



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**VALORACIÓN DE LA LIMPIEZA INTESTINAL MEDIANTE LA ESCALA DE BOSTON EN
PACIENTES PROGRAMADOS PARA COLONOSCOPIA EN EL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2023**

**Línea de investigación:
Salud pública**

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

Autora

Crespo Leon, Carla Vanessa

Asesora

Quispe Ruffner, Rita

ORCID: 0000-0001-9511-5537

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025

Valoración de la limpieza intestinal mediante la Escala de Boston en pacientes programados para colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	4%
	Trabajo del estudiante	

2	repositorio.unfv.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	

3	kipdf.com	1%
	Fuente de Internet	

4	repositorio.unfv.edu.pe:8080	1%
	Fuente de Internet	

5	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	

6	1library.co	<1%
	Fuente de Internet	

7	issuu.com	<1%
	Fuente de Internet	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**VALORACIÓN DE LA LIMPIEZA INTESTINAL MEDIANTE LA ESCALA DE BOSTON
EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA COLONOSCOPIA EN EL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO – 2023**

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en gastroenterología y
endoscopia gastrointestinal

Autora:

Crespo Leon, Carla Vanessa

Asesora:

Quispe Ruffner, Rita

ORCID: 0000-0001-9511-5537

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por darme la fuerza y salud para continuar cada etapa de mi vida. A mis padres, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional. Y a toda mi familia, por creer siempre en mí.

Agradecimiento

Agradezco, en primer lugar, a Dios por iluminar mi camino. A mis docentes y asesores, por sus enseñanzas y orientación durante esta etapa. Al personal del Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho, por facilitar la realización de este estudio. Y, especialmente, a mi familia, por su comprensión, paciencia y motivación constante en todo momento.

ÍNDICE

Resumen	6
Abstract.....	7
I. Introducción.....	8
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos.....	14
1.4. Justificación	14
II. Marco Teórico.....	16
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	16
III. Métodos	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Ámbito temporal y espacial	21
3.3. Variables	21
3.4 Población y muestra	22
3.5 Instrumentos.....	23
3.6 Procedimientos.....	24
3.7 Análisis de datos	25
IV. Resultados.....	26
V. Discusión de resultados	33
VI. Conclusiones	35

VII.	Recomendaciones.....	36
VIII.	Referencias.....	37
IX	Anexos	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Tabla sociodemográfica de los pacientes	25
Tabla 2	Adherencia a indicaciones de preparación intestinal	26
Tabla 3	Resultados por segmento del colon según la Escala de Boston	27
Tabla 4	Puntuación total de la Escala de Boston	28
Tabla 5	Nivel de limpieza intestinal según cumplimiento de indicaciones	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Tabla sociodemográfica de los pacientes	25
Figura 2 Adherencia a indicaciones de preparación intestinal	27
Figura 3 Resultados por segmento del colon según la Escala de Boston	28
Figura 4 Puntuación total de la Escala de Boston	29
Figura 5 Nivel de limpieza intestinal según cumplimiento de indicaciones	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de limpieza intestinal en pacientes programados para colonoscopia, utilizando la Escala de Boston (BBPS), en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el segundo semestre del año 2023. **Método:** La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal y diseño no experimental. Se empleó una ficha de recolección de datos estructurada que recogió información sobre el cumplimiento de las indicaciones preprocedimiento y los puntajes otorgados por el médico endoscopista a cada segmento del colon (derecho, transversal e izquierdo), conforme a la Escala de Boston. **Resultados:** Mostraron que el 54% de los pacientes presentó una limpieza intestinal adecuada (puntaje total BBPS ≥ 6), mientras que el 46% tuvo una preparación inadecuada. El colon transversal fue el segmento con mayor proporción de limpieza deficiente. Respecto al cumplimiento de las indicaciones, el 62% ingirió el purgante completamente, el 84% cumplió con la dieta líquida y el 84% mantuvo hidratación adecuada. La tolerancia al preparado fue calificada como buena en el 52% de los casos. Asimismo, se evidenció una mejor limpieza intestinal entre los pacientes que sí cumplieron con las indicaciones en comparación con quienes no las siguieron correctamente, lo cual destaca la importancia del acompañamiento educativo por parte del personal de enfermería. **Conclusión:** Es necesario fortalecer la educación preprocedimiento y optimizar los protocolos de preparación intestinal, a fin de mejorar la calidad diagnóstica de la colonoscopia y reducir la repetición innecesaria del examen.

