



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ORIENTACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE PREPARACIÓN PARA LA  
COLONOSCOPIA EN PACIENTES AMBULATORIOS EN UN HOSPITAL  
DE LIMA, 2024

HEALTH GUIDANCE AND QUALITY OF PREPARATION FOR  
COLONOSCOPY IN OUTPATIENTS IN A HOSPITAL IN LIMA, 2024

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

AUTOR

FIGURELA MINERBA TASAYCO QUISPE

ASESOR

LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

LIMA – PERÚ

2024



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Lourdes Hanina Tucto Garcia

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-1135-1626

**Fecha de Aprobación:** 18 de Noviembre del 2024

**Calificación:** Aprobado

## **DEDICATORIA**

A mis padres, que me han enseñado el valor de la perseverancia y la importancia de nunca rendirse. Su ejemplo y orientación han sido fundamentales en mi formación como persona y como investigadora.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora, que me ha guiado y orientado durante todo este proceso. Su experiencia y sabiduría han sido fundamentales para llevar a cabo este proyecto. Le agradezco por su tiempo, su esfuerzo y dedicación. Su orientación y apoyo han sido esenciales para mí.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente proyecto de investigación fue autofinanciado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA** | Facultad de  
**ENFERMERÍA**

ORIENTACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE PREPARACIÓN PARA LA  
COLONOSCOPIA EN PACIENTES AMBULATORIOS EN UN HOSPITAL  
DE LIMA, 2024

HEALTH GUIDANCE AND QUALITY OF PREPARATION FOR  
COLONOSCOPY IN OUTPATIENTS IN A HOSPITAL IN LIMA, 2024

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

AUTOR

FIGRELA MINERBA TASAYCO QUISPE

ASESOR

LOURDES HANINA TUCTO GARCIA

LIMA - PERÚ

2024

23% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet 5%  
repositorio.upch.edu.pe  
16 bloques de texto 280 palabra que coinciden

2 Internet 3%  
hdl.handle.net  
18 bloques de texto 203 palabra que coinciden

3 Internet 3%  
repositorio.unac.edu.pe  
9 bloques de texto 169 palabra que coinciden

## TABLA DE CONTENIDOS

|                               | <b>Pág.</b> |
|-------------------------------|-------------|
| RESUMEN                       |             |
| ABSTRACT                      |             |
| I. INTRODUCCIÓN               | 1           |
| II. OBJETIVOS                 | 16          |
| III. MATERIALES Y MÉTODOS     | 17          |
| IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA  | 21          |
| V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 23          |
| ANEXOS                        |             |

## RESUMEN

La colonoscopia es un procedimiento que nos brinda la posibilidad de observar el interior del intestino grueso. En situaciones habituales, el colon está lleno de heces, las cuales se deben eliminar antes de la colonoscopia. Además, pueden ser requeridas otras acciones, como la eliminación de ciertos fármacos que esté consumiendo, donde es crucial la guía sanitaria y la calidad de la preparación para un proceso apropiado. En este contexto, el propósito de este estudio es: Establecer la correlación entre la guía sanitaria y la calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes de atención ambulatoria en un hospital de Lima, 2024. Material y procedimientos: este estudio es de orientación cuantitativa, utiliza un método descriptivo y de tipo transversal. La muestra estará compuesta por 95 pacientes ambulatorios que cumplan con los criterios de inclusión establecidos previamente, la información se recolectará mediante dos encuestas. Procesamiento y Análisis de datos: Los datos encontrados a través del procesamiento de datos serán empleando el programa Microsoft Excel. Los datos obtenidos se analizarán en un software estadístico SPSS 25.0, obteniendo resultados que serán presentados en gráficos y tablas.

**Palabras clave:** orientación en salud, calidad de preparación para la colonoscopia, pacientes ambulatorios.

## **ABSTRACT**

Colonoscopy is a procedure that gives us the possibility of observing the inside of the large intestine. In normal situations, the colon is full of feces, which must be removed before colonoscopy. In addition, other actions may be required, such as the elimination of certain drugs that you are taking, where health guidance and the quality of preparation for an appropriate process are crucial. In this context, the purpose of this study is: To establish the correlation between health guidance and the quality of preparation for colonoscopy in outpatient care patients in a hospital in Lima, 2024. Material and procedures: This study is quantitative in orientation, uses a descriptive and cross-sectional method. The sample will be composed of 95 outpatients who meet the previously established inclusion criteria, the information will be collected through two surveys. Data processing and analysis: The data found through data processing will be using the Microsoft Excel program. The data obtained will be analyzed in SPSS 25.0 statistical software, obtaining results that will be presented in graphs and tables.

**Keywords:** health orientation, quality of preparation for colonoscopy, outpatient

## I. INTRODUCCIÓN

En 2020, se registraron 1.93 millones de nuevos casos de cáncer colorrectal, dado que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) dado que la más habitual es de su tipo, a pesar de que existen técnicas de detección eficaces que podrían reducir su mortalidad (1). La colonoscopia es una evaluación eficaz para la detección del cáncer de colon, con un parámetro mínimo del  $\geq 85\%$  de indicación validada, con una tasa de intubación cecal que alcance o supere el 90%, una tasa de detección de adenomas de al menos el 25%, un tiempo de salida de por lo menos 6 minutos y un informe sobre la calidad de la preparación del colon (2).

Algunos estudios señalan que las patologías no se han detectadas en la colonoscopia. Con frecuencia del 2% en lesiones de 10 mm, 13% en lesiones de 6-9 mm y 26% en aquellos con menos de 5 mm. Así mismo su función diagnóstica, se desempeña la colonoscopia. Tenía un potencial terapéutico significativo, lo cual posibilita la disminución de lesiones neoplásicas tempranas, lo que ayuda a disminuir la mortalidad por cáncer colorrectal (3). Asimismo, la visualización de la mucosa es fundamental en la detección de lesiones durante una colonoscopia y para tal fin se requiere una limpieza del colon adecuada que es parte de la preparación del paciente (4), Para lograrlo, es necesario seguir dietas con bajo contenido de fibra y residuos, además de una dieta líquida; no obstante, estas acciones aún se consideran inadecuados (5). En consecuencia, se emplean diversos tipos de catárticos y laxantes, siendo los más utilizados.

Se utilizan los de tipo osmótico a base de polietilenglicol (PEG), eficaces con el uso de diferencias entre sí en lo que respecta a la forma de uso, tolerabilidad y recomendaciones se requiere seguridad (6). De igual modo, los pacientes desempeñan un papel fundamental en el proceso de preparación intestinal, deben cumplir con instrucciones establecidas proceso que puede ser complejo, particularmente en pacientes primerizos; por lo tanto, la

preparación intestinal inadecuada es la principal origen de colonoscopías incompletas en la atención (7).

En Perú, se han detectado 4,636 casos de cáncer de colon durante el año y más de 2,500 muertes. Se trata de la quinta neoplasia con mayor incidencia y se presenta en personas de edad superior a 50 años con antecedentes familiares, y afecciones gastrointestinales, enfermedad de Crohn, entre otros factores. También están los factores de riesgo externo, relacionados con la alimentación de carnes rojas y embutidos cárnicos, el consumo de más de 30 gramos por día de etanol en bebidas alcohólicas y el tabaquismo prolongado, además del sedentarismo y la obesidad (8). De igual manera se menciona que la colonoscopia es un proceso esencial en la prevención de cáncer de colon o colorrectal, por lo que debe realizarse de manera óptima, porque de manera deficiente puede generar adenomas y lesiones planas, incremento del tiempo de la intubación y de retirada, lo que dificulta el proceso (9). Por consiguiente, es fundamental que se lleve a cabo la colonoscopia cada diez años, lo cual es fundamental contribuye a la prevención del cáncer colorrectal; debido a que el 90% de los casos pueden ser tratados con éxito si son diagnosticados a tiempo(10).

