



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA
DURANTE LA COLONOSCOPIA EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA
DE UN HOSPITAL DE MINSA, 2025**

**Línea de investigación:
Salud pública**

**Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal**

Autora

Vasquez Castellanos, Nathalie Erika

Asesora

Reinoso Huerta, Maria Guima

ORCID: 0000-0003-4144-5068

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE LA COLONOSCOPIA EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA DE UN HOSPITAL DE MINSA-2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	20%	7%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.puce.edu.ec	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.unesum.edu.ec	2%
	Fuente de Internet	
3	docplayer.es	1%
	Fuente de Internet	
4	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
5	conocimientoenfermero.es	1%
	Fuente de Internet	
6	es.scribd.com	1%
	Fuente de Internet	
7	qa1.scielo.br	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Ricardo Palma	1%
	Trabajo del estudiante	
9	Submitted to Universidad de Salamanca	1%
	Trabajo del estudiante	
10	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista	1%
	Trabajo del estudiante	
11	www.mayoclinic.org	1%
	Fuente de Internet	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE
LA COLONOSCOPIA EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE UN
HOSPITAL DE MINSA, 2025**

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en

Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal

Autora

Vasquez Castellanos, Nathalie Erika

Asesora

Reinoso Huerta, Maria Guima

ORCID: 0000-0003-4144-5068

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. Descripción y formulación del problema	7
1.2. Antecedentes	11
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación.....	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
III. MÉTODO	33
3.1. Tipo de investigación	33
3.2. Ámbito temporal y espacial	33
3.3. Variable	34
3.4. Población y muestra	34
3.5. Instrumentos	36
3.6. Procedimientos.....	36
3.7. Análisis de datos	37
3.8. Consideraciones éticas	38
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
VI. CONCLUSIONES.....	47
VII. RECOMENDACIONES	48
VIII. REFERENCIAS.....	49
IX. ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos generales de los pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital de Minsa, 2025.....	36
Tabla 2. Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería antes de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025.....	37
Tabla 3. Antes de la colonoscopia	37
Tabla 4. Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025.....	38
Tabla 5. Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025.....	39
Tabla 6. Percepción general del paciente sobre el cuidado de enfermería de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Percepción del paciente en el cuidado de enfermería antes de la colonoscopia.....	37
Figura 2. Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025.....	38

RESUMEN

Objetivo: Establecer la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en colonoscopia del servicio de gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025. **Método:** Investigación de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra poblacional se conformó por 93 pacientes del mencionado servicio. La técnica empleada fue la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario. **Resultados:** Se evidencia que los pacientes del mencionado servicio del Establecimiento de Salud de Minsa; mayormente tienen entre 40 a 59 años de edad (57%), sexo masculino (69.90%), con nivel de instrucción secundaria (43.23%), son convivientes (52.72%), provenientes de la sierra (61.30%); en relación al objetivo general la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en colonoscopia del mencionado servicio arrojó favorable en un 80.71% y desfavorable en un 19.29%.; en relación al primer objetivo específico, antes de la colonoscopia es favorable 75.90%, y desfavorable 19.29%; en lo referente al segundo objetivo específico, después de la colonoscopia es favorable 84.52%, y desfavorable 15.48%. **Conclusiones:** Se concluye que la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025 son mayormente favorables.

Palabras clave: Percepción del paciente, cuidado de enfermería, colonoscopia

ABSTRACT

Objective: To establish patient perceptions of nursing care during colonoscopy in the gastroenterology department of the Minsa Hospital. 2025. **Method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional, research approach. The population sample consisted of 93 patients from the aforementioned department. The technique used was a survey, and the instrument was a questionnaire. **Results:** It is evident that patients of the aforementioned service of the Minsa Health Establishment; mostly between 40 to 59 years of age (57%), male sex (69.90%), with secondary education level (43.23%), are cohabitants (52.72%), from the Highlands (61.30%); in relation to the general objective, the patient's perception of nursing care in colonoscopy of the aforementioned service was favorable in 80.71% and unfavorable in 19.29%.; in relation to the first specific objective, before colonoscopy it is favorable 75.90%, and unfavorable 19.29%; regarding the second specific objective, after colonoscopy it is favorable 84.52%, and unfavorable 15.48%. **Conclusions:** It is concluded that patient perceptions of colonoscopy nursing care in the Gastroenterology Department of Minsa Hospital 2025 are mostly favorable.

Keywords: Patient perception, nursing care, colonoscopy

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

Analizar cómo perciben los pacientes el cuidado de enfermería durante una colonoscopia en un hospital público en el servicio de gastroenterología es esencial. Esta perspectiva permite medir la calidad del servicio y el grado de satisfacción del usuario, al mismo tiempo que muestra cómo factores como el tiempo de espera, la preparación intestinal, la comunicación y el dolor afectan de forma determinante la experiencia del procedimiento. Además, pone de relieve la función indispensable del personal de enfermería en la preparación, orientación y acompañamiento del paciente, lo que influye directamente en la eficacia del examen y el compromiso del paciente con el proceso. Investigar este aspecto no solo contribuye a mejorar la calidad asistencial y garantizar la seguridad del paciente, sino también a optimizar los recursos del sistema público y a promover una atención más humana, sensible y verdaderamente centrada en las necesidades de la persona.

La colonoscopia es un procedimiento que, a pesar de salvar vidas, habitualmente provoca altos grados de ansiedad, vulnerabilidad y vergüenza. Si nos centramos en cómo percibe el paciente la atención de enfermería, el problema se transforma: ya no es la enfermedad, sino la experiencia humana. El éxito de la colonoscopia está vinculado intrínsecamente con la experiencia subjetiva del paciente, además de que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) le otorga un valor preventivo en lo que respecta al cáncer colorrectal. En la atención contemporánea, se presenta una contradicción importante: el modelo técnico-eficientista que prevalece oculta las necesidades emocionales del individuo. Esta dinámica lleva a una atención fragmentada, en la que el usuario se siente más temeroso debido a la falta de una comunicación empática y el manejo rutinario del cuerpo afecta su derecho a la privacidad. Por lo tanto, si el personal de enfermería da preferencia a la labor mecánica en lugar del acompañamiento humanizado, el paciente siente que está desprotegido y abandonado.

Esta percepción negativa va más allá del examen en sí, ya que una persona que se siente emocionalmente vulnerada tiene menos disposición a seguir con su seguimiento médico, lo cual convierte la falta de calidez humana en un obstáculo para la salud pública (Bezerra, 2020; Fragstein, 2018).

La enfermera cumple un rol fundamental en el paciente que será sometido aún procedimiento de colonoscopia, porque al brindar cuidado se genera un impacto en la experiencia y percepción del paciente, producto de la interrelación debido al contacto directo y constante entre ambos durante el período del procedimiento.

El Colegio de Enfermeros del Perú (CEP, 2024) define el cuidado como “el conjunto de funciones que desarrolla la enfermera en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico, orientadas a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve”.

Teramoto-Matsubara (2020) señala que las calidades de atención sanitaria se están implementando en los centros endoscópicos, porque la experiencia del paciente es la guía que refleja la calidad de cuidado recibida y en especial del profesional de enfermería, por ello es importante conocer las necesidades, expectativas y prioridades para sí comparar con el servicio ofrecido.

Al respecto, Larson y Ferketich (2017) la satisfacción del usuario con la atención de enfermera endoscopista se manifiesta con un sentimiento de bienestar o placer y está influenciada por la actuación profesional que promueve un sentido de seguridad al usuario tanto físico como emocional. Es por ello que la enfermera endoscopista debe tener una formación específica para poder realizar sus actividades antes, durante y después del procedimiento, con apoyo del equipo multidisciplinario hasta el alta del paciente

En el área local, en el Hospital de estudio, en el Servicio de Gastroenterología del Establecimiento Hospitalario de Minsa; de manera cotidiana se ejecutan técnicas de

colonoscopia, para alcanzar una pertinente diagnosis colorrectal, con una prognosis benévola y buena repuesta curativa; donde el desempeño de la enfermera(o) es medular relevancia en la preparación del paciente detallando todas las elucidaciones y dando respuestas a sus inquietudes sobre la exploración, para así ejecutar cuidados de enfermería de calidad en la previa, durante y posteriormente a la colonoscopia; para generar una buena percepción en los pacientes.

Es necesario precisar que las colonoscopias no culminadas que se presentan en el establecimiento hospitalario, ocasionan resultados negativos tales como la ausencia de detección de tumores benignos glandulares y lesiones en las extremidades, extensión del lapso de intubación y resección (crecimiento de las incomodidades del paciente), reconvertir el examen, produciendo espacios inoperantes en la programación previamente señalada anteriormente, aplazamiento de procedimientos de urgencias, incrementan los egresos adicionales que podrían dañar al paciente o a la institución. Esto evidentemente presenta una percepción negativa de los pacientes.

McLachlan et al. (2012) señalan que las principales causas que pueden afectar la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería durante una colonoscopia, son la preparación intestinal, percibida como la etapa más incómoda, lo que genera ansiedad y reduce la adherencia

Hyams et al. (2018) indican que la falta de claridad en la información previa acerca del procedimiento, la preparación y la sedación, contribuyendo a un menor confort La sedación consciente, que puede comprometer la capacidad del paciente para comprender y retener la información médica posterior al procedimiento.

Stone (2022) señala que una atención que se percibe como impersonal o llevada a cabo por personal con menor experiencia, carente de empatía o profesionalismo. Y un entorno logístico poco favorable, incluyendo tiempos de espera prolongados, infraestructura

inadecuada y sentimientos de vergüenza o vulnerabilidad, que afectan la experiencia del paciente.

Ahora bien, en relación a las consecuencias del problema de estudio, cuando los pacientes perciben un cuidado de enfermería insatisfactorio durante la colonoscopia ya sea por falta de empatía, incomodidad o información deficiente— reducen su disposición a repetir el procedimiento o cumplir con seguimientos preventivos, incrementando el riesgo de diagnósticos tardíos (Bressler et al., 2010). Esta percepción negativa también disminuye la adherencia a recomendaciones médicas y estilos de vida saludables, limita la eficacia del proceso clínico y puede causar ansiedad persistente y malestar emocional (Denise et al., 2018). Además, una preparación intestinal deficiente contribuye a colonoscopias incompletas que requieren repetición, generando costos adicionales y mayor exposición al riesgo (Sung et al., 2022). Finalmente, la falta de adherencia y la insatisfacción afectan negativamente la reputación del servicio de salud, reduciendo la confianza pública y limitando el uso futuro del servicio (Clements et al., 2012)

En este contexto, Hinostroza (2016), señala que el rol del enfermero (a) implica incentivar el cuidado integral del enfermo ofreciendo soporte en la previa, durante y posterior al procedimiento; en un entorno afable, salubre, cómodo y en privacidad; resultando vital conocer el material y manera de utilizarlo para una praxis exitosa a lo largo de la exploración, lo cual aporta a producir un clima de valimiento entre endoscopista y enfermería, con senda correcta para aminorar probables riesgos derivados de la técnica, repercute tremendamente en el éxito de la exploración.