Palabras claves: Colonoscopia, Limpieza intestinal, Escala de Boston, Preparación intestinal

ABSTRACT

Objective: To determine the level of bowel cleansing in patients scheduled for colonoscopy, using the Boston Bowel Preparation Score (BBPS), in the Gastroenterology Department of San Juan de Lurigancho Hospital, during the second half of 2023. **Method:** The research was quantitative, descriptive, cross-sectional, and non-experimental in design. A structured data collection form was used to gather information on compliance with pre-procedure instructions and the scores given by the endoscopist to each segment of the colon (right, transverse, and left), according to the Boston Scale. **Results:** Showed that 54% of patients had adequate bowel cleansing (total BBPS score ≥ 6), while 46% had inadequate preparation. The transverse colon was the segment with the highest proportion of poor cleansing. Regarding compliance with the instructions, 62% ingested the laxative completely, 84% complied with the liquid diet, and 84% maintained adequate hydration. Tolerance to the preparation was rated as good in 52% of cases. Likewise, better bowel cleansing was evident among patients who did comply with the instructions compared to those who did not follow them correctly, highlighting the importance of educational support from nursing staff. **Conclusion:** It is necessary to strengthen pre-procedure education and optimize bowel preparation protocols in order to improve the diagnostic quality of colonoscopy and reduce unnecessary repeat examinations.

Keywords: Colonoscopy, Bowel cleansing, Boston Scale, Bowel preparation

I. INTRODUCCIÓN

La colonoscopia es actualmente el procedimiento de referencia para la evaluación diagnóstica y terapéutica del colon, siendo una herramienta clave en la detección precoz de patologías como pólipos, enfermedades inflamatorias y cáncer colorrectal. Sin embargo, su eficacia depende en gran medida de la calidad de la preparación intestinal previa, ya que una limpieza inadecuada puede dificultar la visualización de la mucosa, limitar la detección de lesiones y aumentar el riesgo de complicaciones, así como la necesidad de repetir el examen.

Una adecuada preparación del colon permite la observación detallada de la superficie mucosa, facilitando la identificación de lesiones desde las más pequeñas hasta las más complejas, lo que incrementa la sensibilidad del procedimiento y reduce tanto el tiempo de intubación cecal como la incomodidad del paciente. Diversos estudios han demostrado que la calidad de la limpieza intestinal está influenciada por múltiples factores, como el tipo de solución utilizada, el momento de su administración y la adherencia del paciente a las indicaciones brindadas (Johnson, 2021).

En este contexto, la enfermería cumple un rol fundamental, no solo en la atención directa al paciente, sino también en su educación y acompañamiento durante el proceso de preparación. El profesional de enfermería, como agente de salud, tiene la responsabilidad de promover prácticas que favorezcan la prevención, el diagnóstico temprano y la mejora de la calidad de vida de la población. La orientación brindada con un lenguaje claro, empático y adaptado a las características del paciente se convierte en una herramienta esencial para asegurar una correcta preparación intestinal y, por ende, el éxito del procedimiento endoscópico (Estrada, 2015).

Por ello, evaluar la calidad de la limpieza intestinal mediante instrumentos validados como la Escala de Boston permite no solo estandarizar la valoración clínica del procedimiento, sino también identificar oportunidades de mejora en la educación al paciente y en la intervención del equipo de salud. Esta investigación busca aportar evidencia sobre el grado de limpieza intestinal alcanzado por los pacientes sometidos a colonoscopia, permitiendo fortalecer las estrategias de cuidado pre-procedimiento desde la enfermería.

1.1 Descripción del problema y formulación del problema

En el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho, la colonoscopia constituye uno de los procedimientos más solicitados, tanto con fines diagnósticos como terapéuticos. Este examen permite la detección y tratamiento de diversas patologías del colon, incluyendo pólipos, lesiones precancerosas y cáncer colorrectal. No obstante, su eficacia clínica depende de forma directa de la calidad de la limpieza intestinal previa, siendo este un factor determinante para lograr una visualización adecuada de la mucosa colónica.

En la práctica asistencial del mencionado servicio, se ha identificado una preocupante recurrencia de pacientes que acuden con una preparación intestinal deficiente. Se estima que, de cada 20 pacientes programados para colonoscopia, al menos 10 presentan una limpieza inadecuada. Esta situación genera una serie de consecuencias clínicas y operativas, tales como: disminución en la tasa de detección de lesiones como pólipos y tumoraciones, aumento del riesgo de complicaciones, necesidad de repetir el procedimiento en otra fecha, y una mayor carga asistencial para el equipo de salud. Además, la exploración colónica se vuelve más prolongada e incómoda tanto para el paciente como para el profesional.