De igual forma, el American College of Gastroenterology recomienda los exámenes de detección de cáncer de colon en personas que cumplen 50 años sin mayor riesgo de tener la enfermedad y a los 45 años para los afroamericanos, porque tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad (11). En el Hospital Nacional Edgardo Rebaglioni Martins el grado de conocimiento de los pacientes acerca de la preparación que la enfermera proporciona para el examen de colonoscopia es de nivel medio en el 50% (12). Lo cual es un hecho preocupante porque la orientación y la calidad de preparación del paciente es esencial para desarrollar un buen proceso de colonoscopia.

La adecuada limpieza del colon es esencial para garantizar una colonoscopia de calidad.

Una preparación deficiente puede llevar a la suspensión de las pruebas o a exploraciones incompletas, lo que incrementa los costos y causa más molestias al usuario. Y es mediante la orientación del profesional de enfermería que se planea potenciar la preparación y adherencia de los pacientes. Se estima que en hasta el 25% de las colonoscopias la limpieza es insuficiente, lo cual es inaceptable. Una preparación inadecuada causa hasta un tercio de las colonoscopias incompletas y limita el 10% de las exploraciones. Además, la preparación subóptima conlleva mayores costos y molestias para los pacientes, ya que a menudo deben repetir las exploraciones debido a la calidad inadecuada de la preparación. (13).

La orientación en salud; se refiere a optimizar la preparación y adherencia de los pacientes. Se estima que hasta el 25% de las colonoscopias presentan una limpieza insuficiente, lo cual es inaceptable. Esta preparación inadecuada puede resultar en un tercio de las colonoscopias incompletas y limitar el 10% de las exploraciones. Además, la preparación deficiente genera mayores costos y molestias, ya que los pacientes a menudo necesitan repetir los procedimientos (14). En el caso de la enfermera que participará del procedimiento de colonoscopia el impacto de la orientación transforma y sensibiliza a los pacientes que se someterán a una colonoscopia, asegurando que comprendan la importancia de seguir las instrucciones de la enfermera. Esto es fundamental para lograr una adecuada limpieza intestinal y garantizar el éxito del estudio (15).

Dentro de sus dimensiones esta variable presenta la dimensión de comunicación enfermera-paciente; que es una necesidad humana esencial en la vida diaria, que permite al emisor y al receptor expresarse mediante signos, palabras y códigos. Este intercambio de información comprende tanto acciones verbales como no verbales. En el campo de la enfermería, la comunicación entre el personal y el paciente es fundamental, ya que

constituye el núcleo de la práctica profesional y es clave para ofrecer cuidados de enfermería de calidad, tanto asistenciales como tecnológicos (16). La comunicación también se define como un proceso que permite la interacción con los demás a través del contacto visual, gestos, expresiones, modulación de la voz, lenguaje, contenido y el estado de ánimo (17).

Como segunda dimensión se tiene a la Gestión de enfermería; proceso que La comunicación también se define como un proceso que permite la interacción con los demás a través del contacto visual, gestos, expresiones, modulación de la voz, lenguaje, contenido y el estado de ánimo. (18).

Como tercera dimensión esta los protocolos educativos de enseñanza, educación para la salud en esta área abarca temas como estilos de vida, prevención, toma de decisiones sobre diagnósticos y tratamientos, aceptación de la enfermedad, autocuidado, y apoyo a pacientes terminales y sus familias. Este enfoque busca responder a las cambiantes necesidades de salud en la sociedad, priorizando a aquellos más vulnerables y abordando diversas áreas con distintas poblaciones. Se desarrolla en múltiples contextos y se complementa con estrategias adicionales, como la colonoscopia (19).

Por otro lado, como segunda variable se tiene a la calidad de preparación de colonoscopia, la enfermera de endoscopias requiere documentar la calidad de la preparación en cada procedimiento y evitar el uso de términos no establecidos para explicar el proceso de preparación intestinal. Se aconseja que el más del 98% de los casos se obtenga el consentimiento informado del paciente antes de realizar una colonoscopia, además de informar sobre la prueba, sobre las sensaciones que experimentará durante la prueba, las ventajas e inconvenientes, y los tiempos estimados tanto de duración como de obtención de resultados, incluido hacer que el paciente exprese lo que siente (21).

Dentro de esta variable se tiene como primera dimensión a la documentación de

preparación intestinal; donde se deberá leer y firmar el consentimiento informado de la exploración (paciente y facultativo solicitante), de la sedación. Asimismo, se adjunta, informe de las últimas pruebas radiológicas abdominales y endoscópicas a que se haya sometido y el paciente debe tener etiquetas que lo identifiquen (22) En este caso la enfermería se encarga de verificar la firma del consentimiento informado, comprobando que el paciente comprende y ayudando a despejar cualquier duda (23). Otra dimensión es cumplir los plazos a términos de endoscopias; la calidad de la preparación en el colon se ve afectada por el tiempo transcurrido entre la última ingesta y el inicio de la colonoscopia, Usualmente en el colon ascendente. Se sugiere administrar la preparación gastrointestinal en dosis divididas terminado la última toma 2 horas antes del estudio. De acuerdo a las guías de la Sociedad Americana de Anestesiología, los pacientes deben permanecer en ayuno durante 2 horas después de consumir líquidos claros. Se debe educar a los pacientes para que inicien la segunda toma de preparación de cuatro a cinco horas antes del procedimiento y la completen 2 horas antes (24). En este contexto, el personal de enfermería se encarga de evaluar al paciente, monitorear y registrar signos vitales, diuresis y deposiciones. Debe establecer una vía venosa periférica en la mano no dominante con suero terapia de mantenimiento, asegurando que el paciente esté en ayuno de líquidos y sólidos durante 6 a 8 horas antes del procedimiento. Además, el traslado del paciente a la Unidad de Endoscopias debe realizarse puntualmente, manteniendo comunicación con la Unidad de Hospitalización para coordinar el traslado, que será realizado por el celador. El paciente debe estar debidamente aseado y la cama en condiciones óptimas al momento del traslado. En la hora programada, deberá llevar consigo su historia clínica, el consentimiento informado y la valoración preanestésica, si corresponde) (25).

También se tiene como dimensión a la formación de comportamientos de precaución en

comparación frente a la colonoscopia; en este punto el paciente debe presentar una conducta colaborativa y el personal de enfermería debe enfocarse a ello cumpliendo con una dieta baja en fibra el día anterior a la colonoscopia. Una adición de simeticona a la preparación estándar del intestino. Seguir un régimen dividido de 4 L de solución de Preparación intestinal con polietilenglicol (PEG) para la preparación intestinal de rutina. Asimismo, en pacientes con insuficiencia renal, el PEG es la única preparación intestinal recomendada. El retraso entre la última dosis de preparación intestinal y la colonoscopia debe ser minimizado y no más de 4 horas. (26).

En cuanto al rol de enfermería en la colonoscopia; la enfermera debe enseñar al paciente cómo se tiene que realizar la preparación de la prueba y la importancia de hacerlo correctamente. La limpieza del colon previa a la prueba es imprescindible, ya que, si esta no se realiza adecuadamente, es muy posible que los restos fecales impidan la visualización y el acceso con el endoscopio del colon. De esta manera se reducen los casos en los que hay que volver a repetir la endoscopia y por tanto los costes y los retrasos en los diagnósticos. La preparación de la prueba comienza 48 horas antes de la misma, con la ingesta de una dieta sin residuos, y 24 horas antes una dieta líquida, combinando esto con la toma de una solución laxante (27).