Por lo antes expuesto, se formula el siguiente problema general: ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería durante la colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025? Siendo los problemas específicos: ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería antes de la colonoscopia del Servicio

de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025? ¿Cuál es la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Napolitano et al. (2025) llevaron a cabo un estudio en tres centros endoscópicos italianos (Roma, Palermo y Udine) para medir la satisfacción de pacientes con EII durante la colonoscopia. Como objetivo: evaluaron cómo influyen diversos factores incluyendo el nivel de estrés del paciente, la experiencia del personal (enfermeras y endoscopistas), la actividad de la patología, y los métodos de preparación intestinal y sedación en dicha satisfacción. Metodología: emplearon un diseño multicéntrico, prospectivo y transversal, reclutando pacientes durante su colonoscopia entre diciembre de 2023 y septiembre de 2024. Se incluyeron 444 pacientes adultos con diagnóstico confirmado de enfermedad inflamatoria intestinal (EII), capaces de responder en italiano, y se excluyeron aquellos con cáncer colorrectal, embarazo o trastornos psiquiátricos. La selección fue consecutiva, garantizando un muestreo sin sesgos de preferencia. Se realizó un estudio multicéntrico, prospectivo y transversal entre diciembre de 2023 y septiembre de 2024, de corte transversal, reclutando 444 pacientes adultos con EII en colonoscopias consecutivas (excluidos quienes tenían cáncer colorrectal, embarazo o trastornos psiquiátricos). Se emplearon cuatro instrumentos principales: el ECSQ (18 ítems medidos en fases “antes”, “durante” y “después” con escala Likert de 5 puntos); la Escala de Estrés Percibido (PSS-10), aplicada tras la colonoscopia; y tres indicadores clínicos: la Boston Bowel Preparation Scale, el Mayo Score (colitis ulcerativa) y el Harvey–Bradshaw Index o SES-CD (para enfermedad de Crohn). Resultados :el 98,8 % de los 444 pacientes con EII expresaron una satisfacción general muy elevada, aunque esta varió ligeramente según la fase del procedimiento; los principales factores que predijeron una mayor

satisfacción fueron: atención por endoscopistas con experiencia ($\beta = 2,11$; $p = 0,012$), estar en remisión de la enfermedad ($\beta = 1,70$; $p = 0,020$) y haber tenido colonoscopias previas recientes ($\beta = 0,46$; $p = 0,041$). En contraste, la satisfacción fue menor entre aquellos con actividad severa de la enfermedad ($\beta = -3,87$; $p < 0,001$), así como entre quienes recibieron sedación profunda o una preparación intestinal de alto volumen. Conclusión: aunque los pacientes con EII mostraron una alta satisfacción con el procedimiento, esta se vio influida de manera significativa por la competencia del personal, el estado clínico, la efectividad de la preparación intestinal y el manejo del estrés durante la colonoscopia.

Hidalgo-Cabanillas et al. (2024) en el Servicio de Endoscopia Digestiva del Hospital Universitario de Toledo, España desarrollaron un estudio con el objetivo: de evaluar el grado de satisfacción del paciente y la seguridad (evaluada mediante la tasa de complicaciones) en endoscopias digestivas sedadas por personal de enfermería. Metodología: Es un estudio de diseño transversal, enmarcado en un corte temporal (entre junio y septiembre de 2025), durante el cual se seleccionaron 660 pacientes adultos (≥ 18 años) sometidos a sedación en el mencionado servicio, aplicando como instrumentos "Survey of patient satisfaction with the digestive endoscopy service", y el registro de complicaciones durante el procedimiento. Resultados: La mayoría de los pacientes expresaron un alto grado de satisfacción con la sedación administrada por el personal de enfermería durante los procedimientos endoscópicos. El aspecto que recibió la mejor valoración fue la atención brindada por las enfermeras, mientras que los puntos menos bien valorados fueron la duración de la espera para la cita y el tiempo de espera en la sala el día del procedimiento. En cuanto a la seguridad, se registró una tasa de complicaciones muy baja, de aproximadamente un 2 %, lo que evidencia una incidencia mínima. Conclusión: la sedación administrada por enfermería es segura y bien aceptada: alta satisfacción y baja tasa de complicaciones.

Kimpel et al. (2022) en un estudio realizado en EEUU señalaron como objetivo: Explorar las percepciones de los pacientes sobre la experiencia de una preparación intestinal de calidad insuficiente durante la colonoscopia, incluyendo comparaciones con quienes tuvieron una preparación adecuada. Metodología: adoptó un enfoque mixto para comparar las experiencias de pacientes con preparación intestinal insuficiente frente a aquellos con preparación adecuada. Se incluyeron tres preguntas cuantitativas ordinales (por ejemplo, ansiedad), 20 entrevistas telefónicas transcritas y 59 encuestas anónimas. La recolección de datos fue transversal, realizada una sola vez tras el procedimiento. El análisis cualitativo, mediante métodos inductivos y deductivos, dio lugar a seis fases en un marco conceptual: contexto, preparación, procedimiento, resultados, respuesta emocional y decisión de repetir la prueba. Resultados: hasta el 35 % de los pacientes pueden experimentar una preparación intestinal inadecuada, lo cual conlleva a repetir la colonoscopia sin cobertura por seguro; componentes cuantitativos: se midió el nivel de ansiedad y la claridad de las instrucciones, mostrando puntuaciones más elevadas de ansiedad en quienes tuvieron preparación insuficiente; Componentes cualitativos: emergieron seis fases temáticas clave — contexto, preparación previa, implementación, resultados, respuesta emocional y decisión de repetir — formando un marco conceptual estructurado. Se concluye que la intensa carga emocional que sienten los pacientes con preparación intestinal inadecuada, lo que influye significativamente en su decisión de repetir el examen.

Vemulapalli et al. (2023) realizaron este trabajo en dos centros ambulatorios de un hospital académico terciario en Indiana (EE.UU.); su objetivo: fue identificar cuál parte del proceso había sido la más desagradable y qué aspectos podrían disuadir a los pacientes de someterse nuevamente al procedimiento. Metodología: estudio cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y de alcance correlacional; aplicándose un cuestionario a una muestra de 400 pacientes tras completar la colonoscopia. Resultados: se encontró que la preparación

intestinal fue considerada como la parte más molesta para el 71 % de los encuestados, especialmente entre las mujeres, y el 55 % la describió como el principal factor que los frenaría ante futuras colonoscopías. No se registraron diferencias significativas entre quienes utilizaron preparaciones de alto o bajo volumen. Conclusión: la tolerabilidad de la preparación intestinal se mantiene como el factor más determinante en la percepción negativa del procedimiento y podría disminuir la disposición de los pacientes a repetirlo.

López-Cózar (2018), realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar la Efectividad de una intervención enfermera en la mejora de la limpieza intestinal en pacientes que van a ser tratados mediante colonoscopia ambulatoria en el Establecimiento Hospitalario General Gregorio Marañón de España; fue un método cuasi experimental, doble ciego, formado por 2 colectivos de pacientes: uno de intervención, en el que se les habrá llamado previamente informando de la dieta a seguir y reafirmar horarios de toma de producto evacuante, y otro de control, en el que se seguirá la práctica habitual en la preparación de las colonoscopias. Teniendo como resultados de 205 pacientes fueron examinados, 102 en grupo intervención. Los datos sociodemográficos y clínicos fueron comparables (homogéneos) entre grupos. Se redujo significativamente la tasa de preparación deficiente ($p=0,003$). La adherencia a las instrucciones de preparación fue significativamente mayor en el grupo educado ($p=0,000$), el 73% de los pacientes del grupo intervención cumplieron las instrucciones frente a un 27%. Llegando a la conclusión que una intervención educativa enfermera previa a la realización de colonoscopia mejora la calidad de la preparación intestinal de los pacientes, mejorando la adherencia a las instrucciones de preparación y reduciendo el número de procedimientos suspendidos.

1.2.2. Antecedentes nacionales

El estudio desarrollado por Arboleda (2024), se llevó a cabo en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Su objetivo fue analizar la

percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería durante colonoscopias realizadas en 2018. Metodología: Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, se encuestaron 90 adultos mediante un cuestionario de tipo dicotómico (sí/no) tipo Likert, previamente validado por expertos y con una alta confiabilidad interna (alfa de Cronbach = 0,85). Resultados: Los hallazgos demográficos revelaron que el 61,1 % de los encuestados tenían entre 40 y 59 años, el 68,9 % eran hombres, el 65,6 % contaban con educación secundaria, el 53,3 % estaban casados y el 65,6 % provenían de la costa. En cuanto a la percepción general del cuidado de enfermería, un notable 85,6 % lo calificó como favorable, mientras que el 14,4 % lo consideró desfavorable. Esta tendencia positiva se mantuvo en las fases evaluadas: tanto en la etapa previa a la colonoscopia (85,6 % favorable) como en la posterior (86,7 % favorable), dejando solo un 13–14 % de percepciones negativa. Conclusión: El estudio determinó que, en términos generales, los pacientes evaluaron de manera altamente positiva el cuidado de enfermería recibido durante el proceso de colonoscopia en todas sus etapas.

Guzmán (2022) realizó un estudio con el propósito de analizar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la aplicación de principios bioéticos en pacientes hospitalizados en un Hospital Nacional de Lima, Perú, durante el año 2022. Metodología: La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de alcance correlacional. Para la recolección de datos, se utilizaron dos encuestas tipo Likert, aplicadas a una muestra de 108 pacientes. Resultados: indicaron que, en cuanto a la calidad del cuidado de enfermería, el 97.2% de los encuestados la percibió como buena, mientras que el 2.8% la calificó como moderada. Respecto a sus dimensiones, la dimensión humana fue valorada positivamente por el 92.6% de los participantes, la dimensión técnico-científica obtuvo un 95.4%, y la dimensión del entorno alcanzó un 96.3%, todas consideradas como buenas. En cuanto a la aplicación de principios bioéticos, el 97.2% de los pacientes la calificó

como buena, el 1.9% como moderada y el 0.9% señaló que requería mejoras. la investigación concluyó que existe una correlación positiva significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la aplicación de principios bioéticos, lo que indica que a medida que mejora la calidad del cuidado, también se fortalece la aplicación de dichos principios.

Jiménez (2021), en Lima ejecuto un estudio donde plantea como propósito ubicar la vinculación entre la orientación sanitaria y la preparación para intervención de colonoscopia. Asimismo, se empleó metodológicamente un estudio descriptivo, correlacional y de diseño no experimental; aplicándose como instrumento un cuestionario a una muestra de 81 pacientes de consultorio. Los resultados arrojaron un correlato significativo entre las formaciones de los trabajadores de salud y lo calidoso de la preparación de estos para las colonoscopias ambulatorias en el Establecimiento Hospitalario Edgardo Rebagliati Martín con rho ($r= 0,692$, $p= 0,000$). Concluyéndose que hay una relación significativa entre la orientación sanitaria y la preparación para intervención de colonoscopia.

