÓN**


<b>ACTIVIDADES</b>	
Retiro de boquilla con sujetador	
Limpieza de secreciones orales	
Limpieza del ano	
Colocar al paciente en posición dorsal/Lateralizada/semisentado/sentado	
Retiro de electrodos/Oxígeno	
Coordinación con la enfermera de hospitalización/emergencia para recojo del paciente	
Reporte de enfermería a la enfermera responsable del paciente	
<b>TRASLADO DEL PACIENTE</b>	Camilla con barandas <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/>
	Camilla sin barandas <input type="checkbox"/> Cama <input type="checkbox"/>
<b>APOYO DE OXIGENO</b>	Sin apoyo de oxígeno <input type="checkbox"/>
	CBN N° Litros _____
	Mascarilla simple N° Litros _____
	Mascarilla con reservorio N° Litros _____
	Tubo endotraqueal N° Litros _____
	Tubo de Mayo N° _____
	Traqueotomía <input type="checkbox"/>
Reprocesamiento del endoscopio post procedimiento.	
Eliminación de dispositivos médicos utilizados Nivel 2	
Solución de cloruro de sodio 9% Frasco N° _____	EV paso _____ EV por pasar _____
Otras Soluciones _____	EV paso _____ EV por pasar _____


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
  
**06 MAR 2023**  
*Wilfredo Freddy Choa Salas*  
**FEDATARIO**








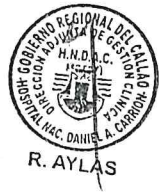
	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- BECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 35 de 38</b>

ESCALA DE ALDRETE MODIFICADO (Sala de Recuperación)		
ITEMS	VALORACION	PUNTAJE
<b>ACTIVIDAD</b>	Mueve voluntariamente las 4 extremidades o ante ordenes	2
	Mueve voluntariamente 2 extremidades o ante ordenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
<b>RESPIRACIÓN</b>	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación para respirar	1
	Apnea	0
<b>CIRCULACION</b>	Presión arterial < 20% del nivel preanestésico	2
	Presión arterial del 20 – 49% del nivel preanestésico	1
	Presión arterial > 50% del nivel preanestésico	0
<b>CONCIENCIA</b>	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
<b>SAT O<sub>2</sub></b>	Mantiene saturación de oxígeno > 92% al medio ambiente	2
	Necesita oxígeno para mantener Sat. O <sub>2</sub> < 90%	1
	Sat. O <sub>2</sub> < 90% con oxígeno suplementario	0
<b>DOLOR</b>	Ausente	2
	Leve moderado	1
	Intenso	0
<b>TOTAL</b>	Puntaje mayor a 10 dar de alta	



**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original

06 MAR 2023

*Wilfredo Fredy Ochoa Salas*  
**FEDATARIO**





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 36 de 38

	CRITERIOS	PUNTAJE
Caídas Previas	SI	0
	NO	1
Medicamentos	Tranquilizantes o sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores no diuréticos	1
	Anti parkinsonianos	1
	Hipotensores	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	0
Diferencias Sensoriales	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades(ictus)	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
Marcha	Normal	0
	Segura con ayuda	0
	Insegura con/sin ayuda	1
	Imposible	1
Puntaje	Menor a 2: Riesgo Bajo	
	Entre 2 y 4: Riesgo Medio	
	Mayor a 4: Riesgo Alto	

➤ **DESPUES DEL PROCEDIMIENTO**

HORA	P/A	F.C	FR	TEMP.	SAT. O2	EVA	RAMSAY	AM	RC

**5.1.- ALTA DEL PACIENTE (Sala de Recuperación)**

CUIDADOS PARA LA CASA	Dieta	
	Toma de biopsias	
	Signos de alarma	
	Otros cuidados	
ACOMPAÑADO POR	Familiar	
	Tutor	
	Personal Enfermería	
	Otros	


**GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO**  
**HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
 CERTIFICO que el presente es copia fiel del original  
06 MAR 2023  
*Wilfredo Freddy Ceballos Salas*  
**FEDATARIO**

Notas de Enfermería:

---



---



---




**Enfermera Sala Endoscopias**



**Enfermera de Recuperación**



	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE- BECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	<b>Edición N° 001</b>
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	<b>Página 37 de 38</b>

## XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guía de Procedimiento en colonoscopia derecha. Hospital Cayetano Heredia. 2013.