Además de la información verbal, es muy efectivo que se entregue al paciente un folleto u hoja informativa con instrucciones veraces y claras. También es papel de Enfermería la preparación psicológica del paciente. Muchos de ellos experimentan ansiedad, temor o vergüenza en los momentos previos a la prueba. Para reducir estos estados es muy efectivo facilitar que expresen verbalmente lo que les preocupa e informar de nuevo sobre en qué consiste la prueba, para qué se realiza o que sensaciones van a experimentar. Previo a la prueba, Enfermería preparará el material y los fármacos necesarios, revisará alergias, antecedentes importantes, la toma de anticoagulantes y los consentimientos

informados. Se retirarán joyas y prótesis y, por último, se canalizará una vía venosa periférica del nº 18 si es posible. sin olvidar que siempre debe ser revisado el carro de RCP (27).

Como teoría de enfermería se menciona a la Teoría de las 14 necesidades de enfermería, Virginia Henderson, es una teoría que establece el enfoque de la aplicación práctica de la enfermería. Desea incrementar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el hospital. De acuerdo con Henderson, al principio una enfermera solo debe intervenir en representación del paciente cuando este carezca de conocimientos, fuerza física, determinación o habilidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento. La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo o estar preparado para un proceso nuevo para él como lo es la colonoscopia, preparándolo con la información adecuada. Entre las 14 necesidades se tiene (28):

1- Respiración regular: La transferencia de gases en el cuerpo es fundamental para la salud. Salud del paciente y de la propia vida. En el caso de la colonoscopia se tiene que tener en cuenta este elemento ya que es importante que el paciente pueda controlar su respiración en todo el proceso para evitar alguna complicación.

2- Consumir y beber de manera correcta: cada se vico necesita fluidos y nutrientes para sobrevivir. En este caso el paciente sigue una dieta antes y después del procedimiento de la colonoscopia para mayor efectividad.

3- Eliminación normal de desechos corporales: en este punto el paciente a través de una dieta y enemas para hacer sus deposiciones y estar limpio el conducto para el paso de la cámara de la colonoscopia.

4- Movilidad y posiciones correctas: Un paciente experimentará más o menos sensaciones autónomas en la medida en que pueda desplazarse, pero en el caso del paciente de

colonoscopia el paciente debe estar en una posición adecuada para el proceso.

5- Dormir y relajarse: El reposo es crucial para una pronta recuperación del individuo. Todo ser vivo recupera energías físicas y mentales durante su sueño, muy importante para que pueda recuperarse más rápido en la colonoscopia.

6- La vestimenta y el desvestirse de manera habitual: se puede seleccionar y utilizar la ropa que desea también tiene un impacto en la capacidad de independencia. En el caso de la colonoscopia se debe utilizar una ropa fácil de quitar y cómoda.

7- Mantener la temperatura corporal en los niveles habituales: La temperatura habitual del cuerpo oscila entre los 36,5 y 37 °C. La enfermera debe estar consciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor durante el proceso de colonoscopia.

8- Tener una buena higiene corporal: La forma en que se observa, olores y olores. El cuerpo del paciente es un reflejo externo de su alimentación. Además, como cualquier procedimiento como la colonoscopia el paciente tiene que mantener una higiene ideal para evitar infecciones durante el proceso.

9- Proporcionar precauciones en el entorno y evitar poner en peligro a los demás. Es relevante que se conozca y evalúe de manera muy acertada si el paciente puede quedarse solo durante mucho tiempo. Durante el tiempo con la suficiente confianza de que no vaya a inquietarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás.

10- Compartir emociones, necesidades, temores y opiniones: La enfermera deberá ser responsable de la capacidad de fomentar y motivar la comunicación saludable y adecuada del paciente, es fundamental fomentar su equilibrio emocional durante el proceso de colonoscopia.

11- Actuar o reaccionar de conformidad con las propias creencias: Debemos respetar los principios fundamentales valores y creencias específicas del paciente. Dado estos

fundamentos, toma sus decisiones y lleva a cabo determinadas acciones o pensamientos durante la colonoscopia específicamente antes y después.

12- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro: Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo. Y un mayor sentido a su recuperación después de la colonoscopia

13- Participar en actividades recreativas o juegos: La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente. Estas acciones pueden promover una mayor confianza en el paciente y estará más preparado para un procedimiento incomodo como sería el caso de la colonoscopia

14- Adquirir, explorar o cubrir la curiosidad personal: Este aspecto es parecido al previo, pero se fundamenta en la productividad mental del individuo es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental del individuo al momento de obtener nuevos conocimientos, donde el personal de enfermería le brinda toda la información posible sobre la colonoscopia tanto en su preparación, ejecución y recuperación (28).

En cuanto a los antecedentes de investigación relacionadas se encuentra el de **Aponte et al. (2024)** en Colombia, este ensayo clínico aleatorizado y doble ciego evaluó si el uso de un video educativo en línea mejoraba la preparación para la colonoscopia, medida por la escala de Boston. Un grupo de pacientes recibió solo instrucciones impresas y otro grupo, además, un enlace a un video en YouTube sobre colonoscopia. Los hallazgos evidenciaron un cambio relevante conforme a la puntuación de preparación de Boston en el grupo que vio el video (8,16 contra 6,75;  $p < 0,0001$ ), con diferencias notables en los segmentos derecho, transversal e izquierdo del colon. La tasa de detección de adenomas fue mayor en el grupo del video (28% contra 21%), pero no significativa ( $p = 0,33$ ). (29). El estudio destaca la importancia de incorporar herramientas educativas audiovisuales, como videos en línea, para optimizar la atención de los usuarios previo a una

colonoscopia.

**El estudio de Arslanca y Aygün (2022) en Brasil** evaluó el efecto de una mejor formación del personal de enfermería en la correcta preparación intestinal y en las tasas de intubación cecal. Se trató de un estudio prospectivo, cuasi experimental y cuantitativo. Contando con 150 personas en intervención que adquirieron una formación reforzada y recordatorios telefónicos, por otro lado, con 156 personas en control que adquirieron protocolos habituales escritos. Los resultados mostraron que el grupo de intervención tuvo tasas significativamente mejores de preparación intestinal adecuada ( $6,76 \pm 2,1$  vs.  $5,56 \pm 2,4$ ;  $p=0,000$ ) y mayores tasas de intubación cecal (80% vs. 69,2%;  $p=0,031$ ). Concluyeron que la educación personalizada por enfermeros mejora ambos resultados. (30).

Estos hallazgos refuerzan el rol crítico de los enfermeros en la educación del paciente, lo que sugiere que intervenciones más personalizadas pueden influir de manera importante en el estándar de los procedimientos endoscópicos.

Otro estudio es el de **Janahiraman et al. (2020)** en Malasia, se evaluó el impacto de un plan de capacitación integral en la efectividad preparación intestinal para la colonoscopia. En este ensayo controlado aleatorio con 300 pacientes, el grupo experimental presentó una cantidad notablemente superior de limpiezas intestinales efectivas en relación con el grupo de referencia (98,7% vs. 52,3%;  $p<0,001$ ). Factores clave asociados con una buena preparación incluyeron la participación en el programa educativo (OR: 22,79; IC 95%: 4,23-122,85;  $p<0,001$ ). Concluyeron que un programa intensivo de educación mejora significativamente la preparación intestinal. (31).

Aquí se entiende que el alto cumplimiento del agente de limpieza refuerza la idea de que la educación mejora no solo el conocimiento del paciente, sino también su adherencia a las instrucciones, optimizando así la eficacia del procedimiento.