Bruno y Manrique (2023) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad en pacientes oncológicos pre quirúrgicos de la Institución Regional de Neoplásicas Centro en 2023. El estudio empleó un diseño metodológico descriptivo y no experimental, con una muestra de 123 pacientes. Los resultados revelaron que el 41.4% de los participantes percibió un alto nivel de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería y, a su vez, presentó niveles moderados de ansiedad. Además, el 24.4% de los pacientes que indicaron recibir un cuidado humanizado de nivel medio reportaron niveles altos de ansiedad, mientras que el 7.3% de aquellos que experimentaron un cuidado humanizado elevado mostraron niveles bajos de ansiedad. La investigación concluyó que existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y el nivel de ansiedad en pacientes oncológicos pre quirúrgicos ($p \text{ (rho)} = -0.393$ y $p = 0.000$), evidenciando que una mayor percepción de cuidado humanizado se asocia con menores niveles de ansiedad.

La investigación de Huayta (2019), se llevó a cabo en el Centro Endoscópico del Hospital Regional de Ica. Su objetivo fue evaluar cómo perciben los pacientes la calidad del cuidado de enfermería brindado en ese servicio. Metodología: diseñó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal, aplicando encuestas estructuradas a una muestra de 60 pacientes, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, cuyos datos fueron presentados en tablas y gráficos. Resultados: revelaron que el 92 % de los encuestados (55 de 60) calificó el cuidado de enfermería como “bueno”, mientras que un 8 % (5 de 60) lo consideró “regular”. Además, al analizar por dimensiones, la valoración en el ámbito técnico alcanzó un 83 % (50 pacientes) “bueno” frente a un 17 % “regular”; en la dimensión interpersonal, fue del 82 % “bueno” y 18 % “regular”; y en el entorno, un 83 % lo calificó como “bueno” frente a un 17 % “regular” Con base en estos hallazgos. Conclusión: la mayoría de los pacientes percibe la calidad del cuidado de enfermería como buena en el mencionado establecimiento de salud.

El estudio desarrollado por Arboleda (2024), se llevó a cabo en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Su objetivo fue analizar la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería durante colonoscopias realizadas en 2018. Metodología: Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo, se encuestaron 90 adultos mediante un cuestionario de tipo dicotómico (sí/no) tipo, Likert, previamente validado por expertos y con una alta confiabilidad interna (alfa de Cronbach = 0,85). Resultados: Los hallazgos demográficos revelaron que el 61,1 % de los encuestados tenían entre 40 y 59 años, el 68,9 % eran hombres, el 65,6 % contaban con educación secundaria, el 53,3 % estaban casados y el 65,6 % provenían de la costa. En cuanto a la percepción general del cuidado de enfermería, un notable 85,6 % lo calificó como favorable, mientras que el 14,4 % lo consideró desfavorable. Esta tendencia positiva se mantuvo en las fases evaluadas: tanto en la etapa previa a la colonoscopia (85,6 % favorable) como en la posterior (86,7 % favorable), dejando solo un 13–14 % de percepciones negativa.

Conclusión: el estudio determinó que, en términos generales, los pacientes evaluaron de manera altamente positiva el cuidado de enfermería recibido durante el proceso de colonoscopia en todas sus etapas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Establecer la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería durante la colonoscopia en el servicio de gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería antes de la colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025.
- Determinar la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería después de la colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa 2025.

1.4. Justificación

Se hace el estudio porque las investigaciones evidencian que el procedimiento de colonoscopia disminuye la letalidad del cáncer colorrectal aproximadamente del 60 a 70%, al ser un procedimiento para detectarlo precozmente; además facilita el desarraigo concurrente de muestras de tejidos (biopsias) y extirpar con prontitud de los posibles adenomas; óseas lesiones que preceden benevolentes de cáncer, si los resultados son negativos deberán repetirse al transcurrir una década.

El presente estudio se realizó, debido a que una buena atención antes y después del procedimiento de colonoscopia, está relacionado directamente con la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería; lo cual va a contribuir a que los pacientes tengan una buena percepción de los cuidados de enfermería y del personal en general que interviene en la terapia. El estudio: tiene como propósito Establecer la percepción del paciente en el

cuidado de enfermería en colonoscopia del servicio de gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025.

Los beneficiarios en primer fueron los pacientes que se realizaron el procedimiento de colonoscopia con los cuidados a prestar por el personal de enfermería antes, durante y posteriormente a la colonoscopia; en segundo lugar, el personal de enfermería que pudo enriquecer sus conocimientos sobre la colonoscopia y sus pacientes; en tercer lugar, el servicio de gastroenterología del hospital donde se realiza el estudio y se persigue lograr cambios significativos, en el servicio y mejorar la atención al usuario sometido a colonoscopia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Colonoscopia

En la actualidad, la colonoscopia es un procedimiento de realización frecuente, que, con indicaciones específicas, ayuda en el diagnóstico y tratamiento de múltiples enfermedades del colon y continúa siendo el estudio de elección para la detección oportuna del Cáncer de colon y recto y de lesiones pre malignas. Estudios han mostrado una reducción en la incidencia de este cáncer en aproximadamente un 76% con el uso de la colonoscopia más polipectomía y una reducción de la mortalidad del 56% en países desarrollados como Estados Unidos (Sociedad Americana del Cáncer [ACS], 2021). Lo contrario se ha visto en países en vías de desarrollo de América Latina, Asia y Europa del Este; datos muestran un incremento rápido en la incidencia y mortalidad del CCR (Center et al., 2010).

La colonoscopia se considera un instrumento esencial en la medicina contemporánea. Su adaptabilidad y eficacia la transforman en un proceso esencial para preservar vidas, tanto en el corto como en el largo plazo. Es posible emplearlo para patologías tanto oncológicas como no oncológicas, tales como el vólvulo sigmoideo, la hemorragia gastrointestinal y las impactaciones colónicas. Es crucial la colonoscopia para detectar y tratar el cáncer colorrectal en sus fases tempranas. Se utiliza para orientar los pasos del tratamiento de cáncer de pulmón, incluyendo la programación de intervenciones quirúrgicas (Pereyra et al., 2014, p. 16).

Para realizar este procedimiento se emplea la colonoscopia que es un dispositivo cuenta con un sistema de luz, que aporta luz a la membrana mucosa del colón, y un sistema de insuflación, que permite extender completamente la mucosa (la insuflación es la causa de los malestares que el paciente experimenta, razón por la cual se suele realizar una sedo analgesia en ella). El extremo distal del dispositivo tiene la capacidad de doblarse en cualquier sentido para simplificar el progreso y ayudar en la realización de biopsias o en la resección de pólipos.

El sistema de visión integrado logra exportar una transmisión de vídeo e imágenes a una consola o fuente de trabajo. Además, cuenta con un canal de trabajo que permite deslizar una pinza de biopsia para recolectar muestras que confirman la presencia de tumores en las lesiones observadas (Ulla, 2016).

Profundizando en la descripción se puede señalar que el colonoscopio, que tiene la longitud adecuada para cubrir la longitud completa del colon, incluye, como se ha mencionado previamente, una luz y un canal que permite al doctor insuflar aire, dióxido de carbono o agua en el colon. El aire o el dióxido de carbono eleva el colon, lo que facilita una visión más clara de su cubierta. Cuando el colonoscopio se movilece o se insufla aire, puede el paciente experimentar sensaciones de calambres en el estómago o la urgencia de deposición. El colonoscopio también incluye una diminuta cámara de video en su extremo. La cámara transmite imágenes a una pantalla externa para permitir al doctor examinar la interna del colon. El doctor también tiene la posibilidad de introducir herramientas mediante el canal para recolectar muestras de tejido (biopsias) o extirpar fibromas u otras zonas de tejido irregulares. Usualmente, una colonoscopia tarda entre media hora a una hora (Mayo Clinic, 2022)

Cabe señalar que se lubrica el colonoscopio con un gel para facilitar su inserción en el recto. Después se avanza hasta el comienzo del colon, también conocido como ciego. Si está dormitando, puede experimentar la necesidad de realizar un movimiento intestinal al insertarle el colonoscopio o al avanzarlo por el colon. El doctor también insufla aire mediante el colonoscopio para simplificar la observación del revestimiento y llevar a cabo el examen. Podría aliviar cualquier incomodidad si toma una respiración profunda y suave por la boca. El doctor examinará con detenimiento las paredes internas del colon y del recto mientras retira gradualmente el colonoscopio. Si localiza un pequeño fibroma, tiene la posibilidad de erradicarlo y derivarlo al laboratorista para verificar si posee zonas oncológicas. Esto ocurre ya que, con el paso del tiempo, estos diminutos fibromas pueden transformarse en

cancerígenos. Si el galeno detecta un fibroma o una tumoración de mayor dimensión, u otra anomalía, extraerá una muestra mínima (realizará una biopsia) mediante el colonoscopio. Esta muestra se examinará por el laboratorista para determinar si es cáncer, una masa benigna (no cancerígena) u otra entidad. El proceso de prueba usualmente dura cerca de 30 minutos, puede extenderse si se hallan y se extraen uno o varios fibromas (ACS, 2019, p. 2).

Asimismo, la diagnosis del colonoscopio al identificar tejidos del intestino saludables, se pueden determinar que están bien. Se presentan anormalidades cuando: existen los divertículos son bolsas anormales en la membrana intestinal, áreas de sangrados, cáncer colorrectal, colitis (un intestino inflamado e hinchado), causadas por la enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, infección o insuficiencia circulatoria. Mini crecimientos conocidos como pólipos en el revestimiento del colon (que pueden ser arrancados mediante el colonoscopio durante la exploración) (MedlinePlus, 2022).

Siendo el público objetivo apropiado para realizarse dicho examen de colonoscopia a los adultos de 14 años en adelante, como parte del programa de detección de cáncer colorrectal. Los individuos con historial familiar de cáncer colorrectal tienen la posibilidad de realizar una colonoscopia a los 40 años. También, el doctor podría sugerir una colonoscopia si existen alteraciones en los patrones de deposición o sangrados que sugieran posibles trastornos en el colon o el recto. (American Society of Colon and Rectal Surgeons [ASCRS], 2018, p. 20).

Cabe señalar que la colonoscopia puede presentar diversos riesgos entre los que se pueden considerar los siguientes: A raíz de la biopsia o al extirparse los fibromas, agujeros o rupturas en la pared del colon que necesita una operación para su reparación, infecciones que requieren tratamiento antibiótico (raro), reacciones al fármaco prescrito para relajarse, que provoca dificultades respiratorias o baja presión arterial (MedlinePlus, 2022, p. 3).

Varios estudios han demostrado que la eficacia de la colonoscopia depende en su mayor parte de una correcta preparación. Una limpieza colónica óptima permite una visualización

detallada de la mucosa logrando así tasas más altas de detección de lesiones, evitando la necesidad de realizar nuevos procedimientos en un periodo de tiempo más corto al recomendado. La limpieza colónica se valora en relación a la cantidad de restos líquidos o sólidos encontrados a nivel intestinal siendo medida con 15 escalas estandarizadas. A pesar de los esfuerzos realizados en desarrollar regímenes para lograr la mejor preparación, existen datos que reportan aun una limpieza inadecuada de entre el 10 y 75% (Froehlich, 2015, p. 25).