Diversos factores influyen en la calidad de la preparación intestinal, entre ellos: la elección del agente de limpieza, el cumplimiento de una dieta específica en los días previos, la correcta hidratación del paciente, y, sobre todo, la comprensión y adherencia a las instrucciones brindadas. En este sentido, el rol del profesional de enfermería es clave, no solo en la administración de cuidados directos, sino especialmente en la educación sanitaria previa al procedimiento. La calidad de la información proporcionada, el uso de un lenguaje claro y accesible, y la verificación de la comprensión del paciente, son elementos esenciales para garantizar una adecuada preparación.

Pese a la existencia de protocolos establecidos, se ha observado que muchos pacientes presentan dudas o malentendidos sobre los pasos a seguir antes del examen. Esto sugiere deficiencias en el proceso de orientación precolonoscopia y evidencia la necesidad de reforzar la intervención educativa por parte del personal de enfermería, enfocándose no solo en el cumplimiento técnico, sino también en los aspectos de tolerancia, aceptabilidad y preparación efectiva.

Frente a esta realidad, surge la necesidad de evaluar sistemáticamente la calidad de la limpieza intestinal utilizando un instrumento validado como la Escala de Boston, que permite medir objetivamente el nivel de limpieza del colon por segmentos anatómicos. Esta evaluación permitirá identificar debilidades en el proceso de preparación y plantear estrategias educativas más efectivas, con el fin de optimizar los resultados clínicos del procedimiento y mejorar la atención al paciente.

Formulación del problema

- ¿Cuál es el nivel de limpieza intestinal en pacientes programados para colonoscopia, según la Escala de Boston, en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de limpieza intestinal en los segmentos del colon (derecho, transversal e izquierdo) en los pacientes sometidos a colonoscopia, según la Escala de Boston?
- ¿En qué medida los pacientes programados para colonoscopia cumplen con las indicaciones sobre preparación intestinal brindadas por el personal de salud?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes nacionales

Quispe (2020) en su tesis Calidad de la limpieza intestinal para colonoscopia en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, tuvo como objetivo determinar el nivel de limpieza intestinal en pacientes programados para colonoscopia. Se aplicó la Escala de Boston a una muestra de 120 pacientes adultos. Los resultados mostraron que solo el 58% de los pacientes alcanzó una preparación adecuada (≥ 6 puntos). Las causas más frecuentes de una puntuación baja fueron: desconocimiento de las indicaciones, consumo incorrecto del preparado y falta de acompañamiento del personal de salud. El autor concluye que existe una brecha educativa significativa, especialmente en pacientes de bajo nivel educativo o con enfermedades crónicas. Propone implementar sesiones educativas previas dirigidas por enfermería para mejorar estos resultados.

Flores (2021) en su tesis Nivel de conocimiento sobre preparación intestinal y su relación con la calidad de limpieza colónica en pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión. Este estudio analizó la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la preparación intestinal y el resultado de dicha limpieza evaluada con la Escala de Boston. Participaron 100 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento antes del procedimiento, y posteriormente se registró su puntaje BBPS. Se encontró una correlación directa y significativa ($r=0.63$) entre conocimiento alto y limpieza adecuada ($p < 0.05$). Los

pacientes que entendieron claramente las indicaciones tuvieron mejores puntuaciones, menos malestar durante la preparación, y no necesitaron repetir el procedimiento.

Salazar (2021) en su tesis Nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera Estudio descriptivo transversal en el Hospital Rebagliati durante febrero de 2015, con presentación académica en 2021. Muestra de 40 pacientes seleccionados mediante encuesta validada (Cronbach $\alpha=0.85$). Metodología. Se evaluó el nivel de información que los pacientes perciben haber recibido de las enfermeras en aspectos: dieta, laxantes, hidratación, gestión de ansiedad y manejo de medicamentos. Resultados: Solo el 24% reportó recibir información alta sobre dieta; 48% sobre laxantes; 48% hidratación; 17% sobre manejo de ansiedad. El nivel global de información percibida fue intermedio (50%). Conclusión: Revela deficiencias en la comunicación enfermera-paciente, lo que compromete la preparación. Tu tesis puede aportar soluciones desde la mejora educativa.

Medina (2022) en su tesis Impacto de los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para colonoscopia Estudio cuasiexperimental, intervención pre-post en pacientes hospitalizados (no ambulatorios) en Lima. Participaron aproximadamente 326 colonoscopias, divididas en dos grupos: uno con intervención enfermera estructurada (explicación individual del procedimiento, revisión de dieta, laxantes, hidratación) y otro con cuidado estándar. Metodología: Después del procedimiento, se aplicó la Escala de Boston (BBPS). Se midieron variables como cumplimiento de indicaciones y percepción de molestias. Resultados clave: Aumento significativo en el puntaje promedio de BBPS en el grupo con intervención. Mayor adherencia a la dieta líquida, correcta toma del laxante e hidratación. Menor necesidad de repetir el procedimiento. Pacientes reportaron mejor comprensión y tolerancia al proceso. Conclusiones: La intervención enfermera mejoró la calidad de la limpieza intestinal, validando la hipótesis de tu investigación.