El estudio de **Manem et al. (2020)** en Estados Unidos, intento descubrir variaciones en la idoneidad de la preparación intestinal y la rapidez en la identificación de adenomas. Este fue un análisis de corte transversal en el que los pacientes completaron encuestas, y se registraron datos demográficos, PA y ADR. De los 56 pacientes con datos de PA, el 38% fueron programados para colonoscopia a través de órdenes ambulatorias (OA), mientras que el 62% lo hicieron tras una visita al consultorio gastrointestinal. Se concluyó que las colonoscopias programadas por OA se asociaron con una preparación intestinal más adecuada. (32).

Esto resalta la necesidad de revisar y ajustar los procesos de programación para asegurar que todos los pacientes reciban las instrucciones y el seguimiento necesarios para una preparación adecuada.

El estudio de **Negreanu et al. (2020)** en Rumania evaluó la preparación intestinal en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y analizó el impacto de factores relacionados con la enfermedad en su eficacia. Se llevó a cabo una evaluación retrospectiva de un conjunto de individuos con EII. Los hallazgos indicaron que la puntuación media de Boston fue de 6 (rango 0-9), con una puntuación por segmento de 2 (máximo 3), lo que indica una preparación óptima. Concluyeron que los factores relacionados con la EII no afectaron la eficacia de la preparación. (33).

Los hallazgos de la investigación de Negreanu et al. son relevantes ya que evidencian la calidad de la preparación intestinal en pacientes que sufren de enfermedades EII, puede ser óptima, independientemente de la actividad de la enfermedad

El estudio de **Butterly et al. (2020)** en Estados Unidos investigó la influencia conforme a la efectividad de la limpieza intestinal en 9,170 colonoscopias de detección realizadas en personas de riesgo promedio de 50 años o más. Los resultados revelaron que el 6,2% de los exámenes no cumplió con las recomendaciones, incluyendo el 5% de aquellos con

preparación óptima y el 89,9% con preparación deficiente. De las 8,453 colonoscopias con preparaciones óptimas, el 95% de las recomendaciones cumplieron con las guías. Aunque no existen guías específicas para la preparación, la mayoría de los exámenes recomendados fueron para un seguimiento dentro de 5 a 10 años. (34).

Esta investigación destaca la importancia de desarrollar y seguir guías claras para la preparación intestinal, lo que podría mejorar la calidad del cuidado en la práctica comunitaria y optimizar el seguimiento adecuado para los pacientes.

En el contexto peruano. Padilla (2023) que tuvo el objetivo de identificar los elementos asociados a las complicaciones en pacientes que fueron sometidos a colonoscopia en el centro endoscópico, Lima. Método deductivo hipotético y cuantitativo. Dipsone de 337 pacientes, de los cuales 180 son atendidos en el centro centro endoscópico de gastroenterólogos. Los descubrimientos realizados mediante el coeficiente chi cuadrado mostraron un nivel de relación de 0.739, con una significancia de 0.000, lo que es inferior a 0.05. Para finalizar existe una relación significativa entre los factores personales relacionados a la intervención y relacionados con la unidad de colonoscopia con las complicaciones a nivel digestivo (35).

El estudio de Padilla es relevante porque identifica y analiza los factores asociados a las incidencias en individuos que han pasado por una colonoscopia, un procedimiento fundamental en la detección y prevención de enfermedades gastrointestinales.

El estudio de **Calvo de la Vega (2023)** evaluó la eficacia de un programa de formación educativa en la preparación de pacientes para colonoscopias en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Trabajo cuantitativo, cuasiexperimental, experimental y un grupo de control, cada uno con 40 pacientes. Se empleó un cuestionario para medir la eficacia de la atención brindada. Como resultados se halló que el grupo experimental alcanzó puntuaciones superiores en cumplimiento de la dieta (27,12 vs. 19,95),

administración del medicamento (14,20 vs. 13,20) y en la escala de Boston (1,88 vs. 1,05). Se concluyó que la capacitación educativa es eficaz para optimizar los preparativos del usuario para colonoscopias. (36).

La relevancia de este estudio demuestra que las puntuaciones superiores en la adherencia de la alimentación y la administración de medicamentos en el grupo experimental indican que la educación puede aumentar la adherencia de los pacientes a las recomendaciones pre-procedimiento, lo que es crucial para garantizar una limpieza intestinal adecuada.

Otro estudio es el de **Jimenez (2021)** con el objetivo de analizar la relación existente entre la asesoría sanitaria y la preparación para el procedimiento de colonoscopia la investigación fundamental, de tipo descriptivo correlacional, no experimental, se determinó que existe una correlación relevante entre la atención médica personalizada y la calidad de la preparación de los pacientes para la colonoscopia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins ( $r=0,692$ ;  $p=0,000$ ) (37).

El autor resalta la importancia de brindar información clara y adaptada a las necesidades individuales de los pacientes, lo que puede conducir a mejores resultados clínicos y a una mayor satisfacción del paciente. La investigación sugiere que invertir en programas de orientación y educación personalizada es fundamental para optimizar la preparación para colonoscopias.

El estudio de **Salazar (2022)** se centró en el nivel de entendimiento que poseen los pacientes en relación con la preparación para el examen de colonoscopia brindada por enfermeras. Utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal, se encuestaron a 40 pacientes. Los resultados indicaron que, en relación con la preparación física, el 50% de los pacientes mostró un nivel de información medio sobre la dieta, el 48% sobre la toma de laxantes, y el 52% sobre la ingesta de líquidos. Además, el 60% de tenía un nivel bajo de información sobre el uso de medicamentos. En conclusión, el nivel

general de información sobre la preparación para la colonoscopia fue medio, alcanzando un 50%. (38).

La investigación subraya la relevancia de que los expertos en salud, en particular las enfermeras, implementen estrategias más efectivas de educación del paciente para garantizar que los pacientes comprendan correctamente las indicaciones previas al procedimiento.

A nivel local en un Hospital de Lima en el servicio ambulatorio algunos pacientes refirieron que algunos profesionales de enfermería no le brindan una orientación completa sobre la preparación para su colonoscopia, asimismo según algunos profesionales de la salud algunos pacientes no cumplen de manera efectiva con las indicaciones por lo que se retrasa en ocasiones el proceso, algunos pacientes refieren porque no comprendieron, lo cual sería perjudicial para el proceso operatorio y complicarlo.

Por tal motivo la investigación cuenta con el fin de dar a conocer cómo se desarrolla la orientación del paciente y la calidad en su preparación para la colonoscopia.

El trabajo se justifica teóricamente debido a que proporcionará una evaluación; porque brindará un análisis de las publicaciones y estudios para fundamentar las variables y poder ofrecer una formación breve sobre la esencia de las mismas y poder comprender sustancialmente el tipo de relación se produce en los fenómenos indagados con el fin de cubrir las brechas del conocimiento sobre el tema.

Además, tendrá una justificación práctica, ya que los resultados obtenidos contribuirán a las estrategias que intenten destacar la relevancia de la orientación en salud para poder obtener una alta calidad en la preparación del paciente para su colonoscopia y evitar que se presente complicaciones o retrasos en el proceso que perjudique tanto al paciente como al servicio.

Una justificación metodológica, dado que el método empleado puede ser valioso para

otras investigaciones que se realicen en el mismo ámbito y con propósitos parecidos donde se brinda una metodología cuantitativa con el uso de instrumentos que son validados y confiables.

Se plantea la pregunta ¿Cómo se relaciona la orientación en salud con la calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un Hospital de Lima, 2024

El estudio es importante, porque da conocer como la orientación en salud se relación con la calidad de entrenamiento para la colonoscopia, permitirá entender tanto el papel del paciente como del personal y aquellas deficiencias que podrían presentarse, esto con el fin de poder aportar con información que apunte a la mejora del servicio, evitando retrasos o riesgos en el proceso de la colonoscopia, además de que estos problemas generan más costoso en el servicio.