2.1.2. Cuidado de enfermería en la colonoscopia

2.1.2.1. Teoría del cuidado en enfermería. Cuidar es un quehacer de los seres humanos que se conceptualiza como una vinculación y un proceso cuyo propósito va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado es considerado como lo medular de la especialidad que abarca no solo al receptor, sino además a la enfermera(o) como transmisora de él (Grupo de Cuidado, 2002). De acuerdo a Watson, el cuidado se muestra en la praxis interpersonal, que tiene como propósito promover la salud y el desarrollo de las personas (Watson, 1979, p. 36). En consecuencia, como señala Bustamante (2002) la enfermería no es únicamente ciencia o arte, sino es sin lugar a dudas una ciencia-arte de sentido común con clarividencia, identificación y distintiva. En el presente, el cuidado es otorgado en un instante oportuno, en el acompañamiento del paciente, en una convivencia desarrollada dignamente (pp. 2-9).

Swanson, a través de la teoría de los cuidados, propone cinco procesos básicos secuenciales (conocimiento, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias), en los que se hace evidente el cuidado de enfermería, que se caracteriza por la actitud filosófica de la enfermera, la comprensión, los mensajes verbales y no verbales, las acciones terapéuticas y las consecuencias de los cuidados (4). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería (Swanson, 1993; Ortega, 2002, p. 65).

Y se ha visto que autores como Báez et al. (2009), nos habla que el cuidado es una actividad humana y en enfermería, es la esencia de la disciplina (p. 23). Mientras que Watson y Waldow define que el cuidado se refleja en la práctica interpersonal con el objetivo de fomentar la salud y el crecimiento del usuario y que las enfermeras mejoran la calidad de atención si unen las dimensiones de espiritualidad y la cultura con sus conocimientos (Carhuajulca y Mori, 2019, p. 6). Es por eso la importancia de la relación enfermera-paciente, ya que está basada en una relación de confianza donde conociendo las necesidades y las expectativas de atención nos permiten intervenciones planificadas para un buen proceso terapéutico (Rodríguez, 2022).

Precisamente para Loncharich (2017) desde el punto de vista disciplinar, el cuidado es el objeto de conocimiento de la Enfermería y se esboza como criterio fundamental para distinguirla de otras disciplinas del campo de la salud. Se consideran como elementos del cuidado aquellos aspectos afectivos que se relacionan con la actitud y el compromiso de la Enfermera y, de otro lado, elementos técnicos y tecnológicos que no pueden ser separados para otorgar cuidados. Finalmente, un aspecto importante es considerar a la enfermera en su interacción con el paciente, el significado del cuidado para el que brinda y el que recibe el cuidado.

Recientes investigaciones sobre lo que significa el cuidado por parte del profesional de enfermería señalan que para ubicar y complacer de manera oportuna los requerimientos de salud de los enfermos, este especialista necesita de saberes y destrezas técnicas e interpersonales para otorgar cuidados de calidad durante su internamiento hospitalario (Puch et al., 2018).

Adicionalmente señala Monje et al. (2018) la interacción del binomio enfermera paciente, considera que la calidad en la atención debe ser reflejo del perfeccionamiento en los procesos de implementación de cuidados, situación que en múltiples ocasiones no se refleja, a

pesar de la existencia y disponibilidad de los avances tecnológicos y el fácil acceso a la información, derivado del fenómeno de globalización que se vive actualmente, permitiendo la adquisición y fortalecimiento de conocimientos, así como el desarrollo de habilidades para el profesional de enfermería.

El cuidado consiste en generar un entorno amoroso que promueve el rendimiento; es una sensación de compromiso con el prójimo y auto actualizarse de forma constante (Bevis, 1989). Así, se vincula con la presencia emocional y mental que engloba las vivencias de los pacientes y la sensación de resguardo ante ellos (Dyson, 1996). Cuidar al interactuar con el afecto requiere estar a su lado, actuar por él, aceptar y conservar la confianza (Swanson, 1991). En este contexto, la atención no solo demanda que la enfermera posea formación científica, académica y clínica, sino que también sea un factor de humanidad y moralidad, participando en las acciones humanas (Poblete y Valenzuela, 2007)

Según Larson y Ferketich (2017), la satisfacción del usuario con la atención de enfermera endoscopista se manifiesta con un sentimiento de bienestar o placer y está influenciada por la actuación profesional que promueve un sentido de seguridad al usuario tanto físico como emocional. Es por ello que la enfermera endoscopista debe tener una formación específica para poder realizar sus actividades antes, durante y después del procedimiento, con apoyo del equipo multidisciplinario hasta el alta del paciente (Barzola y Chirhuana, 2018).

2.1.2.2. Cuidados de enfermería antes del procedimiento de colonoscopia. La función del personal de enfermería antes de la realización del procedimiento resulta esencial y garantiza la adecuada calidad del mismo. Este personal debe:

- Asegurar la identificación del paciente y brindarle un entorno cómodo y seguro.
- Comprobar la observancia de las directrices para el procedimiento.

- Asegurar el correcto ejercicio del saneamiento del colon y la rúbrica del asentimiento notificado.
- Proporcionar la ropa apropiada, eliminar joyas y objetos de metal, ubicarlo en una camilla, preservando la privacidad en todo instante.
- Evaluar la situación clínica del paciente al llegar a Endoscopia: es necesario documentar la edad, el peso, el historial de alergias a medicamentos, los antecedentes patológicos del paciente, la terapia que recibe, si ha interrumpido la administración de medicamentos y cuándo fue la última toma, el uso de drogas o abuso de sustancias, si posee o no prótesis valvulares o marcapasos, y si existe o no una gestación o lactación en féminas fértiles.
- Si no es la primera endoscopia, establecer la resistencia a las anteriores.
- Valorar el flujo respiratorio y el grado de conciencia/situación mental.
- Encanalar una venoclisis, idealmente en el antebrazo derecho.
- Efectuar profilaxis antibiótica en caso de ser necesario.
- Evaluación de los hallazgos de laboratorio o procedimientos previos, si es necesario.
Verificar el correcto desempeño del endoscopio a emplearse. Además, debe asegurarse de que opere adecuadamente el sistema de oxígeno y aspiración, el aparato de diatermia, el sistema de argón gaseoso, la bomba de lavado, la camilla hidráulica y la bomba de infusión intravenoso.
- Disponer el equipo de labor con: mitones, vendas, lubricante, recipiente con agua desionizada, tenacillas para biopsias, asas para polipectomía, agujas de escleroterapia, cepillos citológicos, hemoclips, sondas de coagulación por argón, cesta de extracción endoscópica, frascos con formalina y portaobjetos para citología, solución de índigo carmín al 0,5% para cromoendoscopia, solución glicerosa e inyectables de adrenalina (indispensables en situaciones de tracto gastrointestinal).

- Sentar al paciente en la parte lateral izquierda para comenzar el examen. (Andrade et al., 2017; Rodríguez y Delgado, 2020; Fernández et al., 2020).

2.1.2.3. Cuidados de enfermería durante el procedimiento de colonoscopia. El equipo de enfermería que participa en la ejecución de una colonoscopia, debe haber llevado a cabo un periodo de capacitación específica para entender los complementos diagnósticos y terapéuticos que frecuentemente necesitan esta exploración, que incluye la sedación y seguimiento del paciente durante la intervención. Las funciones clave del/la D.U.E durante el procedimiento de endoscopia son:

- Establecer el pulsioxímetro.
- Instalación de lentes para la distribución de oxígeno.
- Aplicar la medicación para la sedo analgesia de manera endovenosa, conforme a la recomendación médica y conforme al protocolo de la unidad.
- Documentar la medicación que se administró durante el examen.
- Cooperar con el endoscopista en el desarrollo del procedimiento.
- Monitorear el grado de percepción del paciente.
- Supervisión del paciente durante el lapso de exploración y documentación de las constantes vitales y la oxigenación.
- Medir la resistencia al procedimiento.
- Si se requieren muestras de biopsia o citología, se deben identificar con el número de historia, datos del paciente y el número de muestra. (Bohórquez, 2015).

2.1.2.4. Cuidados de enfermería después del procedimiento de colonoscopia. Después del procedimiento endoscópico, el personal de enfermería tiene la labor de la correcta recuperación del paciente e indicación de las directrices a seguir:

- Registrar los signos vitales. Verificar grado de conciencia.
- Comprobar las instrucciones de tratamiento.

- Usar sueros en el catéter venoso hasta que pueda tolerar oralmente Inicialmente mediante líquidos.
- Se iniciará el consumo oral cuando ya alcancé un nivel de conciencia adecuado (medido a través de la escala Glasgow).
- Observar la emergencia de dolor de estómago, melenas, temperatura elevada o hemorragias.
- Si se detecta alguna complicación, se notificará al especialista médico de inmediato.
- Se extrae por vía periférica (pacientes ambulatorios).
- Tras la recuperación del nivel de conciencia y la ausencia de dolor, se le proporcionarán las recomendaciones para el alta: Alertarle que no es apropiado manejar y sería recomendable regresar a su hogar en compañía.
- Le señalara al paciente que si experimenta síntomas tales como: dolor abdominal, temperatura alta o crisis renales en las próximas horas o días, debe acudir al médico de emergencia (Hernández, 2020; Díaz, 2017).

2.1.2.5. Cuidados del material endoscópico. En la sala de exploraciones, llevará a cabo el aspirado del canal de trabajo del colonoscopio y el saneamiento de la superficie exterior con jabón enzimático, tras concluir la prueba.

- Se encargará de llevar el tubo hasta la sala de aseo y desinfección para ser considerado de acuerdo al protocolo establecido.
- Desechará el material húmedo y descartará el de uso único. Se encargará de la limpieza y esterilización del material de alto riesgo reutilizable (asas para polipectomía, agujas, etc.). Se encargará de la limpieza y desinfección del material de riesgo medio reutilizable (colonoscopio, catéter de spray, etc.).

A. Recomendaciones al alta. Comienzo del consumo de alimentos después del procedimiento.

- Aviso de que no debe tomar el volante y debe regresar a su hogar con compañía
- Sugerir que no lleve a cabo actividades o labores que conlleven algún peligro ni tomar decisiones significativas el día de la exploración, especialmente si ha sido sedado, ya que pueden verse afectados sus reflejos y la capacidad sensorial.
- En el caso de que se hayan tomado muestras para citología o examen histológico, se le informará por escrito de cuándo debe volver para recoger el resultado de las mismas.
- Le informará que, en el caso de presentar síntomas como dolor abdominal importante acompañado de fiebre o rectorragia en las horas o días posteriores a la colonoscopia, debe informar a su médico o acudir al Servicio de Urgencias del hospital.
- Finalmente, comprobará que tiene una cita con el médico que solicitó la exploración.