Lima. Perú. Citado en internet. Disponible

[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2013/rd\\_4\\_3\\_2013.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2013/rd_4_3_2013.pdf)

f.

2. Castillo Contreras, O. Flores-Flores, C. Mortalidad por enfermedades digestiva no neoplásicas en la población adulta del Perú. 2015. Vol.80 N°1 Lima ene. /Mar. 2019. [citado el 27 de marzo 2019]

Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a07v80n1.pdf>

3. Globocan. Estimated cáncer incidence. Mortality and prevalence. Worldwide. Francia. {Citado 5 de setiembre 2017}. Disponible en:

[http://globocan.iarc.fr/Pages/summary\\_table\\_pop\\_sel.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/summary_table_pop_sel.aspx)

4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. {citado 5 de setiembre 2017} Disponible en:

[http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estad%C3%ADstica/datos\\_estad%C3%ADsticos/%2017042017\\_Casos\\_Nuevos\\_de\\_C%C3%A1ncer\\_%20en\\_el\\_INEN\\_del\\_2006\\_%20al\\_2017.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estad%C3%ADstica/datos_estad%C3%ADsticos/%2017042017_Casos_Nuevos_de_C%C3%A1ncer_%20en_el_INEN_del_2006_%20al_2017.pdf)

5. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Minsa. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Octubre 2020. [Disponible en octubre 2018]. Disponible en:


[https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis\\_2020.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf)

6. Servicio de Andaluz de Salud. Consejería de salud. Funciones y Responsabilidades de la Enfermera en Endoscopias. Hospital La Inmaculada. 2011. [Citado en Setiembre 2011] Disponible en:

<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/FICHEROS/PROFESIONALES/FUNCIONESYRESPONSABILIDADES/FUNCIONES%20Y%20RESPONSABILIDAD%20ENFERMERA%20DE%20ENDOSCOPIAS.pdf>





	<b>GUÍA DE PROCEDIMIENTO</b>	PRT-DE-SECE-001
	<b>Cuidado de Enfermería en Colonoscopia</b>	Edición N° 001
	<b>Departamento de Enfermería – Servicio de enfermería en Consultorio Externo de Gastroenterología Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión”</b>	Página 38 de 38

7. Moreira, VF. Garrido E. Sedación en endoscopia digestiva. Revista Española de Enfermedades Digestiva. {Internet}. Dig. Vol.107 N°8 Madrid ago. 2015. Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113001082015000800011&lang=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113001082015000800011&lang=es)
8. Reprocesamiento de Endoscopios Flexibles y accesorios endoscópicos utilizados en endoscopia Gastrointestinal: declaración de principios de la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) y Sociedad Europea de enfermeras y asociados de gastroenterología (ESGENA) - Actualización 2018. Disponible en:  
[https://socienee.com/wpcontent/uploads/n\\_internacionales/ni25\\_GUIA\\_ESGENA\\_2018\\_EBP\\_MIEC](https://socienee.com/wpcontent/uploads/n_internacionales/ni25_GUIA_ESGENA_2018_EBP_MIEC)
9. <https://www.hndac.gob.pe/conozca-sobre-el-cancer-de-colon-causas-y-sintomas/>
10. <https://elperuano.pe/noticia/142510-en-el-peru-se-registran-4636-nuevos-casos-de-cancer-al-colon-cada-ano-y-mas-de-2500-muertes>
11. <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0020742021.pdf>