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre la orientación en salud y la calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un Hospital de Lima, 2024.

### **Objetivos Específicos:**

1. Identificar la orientación en salud en pacientes ambulatorios en un Hospital de Lima, 2024.
2. Identificar la calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un Hospital de Lima, 2024.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño de estudio**

Trabajo con diseño descriptivo correlacional y científico que implica observar y examinar minuciosamente la actitud de un individuo sin ejercer influencia sobre él. Además, se busca descubrir la presencia de una correlación entre las variables de estudio (39). Además, la investigación es de tipo transversal porque la medición de la variable se aplicará por única vez en un tiempo y espacio determinado (39).

#### **3.2 Población**

Posee 195 pacientes en atención ambulatorios en un Hospital de Lima, 2024. La muestra abarca a toda la población, lo que traduce en una muestra censal.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes ambulatorios del servicio de gastroenterología
- Pacientes que acepten participar de forma voluntaria del estudio.
- Pacientes mas de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes que se nieguen a aceptar el consentimiento informado
- Pacientes menores de 18 años.

#### **Procedimiento y técnicas**

Se realizará la encuesta, utilizando como instrumentos los cuestionarios:

Para medir la orientación en salud se hará uso de un cuestionario de Jimenez (35) en el año 2021, incluye 20 ítems que está dividido en 3 dimensiones las cuales son: Comunicación entre enfermera-paciente (8 ítems), Gestión de enfermería (7 ítems),

y Protocolos educativos de enseñanza (5 ítems). El instrumento cuenta con una escala de Likert: Muy en desacuerdo: 1, En desacuerdo: 2, Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3, De acuerdo: 4, Muy de acuerdo: 5. Se trabajará con los siguientes niveles:

Buena (74-100)

Regular (47-73)

Mala (20-46)

Por otro lado, para la calidad de preparación de colonoscopia se hará uso de un cuestionario de Jimenez (35) en el año 2021, que consta 15 ítems con una escala ordinal 1, En desacuerdo: 2, Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3, De acuerdo: 4, Muy de acuerdo: 5, divididas en 3 dimensiones: Documentación de preparación intestinal (5 ítems), Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias (5 ítems) e Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia (5 ítems). Se trabajara con los siguientes niveles:

Alta (55-75)

Media (35-54)

Baja (15-34)

Los instrumentos en el estudio de Jimenez (36) en el año 2021 obtuvieron los siguientes niveles de confiabilidad:

El cuestionario de orientación en salud obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.938.

El cuestionario de la calidad de preparación de colonoscopia obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.912.

El proceso acerca de la recopilación de datos se dará de la siguiente manera: Registro en la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UPCH

- Exposición del estudio frente al Consejo de ética.

- Aceptación del estudio frente al Consejo de ética.
- Posterior a la exhibición, se continuará con la aceptación del asesor.
- Se solicitará un documento de solicitud para la aprobación destinada al Director de un hospital de Lima.
- Una vez que se haya conseguido la aprobación para aplicar los instrumentos a la muestra de estudio, se realizará la coordinación con la Jefatura de Gastroenterología para determinar los días en que se llevarán a cabo las aplicaciones.
- La aplicación se llevará a cabo en persona durante días hábiles y se estima que tomará alrededor de 4 semanas. Además, es importante señalar que se cumplirán las normas de bioseguridad debido a la naturaleza del servicio.
- Además, se proporcionará a los participantes el consentimiento informado, junto con una descripción de los propósitos de la investigación, para que puedan tomar una decisión sobre su participación en el estudio.
- Después de aplicar los instrumentos, se comprobará la validación de las respuestas y se les asignará un código específico para poder organizarlas y crear una base de datos en Excel, clasificándolas por variables.

### **Aspectos éticos del estudio**

**Principio de Autonomía.** - Mediante la descripción de los propósitos, se solicitará el consentimiento informado a cada participante, quienes tendrán la libertad de decidir si desean participar en el estudio, garantizando su anonimato y la confidencialidad de la información.

**Principio de beneficencia:** De acuerdo con este principio, se compartirán los resultados del estudio con los participantes para contribuir al perfeccionamiento de

la atención.

**Principio de no maleficencia:** La utilización de los instrumentos no perjudicará a los usuarios que opten por involucrarse en el estudio.

**Principio de justicia:** En este estudio, todos los participantes tendrán la oportunidad de involucrarse de manera justa, recibiendo un trato digno sin ninguna diferencia.

### **Plan de análisis**

Para el análisis de datos, una vez que se hayan recopilado las respuestas y se haya generado la matriz de datos clasificada, se empleará el SPSS 25.0 para convertir las variables en niveles (rangos) y elaborar los informes pertinentes según corresponda. Los hallazgos se exhiben en tablas de frecuencia y porcentajes, así como en gráficos de barras, lo que facilita la comprensión de las variables de la encuesta. Además, se aplica Spearman para medir la asociación entre los fenómenos indagados. (39).

#### IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Presupuesto

| <b>Materiales</b>               | <b>Cantidad</b> | <b>Precio unitario (S/.)</b> | <b>Precio Total (S/.)</b> | <b>Precio global (S/.)</b> |
|---------------------------------|-----------------|------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| <b>Materiales de escritorio</b> |                 |                              |                           |                            |
| • Millar de papel bond 80 g     | 6               | 20.00                        | 120.00                    | 173.00                     |
| • Caja de lapiceros             | 10              | 1.00                         | 10.00                     |                            |
| • Unidades de folders           | 10              | 1.00                         | 10.00                     |                            |
| • Correctores                   | 3               | 6.00                         | 18.00                     |                            |
| • Resaltadores                  | 5               | 3.00                         | 15.00                     |                            |
| <b>Suministros</b>              |                 |                              |                           |                            |
| • USB                           | 4               | 30.00                        | 120.00                    | 1770.00                    |
| • Tinta de impresora            | 5               | 30.00                        | 150.00                    |                            |
| • Laptop                        | 1               | 1500.00                      | 1500.00                   |                            |
| <b>Servicios</b>                |                 |                              |                           |                            |
| <b>1 Movilidad</b>              |                 |                              |                           |                            |
| Pasajes movilidad local         | 100             | S/ 1.50                      | 150.00                    | 150.00                     |
| <b>2 Servicio de tipiado</b>    |                 |                              |                           |                            |
| Hojas de tipeo                  | 100             | S/ 0.20                      | 20.00                     | 20.00                      |
| <b>Internet</b>                 | 3 meses         | 120                          | 360.00                    | 360.00                     |
| <b>Estadístico</b>              | 1               | 750.00                       | 750.00                    | 750.00                     |
| <b>Asesoría</b>                 | 1               | 3600                         | 3600                      | 3600.00                    |
| <b>TOTAL</b>                    |                 |                              |                           | <b>6 650.00</b>            |