B. *Percepción del paciente.* La percepción es el primer proceso mental mediante el cual los individuos absorben datos del ambiente. La razón de esta información radica en la que se encuentra en las energías que llegan a los sistemas sensoriales y que posibilitan al ser vivo (incluyendo al ser humano) construir una representación de la realidad de su entorno. Por lo tanto, el paciente oncológico experimenta una percepción de su entorno durante el proceso endoscópico y durante la atención que recibe del profesional de enfermería (Pérez, 2016, p. 4).

Neisser (1988) la define como un proceso activo-constructivo en el que el individuo, previo al procesamiento de nueva información y basado en sus vivencias, elabora un esquema informativo anticipatorio, lo que facilita la aceptación o el rechazo del estímulo. La psicología contemporánea la define como el conjunto de procesos y acciones vinculados al estímulo que llega a nuestros sentidos, a partir del cual se extrae la información de lo que nos envuelve, acciones personales y ajenas, y de nuestra conciencia (Gondra, 1996).

La visión desde la que se puede apreciar el máximo bienestar y seguridad del paciente se basa en la percepción que el paciente tiene acerca del cuidado que se le brinda durante su estadía hospitalaria, cuidado que se refleja en la satisfacción o descontento del cliente/paciente

(Lenis y Manrique, 2015). En años recientes, las instituciones han implementado una estrategia de evaluar continuamente la satisfacción, con el objetivo de optimizar las percepciones de los pacientes acerca del cuidado que reciben del profesional de Enfermería, lo que resulta en un beneficio para la organización y la eficacia de los servicios (Lyu et al., 2013)

Analizar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de enfermería facilita la identificación de la calidad del cuidado proporcionado, además de que se pueden aplicar varias tácticas para optimizarla. Actualmente, la sociedad requiere un cuidado de alta calidad. Para ello, no solo es imprescindible que el profesional de enfermería conozca los procedimientos que lleva a cabo, sino que debe tratar al paciente de manera integral para poder cubrir sus necesidades a tiempo. (Ruiz et al., 2020)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de un tipo cuantitativo “ya que se recogen y analizan los datos a través de los conceptos y variables medibles” (Alan y Cortez, 2018, p. 69); el método que se utilizo es el descriptivo que describe y singulariza un fenómeno (Arias, 2015), en este caso el comportamiento de la variable de estudio como son los cuidados de enfermería en el procedimiento de colonoscopia en pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital de estudio; además, es de corte transversal porque se evalúa en un lapso específico y determinado temporalmente (Cvetkovic et al., 2021).

3.2. Ámbito temporal y espacial

El Establecimiento Hospitalario está ubicada en el Jirón San Martín 1153 en la ciudad de Jauja; provincia de Jauja, departamento de Junín, pertenece a la red de salud de Jauja de Minsa; el presente estudio se desarrolló en el Servicio de Gastroenterología que es el área especializada en ofrecer las atenciones médicas especializadas a los pacientes que presenta afectaciones y patologías daños y enfermedades al tracto gastrointestinal y sus anexos; como la garganta, epigastrio, hígado, páncreas, intestino delgado, colon y recto. Dicha investigación se realizará en los meses de agosto a noviembre del año 2025.

3.3. Variable

3.3.1. Variable: *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a colonoscopia.*

3.4. Población y muestra

El universo poblacional estuvo conformado por 120 pacientes que serán sometidos a la prueba de colonoscopia tratados en el Servicio de Gastroenterología del Establecimiento Hospitalario Domingo Olavegoya donde se realizara la investigación, durante los meses de agosto a noviembre del 2025. Cabe señalar que en promedio se realizan 48 colonoscopía

mensual. Además, para calcular la muestra se empleará la ecuación estadística del tamaño muestral para poblaciones finitas. El tipo de muestra utilizado es el probabilístico, según Hernández (2013) “todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis.” (p. 176)

Donde:

- N = Total de la población 120 pacientes
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$120 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95$$

$$n \text{-----} = 93$$

$$0.05^2 * (120-1) + 1.96^2 * 0.05 * (1-0.5)$$

Por ende, el tamaño de la muestra que se señala sería de 93 personas para un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes sometidos a protocolos de colonoscopia para un examen diagnóstico de cáncer de colon en el Establecimiento Hospitalario.

- Hombres y mujeres.
- Pacientes que superan los 18 años.
- Pacientes que participan voluntariamente previo consentimiento informado en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con procedimientos de endoscopia digestiva alta tratados en el Servicio de Gastroenterología del Establecimiento Hospitalario donde se realiza el estudio.
- Pacientes con colonoscopias para disección de biopsias.
- Pacientes con colonoscopia para realización terapéutica.
- Pacientes con colono grafía por tomografía computarizada.

3.5. Instrumentos

La encuesta fue la técnica empleada y el instrumento un cuestionario de la modalidad Escala de Likert sobre la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en colonoscopia en Servicio de Gastroenterología del Establecimiento Hospitalario donde se realizará el estudio.

El instrumento ha sido desarrollado por Arboleda (2024) está conformado por una notificación, información de carácter general, indicaciones, y datos detallados de la variable de investigación; consta de 24 ítems o indicadores, cuyas dimensiones fueron antes y después de la diligencia de colonoscopia; cabe señalar que su aplicación fue anónima a cada interviniente de la investigación, con una puntuación de respuesta para cada pregunta de SI (01 punto) y NO (00 punto).

Se realizó la validez del instrumento mediante el juicio de 7 expertos, conformado por enfermeras y médicos especialistas en el tema quienes dieron sus sugerencias del caso antes de llevar a cabo del trabajo de campo (encuesta); donde se procesó la información en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (p), estableciéndose que el grado de concordancia es significativa (anexo). Posteriormente, a ello se llevó a cabo la confiabilidad del instrumento que fue establecida con la prueba piloto a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, que estableció un $\alpha = 0,85$, lo cual revela que es un instrumento altamente confiable (anexo).

3.6. Procedimientos

El proceso se inició con la gestión del permiso institucional mediante una carta de presentación otorgada por la Universidad Nacional Federico Villarreal, la cual fue dirigida a la dirección del Hospital Domingo Olavegoya. Se adjuntó el resumen del proyecto para su inscripción formal en la Oficina de Docencia e Investigación de dicha entidad. Posteriormente, se obtuvo la autorización del jefe del Servicio de Gastroenterología y la aprobación del Comité de Ética e Investigación Científica del establecimiento para proceder con la ejecución del estudio.

Una vez logrados los permisos administrativos, se estableció el cronograma de trabajo de campo. La recolección de datos se realizó de manera presencial y virtual, según la disponibilidad de los participantes, con una duración aproximada de 20 a 30 minutos por cada encuestado. La aplicación de los instrumentos fue precedida por la firma del consentimiento informado, garantizando que los sujetos de estudio comprendieran su participación voluntaria.

Finalmente, la recopilación de la información se llevó a cabo de forma discreta para no interferir con las labores asistenciales del servicio. Se aseguró en todo momento la reserva y confidencialidad de los datos, los cuales fueron empleados rigurosamente y de manera exclusiva para los fines de la presente investigación.

3.7. Análisis de datos

Para el procesamiento y examen de los datos, se realizó la tabulación de las encuestas mediante el programa Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS versión 25.0, lo cual permitió la organización sistemática de la información recolectada. Posteriormente, se desarrolló el análisis e interpretación de los hallazgos, los mismos que fueron presentados a través de cuadros y gráficas estadísticas para su visualización técnica; finalmente, estos resultados fueron sometidos a una discusión detallada, donde se contrastaron con la base teórica y los antecedentes previos con el fin de establecer las conclusiones del estudio

3.8. Consideraciones éticas

La información recolectada durante la investigación fue manejada bajo estrictos criterios de confidencialidad, asegurando que los datos obtenidos fueran empleados por la investigadora exclusivamente para los fines del estudio. En este proceso, se respetó el principio de autonomía, el cual se sustentó en la capacidad de los sujetos para tomar sus propias decisiones; esto se materializó mediante la aplicación del consentimiento informado, el cual fue firmado por cada participante tras haber leído y comprendido a cabalidad los objetivos del estudio.

Asimismo, la investigación se rigió por los principios de beneficencia y no maleficencia. En cuanto al primero, el estudio se orientó a generar aportes significativos para mejorar la labor de los profesionales de enfermería en el servicio de gastroenterología, buscando elevar la calidad del cuidado percibido por los pacientes. Respecto al segundo, se garantizó en todo momento que las acciones del estudio no causaran daño alguno a quienes intervinieron en el proceso.

Finalmente, se asumió el principio de justicia a través del empleo racional de la equidad, permitiendo el ejercicio pleno del derecho de cada individuo a participar en condiciones de igualdad. Este principio se relacionó directamente con la aplicación de los criterios de inclusión y la selección de los participantes mediante un muestreo probabilístico, otorgando a todos la misma oportunidad de formar parte de la muestra. Todo el desarrollo del trabajo se ejecutó con honestidad y transparencia, bajo la premisa de que la integridad científica es el reflejo de la ética personal de la investigadora.

.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Datos generales de los pacientes del Servicio de Gastroenterología del Hospital de Minsa, 2025

Datos Generales	Categoría	N°	%
Edad	18 a 39 años	17	18.27
	40 a 59 años	53	57.00
	Más de 60 años	23	24.73
Sexo	Masculino	65	69.90
	Femenino	28	30.10
Nivel de Instrucción	Primaria	17	18.27
	Secundaria	43	46.23
	Técnico	23	24.75
	Superior	10	10.75
Estado Civil	Soltero(a)	15	16.12
	Casado(a)	29	31.16
	Conviviente	49	52.72
Lugar de Procedencia	Sierra	57	61.30
	Selva	29	31.58
	Costa	07	07.12
Total		93	100

Nota. La tabla permite resumir la data general de los pacientes del servicio de gastroenterología. Pudiéndose apreciar que predominan de pacientes entre 40-59 años (57 %), de sexo masculino (69.90%), con nivel educativo secundario (46.23%), convivientes (52.72%) y procedencia serrana (61.30%).

Tabla 2

Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería antes de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025

Antes de la Colonoscopia	N°	%
Desfavorable	22	17.10
Favorable	71	75.90
Total	93	100

Nota. El análisis de la atención anterior al procedimiento evidencia que la mayoría de los pacientes (75.90%) presentan una percepción favorable del cuidado de enfermería que reciben antes de la colonoscopia, manteniendo la misma proporción que la percepción general del servicio.

Figura 1

Percepción del paciente en el cuidado de enfermería antes de la colonoscopia

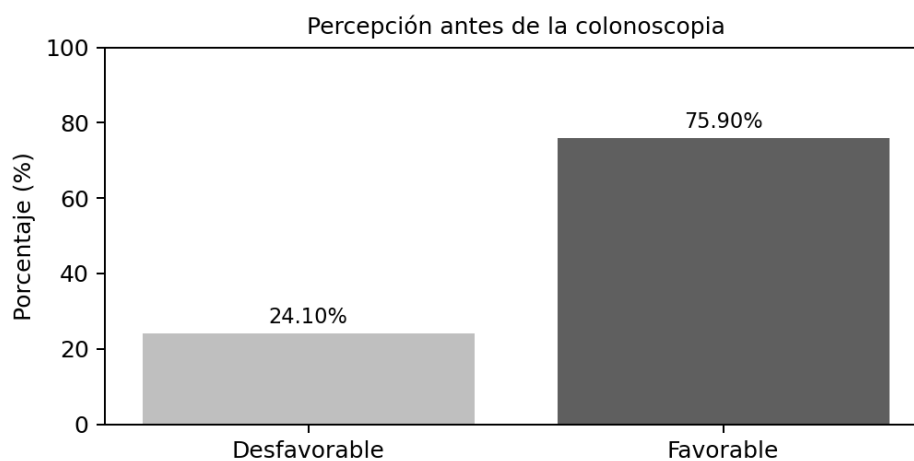


Tabla 3*Antes de la colonoscopia*

Antes de la Colonoscopia	Desfavorable		Favorable	
	N	%	N	%
Identifica al paciente y da un ambiente de seguridad	25	26.89	68	73.11
Limpieza del colon y consentimiento informado	36	38.70	57	61.30
Prepara al paciente para la prueba	33	35.48	60	64.52
Valoración del estado clínico	22	23.66	71	76.34
Verifica la tolerancia a la prueba	25	26.89	68	73.11
Evalúa la vía aérea y el estado mental	17	18.28	76	81.72
Canaliza la vía aérea periférica	13	13.98	80	86.02
Realiza la profilaxis antibiótica	19	20.43	74	79.57
Revisión de resultados de laboratorio	08	08.60	85	91.40
Comprueba el funcionamiento endoscópico	34	36.55	59	63.45
Prepara la mesa de trabajo	22	23.65	71	76.35
Coloca al paciente en decúbito lateral	15	16.12	78	83.88

Nota. Los exámenes minuciosos de los procedimientos previos evidencian altos niveles de satisfacción en los ítems de manera mayoritaria, resaltando revisión de resultados de laboratorio (91.40%), canaliza la vía aérea periférica (86.02%). Siendo las áreas con menor satisfacción fueron la Limpieza del colon y consentimiento informado (61.30%), y Comprueba el funcionamiento endoscópico (63.45%).

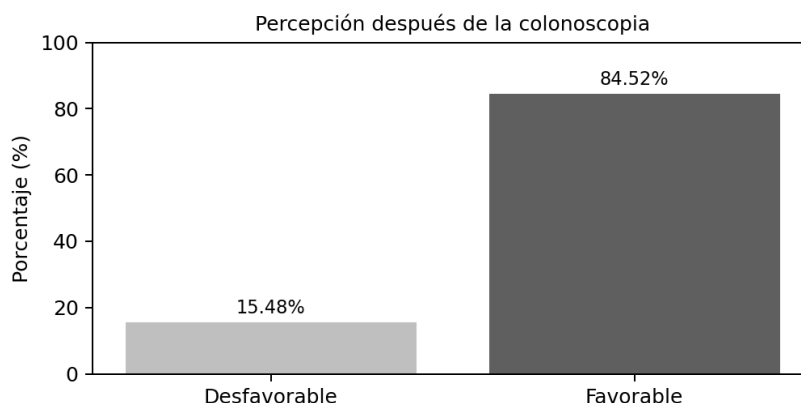
Tabla 4

Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025

Después de la Colonoscopia	N°	%
Desfavorable	14	15.48
Favorable	79	84.52
Total	93	100

Figura 2

Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025



Nota. Los resultados post-procedimiento evidencian una ligera mejora en la percepción favorable (84.52%) contrastando con la fase previa, mostrando una mayor satisfacción con los cuidados posteriores a la colonoscopia.

Tabla 5

Percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025

DESPUES DE LA COLONOSCOPIA	Desfavorable		Favorable	
	N	%	N	%
Realiza la limpieza de zona anal	00	00.0	93	100.0
Facilita al paciente que expulse gases	15	16.12	78	83.88
Retira el catéter venoso periférico	21	22.58	72	77.42
Entrega la documentación medica	07	07.80	83	92.20
Acompaña al vestuario	14	12.20	79	87.80
Le informa inicio de ingesta	15	16.12	78	83.88
Advertencia de no conducir	04	06.70	89	93.30
Recomienda no realizar trabajos peligrosos	16	17.20	77	82.80
Le informa fecha de entrega de resultados	20	21.50	73	78.50
Informa sobre síntomas de dolor	26	27.95	67	72.05
Recomienda por complicaciones	22	23.65	71	76.35
Informa día y fecha de citas médicas	13	13.98	80	86.02

Nota. Los exámenes minuciosos de los procedimientos posteriores evidencian unanimidad en la limpieza y altos niveles de aprobación en advertencia de no conducir (93.30%), entrega la documentación médica (92.80%). En contraste, las áreas con menor satisfacción fueron

informa sobre síntomas de dolor (27.95%), y recomienda por complicaciones (23.65 %).

Tabla 6

Percepción general del paciente sobre el cuidado de enfermería de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025

Momento del cuidado de enfermería	Percepción favorable %	Percepción desfavorable %
Antes de la colonoscopia	75.90	24.10
Después de la colonoscopia	84.52	15.48
Percepción general del paciente	80.71	19.29

Nota. La Tabla 5 muestra que la percepción del paciente sobre el cuidado de enfermería antes y después de una colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital del MINSA es mayormente positiva. El 75.90% de los pacientes tuvo una opinión positiva previa al procedimiento, mientras que solo el 24.10% la tuvo negativa. Con posterioridad a la colonoscopia, esta percepción favorable se incrementa al 84.52, disminuyendo la desfavorable a un 19.29 %. La percepción positiva aumentó al 84.52% después de la colonoscopia, mientras que la negativa disminuyó hasta el 15.48%.

A nivel global, la percepción del paciente en lo que respecta al cuidado de enfermería fue favorable en un 80.71% y desfavorable en un 19.29%, lo cual demuestra un alto grado de satisfacción con la atención brindada. Estos hallazgos evidencian la calidad del trabajo realizado por el personal de enfermería, en particular en lo que respecta al acompañamiento, asesoría y cuidado posterior a los procedimientos, elementos que aportan de manera relevante a una experiencia satisfactoria del paciente durante el proceso endoscópico.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La percepción general del paciente en el cuidado de enfermería en colonoscopia del Servicio de Gastroenterología del Hospital de Minsa Nacional es favorable en un 80.71% %, y desfavorable en un 19.29%. Lo cual se infiere del promedio de los resultados favorables y desfavorables antes y después de la colonoscopia. Al respecto, el estudio de Arboleda presenta cifras que pueden considerarse coincidentes al presentar una percepción general del paciente de 86.15% de favorable y desfavorable 13.85 %. En esa línea, el estudio de Hidalgo-Cabanillas et al. (2024) registra resultados que presenta ciertas coincidencias al señalar que, en cuanto a la percepción general del cuidado de enfermería, un notable 85,6 % lo calificó como favorable, mientras que el 14,4 % lo consideró desfavorable.

Para Huayta (2019), su estudio reveló que el 92 % de los encuestados (55 de 60) calificó el cuidado de enfermería como “bueno”, mientras que un 8 % (5 de 60) lo consideró “regular”. De esta manera se puede señalar que la atención de enfermería fue vista como primordial para una experiencia positiva (Shahrbabaki et al., 2022).

En cuanto a la percepción del paciente en el cuidado de enfermería antes de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, se puede apreciar en los resultados del estudio que presenta un 85.6% de percepción favorable y 14.4% de percepción desfavorable. Al respecto, señalan Vemulapalli et al. (2023) que el estudio de Lima sobre cuidado humanizado muestra claramente que el cuidado previo (información, percepción del trato humanizado) tiene impacto sobre los niveles de ansiedad del paciente antes de la colonoscopia.

Chartier y Paszat (2009) señalan en su estudio que la satisfacción global con la colonoscopia es alta (~95% en muchas muestras); sin embargo, las áreas con más quejas antes del procedimiento son la información previa y la preparación intestinal. Asimismo, Brotons et al. (2019) en una muestra examinada, 57.6% tienen la percepción de la experiencia de

preparación como positiva.

En contraposición, Shahrabaki et al. (2022) sostienen que el 86,6 % de los pacientes afirmó que no recibió ninguna información acerca de la colonoscopia antes del programa educativo, lo cual sugiere una brecha importante en la preparación informativa previa al procedimiento.

Concerniente a la percepción del paciente en el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, se apreció en el estudio que la percepción favorable aumento a 84.52 % y la percepción desfavorable fue de 15.48%. En esa línea está el estudio de Alexandrakis et al. (2016) donde señalan que 97 % de los intervinientes señalaron que volverían a repetir el procedimiento en el mismo centro y aconsejarían el servicio de colonoscopia, incluyendo su experiencia posterior al procedimiento. Además, Cox et al. (1997) manifiestan que la experiencia post-colonoscopia relacionada fue positiva para el 90 %.

VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que, en relación con el objetivo general, la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en colonoscopia del servicio de gastroenterología del hospital del MINSA es favorable en un 80.71% y desfavorable en un 19.29%.
- Se concluye que, en relación con el primer objetivo específico, se determinó que la mayoría de los pacientes (75.90%) presentan una percepción favorable del cuidado de enfermería recibido antes de la colonoscopia, mientras que el 24.1% manifiesta una percepción desfavorable.
- Se concluye que, en relación con el segundo objetivo específico, se determinó que la mayoría de los pacientes (84.52%) presentan una percepción favorable del cuidado de enfermería recibido después de la colonoscopia, mientras que el 15.48% muestra una percepción desfavorable

VII. RECOMENDACIONES

- Establecer programas de evaluación de la calidad del cuidado de enfermería que sean constantes, desarrollando reuniones de retroalimentación y encuestas sobre satisfacción para detectar las áreas que necesitan mejorarse y fortalecer las prácticas adecuadas.
- Para disminuir la ansiedad y aumentar la confianza en el personal de enfermería, se debe promover que el paciente reciba educación acerca del procedimiento de colonoscopia, sus ventajas y las medidas a seguir después, mediante materiales informativos y asesoría individualizada.
- Estandarización protocolar de la preparación del paciente, garantizando que todos sean informados con información completa, puntual y adecuada a su capacidad de entendimiento, lo cual favorecerá una percepción más positiva sobre la atención recibida.
- Desarrollar guías estandarizadas de atención pre procedimiento, que puedan asegurar una orientación uniforme y de calidad a todos los pacientes antes de la colonoscopia.
- Garantizar una atención constante y empática después de la colonoscopia, para que el paciente se sienta seguro y cuidado, robusteciendo así el acompañamiento posterior a la intervención por parte del personal de enfermería.