Este trabajo será autofinanciado

## 4.2 Cronograma

| ACTIVIDADES  | AÑO 2024 |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
|--|----------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|  | Agosto   |   |   |   | Septiembre |   |   |   | Octubre |   |   |   | Noviembre |   |   |   |
|  | 1        | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| <b>FASE I</b>  |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Recolección de información   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Desarrollo de la problemática de estudio   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Presentación del desarrollo antecedentes y la fundamentación teórica del estudio |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Desarrollo de la metodología de estudio  |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Presentación de herramientas de recolección de datos y el análisis estadístico   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Redacción del plan de tesis  |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Presentación del plan de tesis   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Evaluación del comité de ética   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Aprobación del plan de tesis   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| <b>FASE II</b>   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración de la base de datos  |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Análisis estadístico de los datos  |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Interpretación de datos  |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| <b>FASE III</b>  |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Redacción del informe final  |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Revisión del informe final   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Presentación del informe final   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Sustentación de la tesis   |          |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Geographic. En qué consiste la colonoscopia: el estudio clave para detectar el cáncer de colon. [Internet] Estados Unidos: National Geographic; 2023 [citado 2 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2023/03/en-que-consiste-la-colonosopia-el-estudio-clave-para-detectar-el-cancer-de-colon>
2. Berrocal R. Factores determinantes de la calidad de la preparación intestinal para colonoscopia: una revisión de la literatura. [Tesis para optar por el grado y título de Especialista en Gastroenterología y Endoscopía Digestiva], (Internet) [citado 2 de agosto de 2023] Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2020. Disponible en:  
<https://kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/81399>
3. Pantaleón M, Álvarez M, Pedro J. Estrategias para mejorar la calidad de la limpieza intestinal previas a una colonoscopia. [Tesis para optar por el grado y título de Especialista en Gastroenterología y Endoscopía Digestiva], (Internet) [citado 2 de agosto de 2023] España; Universitat Autònoma de Barcelona. 2020. Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/670717#page=1>
4. Molina L, Delfino L, Ramírez S, Cabarcas E, Useche H, Peláez A, et al. Efectividad y tolerabilidad de tres tipos de productos de preparación para colonoscopia. [Internet]. Rev Colomb Gastroenterol; 2021; [citado 2 de agosto de 2023] 36(3):334-40. Disponible en:  
<https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/679>
5. Murphy D, Jenks M, McCool R, Wood H, Young V, Amlani B. A systematic review and cost analysis of repeat colonoscopies due to inadequate bowel cleansing in five European countries. [Internet]. Expert Rev Pharmacoecon

- Outcomes Res; 2019; [citado 2 de agosto de 2023] 19(6):701-9. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30938201/>
6. Rostom A, Dube C, Bishay K, Antonova L, Heitman SJ, Hilsden R. A randomized clinical prospective trial comparing split-dose picosulfate/ magnesium citrate and polyethylene glycol for colonoscopy preparation. [Internet]. PloS One; 2019 [citado 2 de agosto de 2023]14(3):e0211136. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30921345/>
  7. Arslanca G, Aygün M. Los efectos de la educación perfeccionada, realizada por enfermeros en la calidad de la preparación intestinal para colonoscopia. [Internet]. Rev Lat Am Enfermagem; 2022 [citado 2 de agosto de 2023] 30(1):e3626. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ppNCx5R8vmrN3NXpg7fbVcf/?lang=es>
  8. El Peruano. En el Perú se registran 4,636 nuevos casos de cáncer al colon cada año y más de 2,500 muertes [Internet] Perú: Diario el Peruano; 2022 [citado 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/142510-en-el-peru-se-registran-4636-nuevos-casos-de-cancer-al-colon-cada-ano-y-mas-de-2500-muertes>
  9. Medina K. Impacto de los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para la colonoscopia. Impact of nursing care on bowel preparation for colonoscopy [Trabajo académico para optar por el título de especialista en enfermería en cuidado enfermero en gastroenterología, endoscopía y procedimientos especiales], (Internet) [citado 2 de agosto de 2023]; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11543>

10. Andina. Cáncer de colon: al año, el Perú registra 4,636 casos nuevos y más de 2,000 fallecimientos. [Internet] Perú: Andina Agencia Peruana de Noticias; 2022 [citado 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cancer-colon-al-ano-peru-registra-4636-casos-nuevos-y-mas-2000-fallecimientos-887215.aspx>
11. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Colonoscopia [Internet]. Estados Unidos: NIDDK; 2019 [citado 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/pruebas-diagnosticas/colonoscopia>
12. Salazar C. Nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal] Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6330>
13. Cuervo N., García A., González M., Jorquera. F. La importancia de las instrucciones directas en la preparación para la colonoscopia en un estudio controlado y aleatorizado con dos soluciones de volumen reducido en dosis partida: citrafleet y moviprep. *Enferm Endosc Dig.* [Internet]. 2015;2(2):33-36 [citado el 18 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2\(2\)33-36.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2(2)33-36.pdf)
14. UV-Intercultural. Orientación: Salud [Internet]. México: UV-Intercultural; 2020 [citado el 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/uvi/orientaciones/orientacion-salud/>

15. Medina K. Impacto de los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para la colonoscopia. 2021 [citado el 24 de enero de 2024]; Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11543>
16. Gijón M, Müggenburg M. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. [Internet]. *Enferm Univ*; 2019 [citado el 18 de agosto de 2023];16(3):303–12. Disponible en:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000300303&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000300303&script=sci_arttext)
17. Contreras R, Llutari G. Comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en pacientes postoperados mediatos de la clínica Santo Domingo Huancayo 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico], (Internet) [citado 2 de agosto de 2023] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en:  
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6656>
18. Gómez W, Almario L, Escobar I, Hernández A, Sánchez M, Ruíz J. Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. [Internet]. *RevEnfermNeurol*; 2018 [citado el 18 de agosto de 2023];17(3):39–49. Disponible en:  
<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/270>
19. Pérez J., Echauri M., Ancizu, E., Chocarro J. Manual de Educación para la Salud Gobierno de Navarra. España [Internet]. España: Gobierno de Navarra; 2018 [citado el 18 de agosto de 2023]. Disponible en:  
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33->

2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf

20. Ramírez W, Vargas J, Alfaro O, Umaña E, Campos C, Alvarado M, et al. Indicadores de calidad para la realización de colonoscopia. [Internet]. Acta méd costarric; 2019 [citado el 30 de agosto de 2023];61(1):37–42. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022019000100037](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022019000100037)
21. Lallana I. Preparación colonoscopia por el personal de enfermería. revista Ocronos [Internet] 2022 1(1) [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/preparacion-colonosopia-enfermeria/>
22. Salud Madrid. Preparación para la realización de colonoscopia con MOVIPREP®. [Internet] España: Salud Madrid; 2018. [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/laprincesa/file/2024/download?token=bxqYTFp#:~:text=PUEDE%20TOMAR%3A%20caldos%2C%20pasta%2C,caf%3%A9%20y%20bebidas%20sin%20gas.>
23. Alcolea I., Camacho P., García C., Hellín J., López P., Parraga J., Riquelme P. Protocolo de atención de enfermería en el procedimiento de colonoscopia. [Internet]. 2015 [citado 2023 Ago 30]. Disponible en: <https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/05.%20Prot%20Colon%20SIGNO.pdf#:~:text=Vigilar%20la%20recuperaci%C3%B3n%20del%20paciente%20y%20retirar%20la%20monitorizaci%C3%B3n.&text=Facilitar%20el%20acceso%20a%20la%20informaci%C3%B3n%20al%20paciente%20y%20su%20familia.&text=Lavar%20y%20desinfectar%20el%20endoscopio%20y%20material%20utilizado%20seg%C3%BAn%20protocolo.&text=Preparar%20el%20material%20y%2>

0la%20sala%20para%20el%20siguiente%20procedimiento.