VIII. REFERENCIAS

- Alan, D., y Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica* (1.^a ed.). Editorial UTMACH.
- Alcolea, I., Carballo, L. F., y Ono, A. (2010). *Protocolo de atención de enfermería en el procedimiento de colonoscopia* [Monografía]. Área Digestivo Arrixaca. <http://docplayer.es/18754694-Edicion-mayo-2010-protocolo-de-atencion-de-enfermeria-en-el-procedimiento-de-colonosopia-area-digestivo-arrixaca-1-32.html>
- Alexandrakis, G., Moschandreass, J., y Vardas, E. (2016). Long-term patient satisfaction of gastrointestinal endoscopic procedures. *Endoscopy*, 48(7), 600-605.
- American Society of Colon and Rectal Surgeons. (2018). *Colonoscopia*. <https://www.fascrs.org/patients/disease-condition/colonoscop>
- Andrade, J., Silva, M., Botitano, K., Carvalho, F., y Silva, G. (2017). Estudio para evaluar el impacto de las directrices para pacientes sometidos a colonoscopia. *Revista Varia Scientia - Ciências da Saúde*, 3(2), 26-27.
- Arboleda, Y. M. (2024). *Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en colonoscopia del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Hipólito Unanue* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/9833>
- Arias, F. (2015). *El proyecto de investigación* (6.^a ed.). Episteme. <https://es.slideshare.net/fidiasarias/fidias-g-arias-el-proyecto-de-investigacin-6ta-edicin>
- Arslanca, G., y Aygün, M. (2022). Effect of nurse-performed enhanced patient education on colonoscopy bowel preparation quality. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30, e3626. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5597.3626>

- Báez, F. J., Nava, V., Ramos, L., y Medina, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
- Barzola, L., y Chirhuana, C. (2018). *Satisfacción del usuario adulto sometido a procedimiento endoscópico y calidad del cuidado de la enfermera en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2017* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3971>
- Bezerra, S. M. G., de Araújo, J. S., de Oliveira, J. M., de Almeida, C. L. A., de Rocha, S. S., y de Andrade, E. M. L. R. (2020). Humanización de la asistencia de enfermería en servicios de endoscopia digestiva: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 19(3), 564-599. <https://doi.org/10.6018/eglobal.384661>
- Bevis, O. (1989). *Curriculum building in nursing: A process*. Jones and Bartlett Publishers.
- Bohórquez, J. L. (2015). *Procedimiento e intervención enfermera en colonoscopia con sedación en Cádiz*. http://congreso enfermeria.es/libros/2015/salas/sala1/p_1271.pdf
- Bressler, B., Rosenfeld, G., Enns, R. A., Singham, J., Wiesinger, H., y Krygier, D. (2010). The impact of patient education on the quality of inpatient bowel preparation for colonoscopy. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 24(9), 543-546. <https://doi.org/10.1155/2010/718628>
- Brotons, A., Guilabert, M., Lacueva, F. J., Mira, J. J., y Pérez-Jover, V. (2019). The Colonoscopy Satisfaction and Safety Questionnaire (CSSQP): Development and validation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 392. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030392>
- Bruno, Y., y Manrique, S. O. (2023). *Cuidado humanizado de enfermería relacionado con el nivel de ansiedad del paciente oncológico prequirúrgico de la Institución Regional*

- Neoplásicas Centro*, 2023 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC.
<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8291>
- Bustamante, E. (2002). Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería. *Revista Peruana de Enfermería, Investigación y Desarrollo*, 4(1-4).
<https://es.slideshare.net/sofphyazul/concepto-sujetoobjeto-mtodo-de-enfermera>
- Calderón, E. (2018). *Cuidados de enfermería en colonoscopías realizadas a pacientes adultos mayores del consultorio externo del Hospital Angamos 2013-2015* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC.
<https://hdl.handle.net/20.500.12952/4704>
- Carhuajulca, D. G., y Mori, F. L. V. (2019). Formación profesional en enfermería basada en el cuidado humano. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 12.
<https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/44/22>
- Carioli, G., Bertuccio, P., Vaccarella, S., Lueck, S., Rosato, V., Levy, M. S., Boffetta, P., Malvezzi, M., y La Vecchia, C. (2023). Colorectal cancer mortality disparities in Latin America: Trends and projections to 2025. *International Journal of Cancer*, 152(6), 1111-1120. <https://doi.org/10.1002/ijc.34358>
- Center, M. M., Jemal, A., Smith, R. A., y Ward, E. (2010). Worldwide variations in colorectal cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 59(6), 366-378.
<https://doi.org/10.3322/caac.20038>
- Chartier, L., y Paszat, L. (2009). Patient satisfaction with colonoscopy: A literature review. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 23(10), 681-687.
<https://doi.org/10.1155/2009/414168>

- Clements, A., McLachlan, S. A., y Austoker, J. (2012). Patients' experiences and reported barriers to colonoscopy in the screening context: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 86(2), 137-146.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.010>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2024). *Normas de gestión de calidad del cuidado de enfermería*.
https://www.cep.org.pe/wpcontent/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf
- Corona, L. A., y Fonseca, M. (2021). Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *MediSur*, 19(2), 338-341.
- Cox, M. J., Cotanch, P. H., O'Kane, D. J., y Pohl, J. F. (1997). Patient satisfaction with conscious sedation for ambulatory colonoscopy. *Gastroenterology Nursing*, 20(4), 114-117.
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., y Correa, L. E. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185.
<https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Díaz-Portales, M. C. (2017). *Detección precoz de cáncer de colon mediante el test de sangre oculta en heces (TSOH)*. Enfermería de Ciudad Real.
<https://www.enfermeriadeciudadreal.com/deteccion-precoz-de-cancer-de-colon-mediante-el-test-de-sangre-656.htm>
- Dyson, J. (1996). Nurses' conceptualizations of caring attitudes and behaviors. *Journal of Advanced Nursing*, 23(6), 1264.
- Elers, Y., y Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

- Fernández, M., Portillo, M., Bilbao, M., Idígoras, M., Regulez, V., y Martínez, L. (2020). Impacto de una intervención en las consultas de Enfermería de Atención Primaria para la mejora de la calidad de la colonoscopia de cribado. *Revista Metas de Enfermería*, 23(2), 16-22. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81547/impacto-de-una-intervencion-en-las-consultas-de-enfermeria-de-atencion-primaria-para-la-mejora-de-la-calidad-de-la-colonosopia-de-cribado/>
- Froehlich, F., Wietlisbach, V., Gonvers, J. J., Burnand, B., y Vader, J. P. (2005). Impact of colonic cleansing on quality and diagnostic yield of colonoscopy: The European Panel of Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy European multicenter study. *Gastrointestinal Endoscopy*, 61(3), 378-384.
- Gondra, J. M. (1996). *La psicología moderna* (3.^a ed.). Desclée Brouwer.
- Grupo de Cuidado. (2002). Capítulo I: Cuidado y práctica de enfermería: nuevos avances conceptuales del grupo de cuidado. En *Cuidado y práctica de enfermería* (pp. 4-13). Universidad Nacional de Colombia.
- Guzmán, A. (2022). *Calidad del cuidado de enfermería en relación a la aplicación de principios bioéticos en los pacientes del servicio de hospitalización de un hospital nacional, Lima, Perú, 2022* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a094b7bd-56d8-49aa-912b-81ac132d6513>
- Hernández, C. (2020). *Factores de riesgo de limpieza colónica inadecuada y desarrollo de estrategias para optimizar la calidad de la limpieza colónica* [Tesis de doctorado, Universidad de La Laguna]. Repositorio Institucional ULL. <https://riull.ull.es/>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2013). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

content/uploads/2017/08/metodologia-de-lainvestigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

- Hidalgo-Cabanillas, M., Laredo-Aguilera, J. A., Cobo-Cuenca, A. I., Molina-Madueño, R. M., Santacruz-Salas, E., Rodríguez-Muñoz, P. M., y Carmona-Torres, J. M. (2024). Patient satisfaction and safety in the administration of sedation by nursing staff in digestive endoscopy services: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, Article 953. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02644-y>
- Hinostroza, N. (2016). *Representaciones sociales del cuidado de enfermería desde un enfoque humanístico del Hospital Estatal Cerro de Pasco* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM.
- Huayta, A. N. (2019). *Percepción del paciente sobre la calidad del cuidado enfermero brindado en el Centro Endoscópico del Hospital Regional de Ica* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5829>
- Hyams, T., Curbow, B., Christie, J., Mueller, N., King-Marshall, E., Sultan, S., y George, T. J. (2018). Providers' perceptions of barriers to optimal communication with patients during the post-colonoscopy experience. *Journal of Patient Experience*, 5(2), 365-372. <https://doi.org/10.1177/2374373518759548>
- Jiménez, R. (2021). *Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliati* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/>
- Kimpel, C. C., Bonnet, K., y Schlundt, D. (2022). The patient experience of an inadequate-quality bowel preparation during the colonoscopy process: A qualitative study. *Gastroenterology Nursing*, 45(4), 244-253. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000654>

- Larson, P. J., y Ferketich, S. L. (2017). Comportamientos de cuidado de la enfermera percibida como importantes para los pacientes con cáncer. *Cancer Nursing*, 11(6), 46-50.
- Lenis-Victoria, C. A., y Manrique-Abril, F. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla. *Aquichan*, 15(3), 413-425. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.9>
- Loncharich, N. (2010). El cuidado enfermero. *Revista Enfermería Herediana*, 3(1), 1.
- López-Cózar, G. (2018). Efectividad de una intervención enfermera en la mejora de la limpieza intestinal en pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia ambulatoria. *Conocimiento Enfermero*, 1(2), 57-77. https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/issue/view/Num_02
- Lyu, H., Wick, E. C., Housman, M., Freischlag, J. A., y Makary, M. A. (2013). Patient satisfaction as a possible indicator of quality surgical care. *JAMA Surgery*, 148(4), 362-367. <http://dx.doi.org/10.1001/2013.jamasurg.270>
- Mayo Clinic. (2022, 25 de mayo). *Colonoscopia: Descripción general*. Mayo Foundation for Medical Education and Research. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/colonoscopy/about/pac-20393569>
- McLachlan, S. A., Clements, A., y Austoker, J. (2012). Patients' experiences and reported barriers to colonoscopy in the screening context: A systematic review of the literature. *Patient Education and Counseling*, 86(2), 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2011.04.010>
- MedlinePlus. (2022, 28 de febrero). *Colonoscopia*. Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003886.htm>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Cáncer de colon: Al año el Perú registra 4636 casos nuevos y más de 2000 fallecimientos*.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/596696-cancer-de-colon-al-ano-el-peru-registra-4636-casos-nuevos-y-mas-de-2000-fallecimientos>

- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., y Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24(5), 1-10. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>
- Morgan, E., Arnold, M., Gini, A., Lorenzoni, V., Cabasag, C. J., Laversanne, M., Vignat, J., Ferlay, J., Murphy, N., y Bray, F. (2023). Global burden of colorectal cancer in 2020 and 2040: Incidence and mortality estimates from GLOBOCAN. *Gut*, 72(2), 338-344. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2022-327736>
- Murcio-Pérez, E., y Téllez-Ávila, F. (2016). Opciones de preparación para colonoscopia. *Endoscopia*, 24(1), 23-33. <http://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-articulo-opciones-preparacioncolonoscopia-X0188989312969165>
- Napolitano, D., Lo Cascio, A., Bozzetti, M., Povoli, A., Grubissa, S., Molino, L., Marino, M., Berretti, D., Puca, P., Lavigna, D. I. R., Grilli, F., Antonelli, G., Calvez, V., Di Petrillo, A., Onali, S., Gasbarrini, A., Fiorino, G., y Scaldaferri, F. (2025). Patient satisfaction with IBD undergoing colonoscopy: A multicenter cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*, 14(8), 2562. <https://doi.org/10.3390/jcm14082562>
- Neisser, U. (1988). Five kinds of self-knowledge. *Philosophical Psychology*, 1(1), 35-59.
- Olmo, M., y Gómez, M. (2019). La importancia de informar ante la ansiedad y la resiliencia de pacientes que van a ser sometidos a una colonoscopia. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 10(1), 42-49.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cancer today*. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Cáncer colorrectal*. <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