24. Ramírez- W, Vargas J, Alfaro O, Umaña E, Goussen CC-, Alvarado M, et al. Indicadores de calidad para la realización de colonoscopia [Internet]. Scielo.sa.cr. [citado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en:  
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v61n1/0001-6002-amc-61-01-37.pdf>
25. Alcolea I, Camacho P., García C., Hellín J., López P., Parraga J., Riquelme P. Protocolo de atención de enfermería en el procedimiento de colonoscopia. [Internet]. 2015 [citado 2023 Ago 30]. Disponible en:  
<https://www.fundacionsigno.com/bazar/documentos/proceso-asistencial-del-paciente/protocolo-de-atencion-de-enfermeria-en-el-procedimiento-de-colonosopia/view>
26. Figueroa C, Franco J. Recomendaciones al paciente para la preparación de procedimientos ambulatorios de endoscopia, colonoscopia y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica en el Hospital San José. [Internet]. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS; 2019 [citado: 2024, marzo] Disponible en:  
<https://repositorio.fucsalud.edu.co/entities/publication/08597e93-635c-4e46-8fd6-e449f1002b13>
27. Ocronos R. El papel de los profesionales de Enfermería antes, durante y después de una colonoscopia [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2022 [citado el 13 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/papel-profesionales-enfermeria-antes-durante-despues-colonosopia/>
28. Míguez JM. Las 14 necesidades de Virginia Henderson [Internet]. ServiSalud. 2021 [citado el 17 de enero de 2024]. Disponible en:

- <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
29. Aponte D, Corso C, Aponte M, Sabbagh L. Improving colonoscopy preparation using information and communication technologies (ICT), randomized clinical trial. *Rev Colomb Gastroenterol* [Internet]. 2024;39(1):51–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.1092>
  30. Arslanca G, Aygün M. Los efectos de la educación perfeccionada, realizada por enfermeros en la calidad de la preparación intestinal para colonoscopia. [Internet]. *Rev Lat Am Enfermagem*; 2022 [citado 2 de agosto de 2023] 30(1):e3626. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ppNCx5R8vmrN3NXpg7fbVcf/?lang=es>
  31. Janahiraman S, Tay CY, Lee JM, Lim WL, Khiew CH, Ishak I, et al. Effect of an intensive patient educational programme on the quality of bowel preparation for colonoscopy: a single-blind randomised controlled trial. *BMJ Open Gastroenterol* [Internet]. 2020 [citado el 31 de enero de 2024];7(1):e000376. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgast-2020-000376>
  32. Manem N, Donovan K, Miller D, Yodice M, Wang K, Balogun K, et al. Open-access colonoscopy quality indicators and patient perception using split-dose bowel preparation. *JGH Open* [Internet]. 2021;5(5):563–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jgh3.12532>
  33. Negreanu L, Voiosu T, Monica State, Mateescu RB. Quality of colonoscopy preparation in patients with inflammatory bowel disease: retrospective analysis of 348 colonoscopies. *J Int Med Res* [Internet]. 2020;48(4):030006052090365. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0300060520903654>

34. Butterly LF, Nadel MR, Anderson JC, Robinson CM, Weiss JE, Lieberman D, et al. Impact of colonoscopy bowel preparation quality on follow-up interval recommendations for average-risk patients with normal screening colonoscopies: Data from the New Hampshire Colonoscopy Registry. *J Clin Gastroenterol* [Internet]. 2020 [citado el 29 de febrero de 2024];54(4):356–64. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/mcg.0000000000001115>
35. Padilla D, Myrza N. Factores relacionados a las complicaciones en pacientes sometidos a colonoscopia en el Centro Endoscópico del Hospital 2 de Mayo 2018. [Tesis Para optar el grado académico de: Maestro de Gestión en Salud] Universidad Norbert Wiener; 2023. [citado 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9325>
36. Calvo S. Intervención educativa en la preparación eficaz que realiza el paciente para colonoscopia en un hospital público especializado, Lima 2022. [Tesis para optar el grado académico de maestra en enfermería con mención en gestión administrativa], (Internet) [citado 2 de agosto de 2023] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6417>
37. Jimenez R. Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliati, Lima - 2021. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud], (Internet) [citado 2 de agosto de 2023] Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68137>
38. Salazar C. Nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia Hospital Nacional Edgardo

Rebagliati Martins. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. [citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en:

<http://190.12.84.13:8080/handle/20.500.13084/6330>

39. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

## ANEXOS

Se presenta la matriz de operacionalización de las variables.

| Tipo         | Variable                               | Definición conceptual   | Definición operacional  | Dimensiones                        | Indicadores   | Escala   |
|--------------|--|---|---|------------------------------------|---|--|
| Cuantitativa | Variable 1:<br>Orientación<br>en salud | Es el compromiso de comprender el dolor, que requiere atención y apoyo integral por parte del personal de salud, incluyendo el respaldo espiritual y emocional, así como un enfoque cálido en la comunicación, tanto hacia el paciente como entre los integrantes del | La orientación en salud será evaluada por un cuestionario que consta de 20 ítems considerando la dimensión Comunicación enfermera paciente, Comunicación enfermera paciente, Gestión de enfermera, Protocolos educativos de enseñanza | Comunicación enfermera paciente    | Comunicación verbal, no verbal, visual, movimientos y manifestaciones.  | Buena<br>74- 100<br>puntos<br><br>Regular<br>47- 73 puntos<br><br>Mala<br>20-46 puntos |
|              |  |   |   | Gestión de enfermera               | Nivel de la atención, Contenido del usuario, Atención de enfermería     |  |
|              |  |   |   | Protocolos educativos de enseñanza | Herramientas de conocimientos<br>Asistencia, como impulso de innovación |  |

|              |  |  |  |  |  |                  |
|--------------|--|--|--|--|--|------------------|
|              |  | equipo multidisciplinario.<br>(15).  |  |  | Recursos educativos  |                  |
| Cuantitativa | Variable 2:<br>Calidad de<br>preparación<br>de<br>colonoscopia | La efectividad de una<br>preparación depende de<br>la capacidad para<br>observar claramente la<br>mucosa durante la<br>colonoscopia. El<br>endoscopista está<br>obligado a registrar la<br>calidad de la preparación<br>en cada intervención. Es<br>importante evitar el uso<br>de términos no | La calidad de<br>preparación de<br>colonoscopia será<br>medida por un<br>cuestionario que consta<br>de 15 ítems<br>considerando las<br>dimensiones<br>documentación de<br>preparación<br>gastrointestinal,<br>cumplimiento de plazos | Documentación<br>de preparación<br>intestinal              | Verificación del<br>consentimiento informado<br>Conocimiento del alcance<br>del procedimiento  | Alta<br>[55-75]  |
|              |  |  |  | Cumplimiento<br>de plazos en<br>términos de<br>endoscopias | Cooperación<br>Cumplimiento del tiempo<br>de traslado<br>Preparación del paciente<br>Horario de medicamentos<br>Revisión post intervención | Media<br>[35-54] |
|              |  |  |  | Instauración de  | Comunicación entre   | Baja<br>[15-34]  |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  | estandarizados al describir la limpieza intestinal (20). | en términos de endoscopias, instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia | conductas de precaución frente a la colonoscopia | paciente enfermera.<br>Medicación orientada<br>Acompañante del paciente<br>Alimentación del paciente |  |
|--|--|--|--|--|--|--|

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### CUESTIONARIO DE ORIENTACIÓN EN SALUD

Fuente: Rebeca Jimenez Velásquez (2021)

Alternativas:

**Muy en desacuerdo: 1**

**En desacuerdo: 2**

**Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3**

**De acuerdo: 4**

**Muy de acuerdo: 5**

| N                                      |   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <b>Comunicación enfermera-paciente</b> |   |   |   |   |   |   |
| 1                                      | La "Orientación para la preparación del colón para la colonoscopia" que recibe es personalizada |   |   |   |   |   |
| 2                                      | La orientación fue oportuna   |   |   |   |   |   |
| 3                                      | La enfermera se expresó adecuadamente durante el servicio                                       |   |   |   |   |   |
| 4                                      | La orientación brindada fue clara   |   |   |   |   |   |
| 5                                      | Comprende la explicación que la enfermera realiza sobre su diagnóstico                          |   |   |   |   |   |
| 6                                      | Ha adquirido conocimiento de los riesgos de la colonoscopia                                     |   |   |   |   |   |
| 7                                      | Se siente orientado para realizar o participar de su preparación personal                       |   |   |   |   |   |
| 8                                      | La orientación resalta criterios de alimentación  |   |   |   |   |   |

| <b>Gestión de enfermería</b>              |   |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 9   | Se sintió tomado en cuenta por el personal de enfermería                              |  |  |  |  |  |
| 10  | Las enfermeras responden de manera adecuada sus preguntas                             |  |  |  |  |  |
| 11  | Se generó un intercambio de ideas   |  |  |  |  |  |
| 12  | Se brindaron conocimientos a sus familiares   |  |  |  |  |  |
| 13  | La comunicación fue la que se esperaba  |  |  |  |  |  |
| 14  | Considera que el cuidado de la enfermera es adecuado                                  |  |  |  |  |  |
| 15  | Fueron resueltas sus dudas respecto al procedimiento al que va a ser sometido         |  |  |  |  |  |
| <b>Protocolos educativos de enseñanza</b> |   |  |  |  |  |  |
| 16  | Comprendió la importancia del procedimiento   |  |  |  |  |  |
| 17  | Se generó algún tipo de complicación en el momento de la orientación                  |  |  |  |  |  |
| 18  | La orientación del profesional fue complicada   |  |  |  |  |  |
| 19  | Se compartió material audiovisual o escrito para la orientación                       |  |  |  |  |  |
| 20  | Hubo un intercambio de ideas entre enfermero/a y paciente que generó un mejor entorno |  |  |  |  |  |

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE PREPARACIÓN DE COLONOSCOPIA  
PARA PACIENTES**

Fuente: Rebeca Jimenez Velásquez (2021)

| <b>Documentación de preparación intestinal</b>                          |  | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> |
|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>1</b>  | Verifica cada criterio, riesgos en el consentimiento informado (autorización para el procedimiento)                    |          |          |          |          |          |
| <b>2</b>  | Conoce los alcances del procedimiento que se le va aplicar   |          |          |          |          |          |
| <b>3</b>  | Conoce los tipos de complicaciones pueden surgir   |          |          |          |          |          |
| <b>4</b>  | Ha firmado para alguna intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos   |          |          |          |          |          |
| <b>5</b>  | Coopera usted con la documentación respectiva a realizar   |          |          |          |          |          |
| <b>Cumplimiento de plazos en términos de endoscopias</b>                |  |          |          |          |          |          |
| <b>6</b>  | El personal de enfermería le atiende con los horarios establecidos   |          |          |          |          |          |
| <b>7</b>  | Usted coopera con la preparación de la colonoscopia  |          |          |          |          |          |
| <b>8</b>  | Ha incumplido con la preparación   |          |          |          |          |          |
| <b>9</b>  | Cumple con el horario establecido para los medicamentos orientado por la enfermera                                     |          |          |          |          |          |
| <b>10</b>   | Podrá acudir constantemente para revisión después del procedimiento  |          |          |          |          |          |
| <b>Instauración de conductas de precaución frente a la colonoscopia</b> |  |          |          |          |          |          |
| <b>11</b>   | Comunica al personal de enfermería sobre otra enfermedad o condición que pudiere presentar usted o un familiar cercano |          |          |          |          |          |

|           |   |  |  |  |  |  |
|-----------|---|--|--|--|--|--|
| <b>12</b> | Considera muy importante de tener su indicación médica (receta y cita) y consumir su laxante un día antes del procedimiento |  |  |  |  |  |
| <b>13</b> | Conoce la prohibición de los medicamentos anticoagulantes por lo menos 5 días antes del procedimiento                       |  |  |  |  |  |
| <b>14</b> | Ha dispuesto de una persona que lo acompañe y estar una hora antes de su cita.  |  |  |  |  |  |
| <b>15</b> | Es necesario dejar de consumir frutas y verduras como mínimo 3 días antes del procedimiento                                 |  |  |  |  |  |

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

|   |   |
|---|---|
| CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN |   |
| (Adultos)   |   |
| <i>Título del estudio:</i>  | Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un hospital de Lima, 2024 |
| <i>Investigador (a):</i>  | Lic. Enfermería Tasayco Quispe Fiorela Minerba  |
| <i>Institución:</i>   | Universidad Peruana Cayetano Heredia  |

### Propósito del estudio:

Se les invita a participar en el estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia la Lic. Enfermería Tasayco Quispe Fiorela Minerba, sobre Orientación en salud y la calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un hospital de Lima, 2024, el cual es necesario para evitar complicaciones en el paciente por este procedimiento. Por lo que se considera necesario investigar este tema y abordarlo con la importancia que amerita a fin de impulsar mejoras en la atención del paciente que se somete a colonoscopia. La presente investigación se justifica porque no solo brindará información sobre las variables de estudio Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia, también busca aportar mediante sus resultados, mejorar las estrategias que se desarrollan en la orientación en salud del paciente que va ser intervenido con el procedimiento de colposcopia, y mejorar su preparación para evitar posibles complicaciones en el proceso. Es por ello que el objetivo de la investigación es determinar la relación entre la orientación en salud y la calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un Hospital de Lima, 2024.

|  |   |
|--|---|
| <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> |   |
| <b>(Adultos)</b>   |   |
| <i>Título del estudio:</i>   | Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un Hospital de Lima, 2024 |
| <i>Investigador (a):</i>   | Lic. Enfermería Tasayco Quispe Fiorela Minerba  |
| <i>Institución:</i>  | Universidad Peruana Cayetano Heredia  |

**Procedimiento:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Firmará una hoja dando su consentimiento para participar en este estudio
2. Se le aplicara 2 cuestionarios, donde se les preguntara sobre orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia que se le brinda en el servicio.
3. El tiempo de aplicación será de 35 minutos.

**Riesgos:**

La participación en el estudio de investigación no representa riesgos para el participante.

**Beneficios:**

La participación en el estudio de investigación ayudará aportando información relevante para la mejora de los cuidados de enfermería en la orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia.

**Costos y compensación:**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otro tipo.

|  |  |
|--|--|
| <p>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE<br/>INVESTIGACIÓN</p> |  |
| <p>(Adultos)</p>   |  |
| <i>Título del estudio:</i>   | <p>Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un hospital de Lima, 2024</p> |
| <i>Investigador (a):</i>   | <p>Lic. Enfermería Tasayco Quispe Fiorela Minerba</p>  |
| <i>Institución:</i>  | <p>Universidad Peruana Cayetano Heredia</p>  |

**Confidencialidad:**

Su información se guardará con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Lic. Enfermería Tasayco Quispe Fiorela Minerba

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano

Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico:

[orvei.ciei@oficinas-upch.pe](mailto:orvei.ciei@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

|  |   |
|--|---|
| <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN</b> |   |
| <b>(Adultos)</b>   |   |
| <i>Título del estudio:</i>   | Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un hospital de Lima, 2024 |
| <i>Investigador (a):</i>   | Lic. Enfermería Tasayco Quispe Fiorela Minerba  |
| <i>Institución:</i>  | Universidad Peruana Cayetano Heredia  |

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

|  |              |                     |
|--|--------------|---------------------|
| <b>Nombres y Apellidos</b><br>Participante | <b>Firma</b> | <b>Fecha y Hora</b> |
|--|--------------|---------------------|

|   |              |                     |
|---|--------------|---------------------|
| <b>Tasayco Quispe Fiorela Minerba</b><br>Investigador | <b>Firma</b> | <b>Fecha y Hora</b> |
|---|--------------|---------------------|