- Otero, L., Vargas, L., Ovaco, A., Atiencia, A., y Fuentes, A. (2021). Cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico en época de pandemia (COVID-19). *Mikarimin*, 7(2). <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2623>
- Pereyra, L., Gómez, E., Mella, J., Cimmino, D., y Boerr, L. (2014). *La colonoscopia en la pesquisa de cáncer colorrectal*. Hospital Alemán.
- Pérez, R. G. (2016). *Percepción del paciente oncológico sobre la calidad del cuidado de enfermería durante el procedimiento endoscópico en el Servicio de Endoscopia y Cirugía Menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://core.ac.uk/download/pdf/323347951.pdf>
- Poblete, M., y Valenzuela, S. (2007). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 499-503. <http://www.scielo.br/pdf/apv/v20n4/18.pdf>
- Puch-Ku, G. F., Uicab-Pool, G. A., Ruiz, M., y Castañeda, H. (2018). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 123-128. <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2016/vol24/no2/8.pdf>
- Rodríguez, R. (2022). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el Servicio de Emergencia de un hospital nacional de Lima, 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8810>
- Rodríguez, M., Delgado, R. I., y Quintero, E. (2020). *Actuación de enfermería en la colonoscopia y polipsectomía endoscópica*. Asociación Española de Gastroenterología.

https://www.aegastro.es/sites/default/files/recursos_enfermeria/05_PE_Colonoscopia_y_polipectomia_endoscopica.pdf

Ruiz-Cerino, J. M., Tamariz, M. M., Méndez, L. A., Torres, L., y Durán-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), e174. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

Shafer, L. A., Walker, J. R., Waldman, C., Yang, C., Michaud, V., Bernstein, C. N., Hathout, L., Park, J., Sisler, J., Restall, G., Wittmeier, K., y Singh, H. (2018). Factors associated with anxiety about colonoscopy: The preparation, the procedure, and the anticipated findings. *Digestive Diseases and Sciences*, 63, 610-618. <https://doi.org/10.1007/s10620-018-4926-z>

Shahrbabaki, P. M., Baniasadi, N., Dehesh, T., y Nouhi, E. (2022). The effect of a pre-colonoscopy education program on fear and anxiety of patients: A randomized clinical trial study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 27(6), 554-559. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_96_22

Sociedad Americana del Cáncer. (19 de enero de 2019). *Colonoscopia*. <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/endoscopia/colonoscopia.html>

Sociedad Americana del Cáncer. (2021). *Estadísticas importantes sobre el cáncer colorrectal*. <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/acerca/estadisticas-clave.html>

Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research*, 40(3), 161-166.

- Teramoto-Matsubara, O. (2020). Evaluación de la satisfacción del paciente sometido a colonoscopia de escrutinio y la calidad del procedimiento. *Cirugía y Cirujanos*, 88(4), 441-447. <https://doi.org/10.24875/ciru.20001666>
- Toro, J. (2014). *El cuidado: el paradigma ético de la nueva civilización*. <https://hdl.handle.net/11520/23420>
- Triviño, N. (2021). *Abordaje de la enfermería en la colonoscopia y polipsectomía para la detección de cáncer de colon* [Tesis de pregrado, Universidad de Almería]. Repositorio Institucional UAL. <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/13373/TRIVI%C3%91O%20IBA%C3%91EZ%2C%20NIEVES.pdf?sequence=1>
- Ulla, J. (2016). *La colonoscopia: procedimiento para el diagnóstico definitivo de cáncer colorrectal*. Rede Galega de Cancro Colorrectal.
- Vasconcelos, T. (2020). Acciones de enfermería que contribuyen a la preparación de la colonoscopia: una revisión integradora. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 94(32). <http://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/9>
- Vásquez, M. (2021). *Rol asistencial y de investigación del enfermero en las salas de endoscopia digestiva, Perú* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPOCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11516>
- Vemulapalli, K. C., Lahr, R. E., y Rex, D. K. (2023). Patient perceptions regarding colonoscopy experience. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 57(4), 400-403. <https://doi.org/10.1097/MCG.0000000000001689>
- Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Little, Brown and Company.

IX. ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA DE VALORACIÓN
Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes sometidos a colonoscopia.	Es el proceso mental que le permite al paciente tener una idea clara de lo que sucede en la relación enfermera-paciente. La percepción del paciente sobre la calidad de los cuidados de enfermería puede traducirse en satisfacción o insatisfacción (Arboleda,2019)	La percepción del paciente sobre la atención de enfermería es un proceso mental que le posibilita tener una noción clara de la relación con la enfermera, que se operativiza con el cuestionario de Arboleda (2019) de 24 ítems	Antes de la colonoscopia Después de la colonoscopia	▪ Identificación de los pacientes ▪ higienización del intestino grueso y consentimientos ▪ Preparan a los pacientes para la colonoscopia. ▪ Evaluación de la condición clínica ▪ Verificar resistencia al examen. ▪ Evaluar oralmente y conciencia ▪ Encanalar tracto respiratorio periférico ▪ Ejecuta profilaxis antibióticas ▪ Revisar los resultados de los laboratoristas clínicos. ▪ Comprobar la operatividad del endoscopio. ▪ Preparar la mesa de trabajo ▪ Colocar al paciente tumbado ▪ Desarrolla higienización del triángulo anal. ▪ Facilitar al paciente que expulsen gases ▪ Retirar la cánula venosa. ▪ Entre de expediente medico ▪ Acompaña al vestuario ▪ Informa el comienzo de ingesta ▪ Advertir de no manejar ▪ Sugerencia de actividades ▪ Comunica plazo de entrega de resultados ▪ Informar sobre síntomas de dolor ▪ Aconsejar sobre posibles complicaciones ▪ Informar día y fecha de citas médica	Ordinal Ordinal	Escala valorativa: escala dicotómica de valoración -Favorable -Desfavorable

Anexo B. Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Variable	Metodología
Problema General ¿Cuál es la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025? Problemas Específicos ¿Cuál es la percepción del paciente en el cuidado de enfermería antes de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025? ¿Cuál es la percepción del paciente en el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025?	Objetivo General Establecer la percepción del paciente en el cuidado de enfermería en colonoscopia del servicio de gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025. Objetivos Específicos - Determinar la percepción del paciente en el cuidado de enfermería antes de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025. - Determinar la percepción del paciente en el cuidado de enfermería después de la colonoscopia del Servicio de Gastroenterología de Hospital de Minsa, 2025.	Univariable Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en colonoscopia Dimensiones: - Antes de la colonoscopia - Después de la colonoscopia	Tipo de estudio Tipo cuantitativo Método descriptivo Corte transversal Prospectivo Área de estudio Establecimiento Hospitalario De Minsa. Población muestral 93 pacientes con colonoscopia Muestreo Muestreo No Probabilístico por Conveniencia Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario

Anexo C. Cuestionario**INSTRUCCIONES:**

A continuación, se presentan una serie de preguntas las cuales deben ser contestadas de forma fidedigna; lo cual le pido que marque con un aspa (X), su respuesta conveniente. Asimismo, le informamos que la encuesta es anónima y confidencial; por tanto, le agradecemos por su valiosa participación en el estudio.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años
- c) Más de 60 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Nivel de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Lugar de procedencia:

- a) Costa

b) Sierra

c) Selva

Anexos D. Cuestionario

Percepción del Paciente en el Cuidado de Enfermería en Colonoscopia Convencional

Antes de la Colonoscopia	No	Si
1. La enfermera o enfermero le preguntó a usted su identidad ofreciéndole un ambiente agradable y de seguridad		
2. La enfermera o enfermero le comprobó a usted la preparación adecuada de la limpieza del colon y la firma del consentimiento informado		
3. La enfermera o enfermero le facilitó su vestimenta adecuada, retirada de joyas y objetos metálicos, acomoda en camilla guardando la intimidad		
4. La enfermera o enfermero le valoró a usted su estado de salud a su llegada a endoscopia, edad, peso, alergias, antecedentes y tratamiento		
5. La enfermera o enfermero le preguntó a usted la tolerancia a endoscopias previas o es la primera vez de su exploración de colon o recto		
6. La enfermera o enfermero le evaluó a usted su vía aérea (pulmones), nivel de conciencia o estado mental		
7. La enfermera o enfermero le canalizó a usted una vía venosa periférica (colocación de catéter) preferiblemente en el antebrazo derecho		
8. La enfermera o enfermero le realizó una profilaxis antibiótica para prevenir la presencia de infecciones con el uso de fármacos		
9. La enfermera o enfermero le informó sobre sus resultados de laboratorio o de procedimientos anteriores		
10. La enfermera o enfermero comprobó el buen funcionamiento del equipo endoscópico a utilizar para su examen		
11. La enfermera o enfermero preparó la mesa de trabajo con todos los materiales a utilizar para el procedimiento de colonoscopia		

12. La enfermera o enfermero le colocó a usted en decúbito lateral izquierda para el inicio de la prueba de colonoscopia		
Después de la Colonoscopia	No	Si
13. La enfermera o enfermero le realizó a usted su limpieza de la zona anal una vez terminado el procedimiento de colonoscopia		
14. La enfermera o enfermero le informó a usted que expulse gases para facilitar la defecación o de lo contrario le colocó una sonda rectal		
15. La enfermera o enfermero le retiró a usted el catéter venoso periférico procurando hacerlo de la manera correcta		
16. La enfermera o enfermero le entregó la documentación del informe médico del procedimiento e informó envió o recogida de resultados		
17. La enfermera o enfermero le acompañó a usted al vestuario y lo dejó en compañía de un familiar para su traslado a recuperación		
18. La enfermera o enfermero le informó a usted sobre el inicio de la ingesta o dieta prescrita por el médico tras el examen		
19. La enfermera o enfermero le advirtió de no conducir y que debe volver a casa en compañía de un familiar		
20. La enfermera o enfermero le recomendó a usted de o realizar actividades o trabajos que impliquen algún riesgo para su salud		
21. La enfermera o enfermero le informó por escrito el día o fecha indicada para recoger el resultado del examen de colonoscopia		
22. La enfermera o enfermero le informó a usted que en casos de presentar síntomas de dolor abdominal con fiebre acudir de inmediato al médico		
23. La enfermera o enfermero le dio las recomendaciones puntuales en caso de complicaciones tras el examen de colonoscopia		
24. La enfermera o enfermero le informó el día o fecha de las citas con el médico que solicitó la exploración o examen de colonoscopia		