Rios (2022) en su tesis Nivel de conocimiento sobre preparación intestinal y su relación con la calidad de limpieza colónica en pacientes del Hospital Daniel Alcides Carrión Este estudio evaluó el impacto de una intervención educativa diseñada por enfermería en 60 pacientes del servicio de gastroenterología. El grupo experimental recibió una charla presencial, folleto, recordatorio telefónico y seguimiento el día previo a la colonoscopia. El grupo control recibió solo instrucciones generales. El resultado fue un incremento significativo en la puntuación promedio de la Escala de Boston (de 5.8 a 7.2), reducción en la duración del procedimiento y mayor satisfacción del paciente. El autor concluye que la intervención educativa mejora notablemente la adherencia y eficacia del proceso de limpieza intestinal.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de limpieza intestinal en pacientes programados para colonoscopia, según la Escala de Boston, en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Valorar el nivel de limpieza intestinal en los tres segmentos del colon (derecho, transversal e izquierdo) en pacientes sometidos a colonoscopia, utilizando la Escala de Boston.
- Identificar el grado de cumplimiento de las indicaciones preprocedimiento por parte de los pacientes programados para colonoscopia, en relación con la preparación intestinal.

1.4 Justificación

La colonoscopia es uno de los procedimientos más eficaces para la detección precoz y tratamiento de lesiones neoplásicas y otras patologías del colon. Su éxito diagnóstico y terapéutico, sin embargo, depende directamente de la calidad de la limpieza intestinal previa, ya que una preparación inadecuada puede limitar la visualización de la mucosa, aumentar el

riesgo de complicaciones, prolongar el tiempo del procedimiento e incluso requerir su repetición, con el consecuente impacto en los costos institucionales y la experiencia del paciente.

En este contexto, el rol del profesional de enfermería es fundamental, no solo como agente asistencial, sino como facilitador del proceso educativo previo al examen. La orientación clara, precisa y empática sobre las instrucciones de preparación —incluyendo la elección adecuada del producto de limpieza, el cumplimiento de una dieta específica y la correcta hidratación— permite mejorar significativamente el cumplimiento de los pacientes y, por tanto, la calidad de la limpieza intestinal.

Actualmente, existen diversos métodos y productos para la preparación del colon; sin embargo, su efectividad depende en gran medida del grado de adherencia del paciente a las indicaciones. De allí la importancia de fortalecer el componente educativo y comunicacional de la intervención enfermera, garantizando que los usuarios comprendan y sigan adecuadamente cada paso del proceso.

Este estudio adquiere relevancia porque busca evaluar objetivamente el nivel de limpieza intestinal mediante una escala validada internacionalmente como la Escala de Boston, identificando además las posibles deficiencias en el cumplimiento de las indicaciones preprocedimiento. Los resultados permitirán establecer líneas de mejora en la educación brindada por el personal de enfermería, optimizando así los resultados clínicos y la calidad del cuidado.

Los principales beneficiarios de esta investigación serán los pacientes programados para colonoscopia en el Hospital San Juan de Lurigancho, ya que el fortalecimiento de la intervención educativa enfermera contribuirá a mejorar la eficacia del procedimiento, disminuir el número de exploraciones repetidas y garantizar una atención más segura y eficiente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Valoración en Enfermería*

La valoración es la primera etapa del proceso de atención de enfermería y consiste en la recopilación sistemática de datos relevantes sobre el estado de salud del paciente. Esta evaluación permite identificar problemas reales y potenciales que requieren intervención. En el contexto de la preparación intestinal para colonoscopia, la valoración se centra en aspectos clave como el conocimiento del paciente sobre el procedimiento, el cumplimiento de las indicaciones dietéticas y farmacológicas, y la capacidad de autocuidado. Evaluar la efectividad de la preparación mediante instrumentos validados, como la Escala de Boston, forma parte esencial de esta etapa.

2.1.2. *Limpieza Intestinal*

La limpieza intestinal es el proceso médico de evacuación del contenido colónico mediante soluciones específicas con el fin de permitir una visualización clara de la mucosa intestinal durante procedimientos diagnósticos o terapéuticos como la colonoscopia. Es un paso crítico, ya que una limpieza insuficiente puede impedir una evaluación adecuada del colon, generar hallazgos falsos negativos, aumentar el tiempo del procedimiento, e incluso requerir su repetición. Las soluciones empleadas incluyen agentes osmóticos como el polietilenglicol (PEG) y fosfato sódico, así como laxantes estimulantes como el bisacodilo, cada uno con sus ventajas, limitaciones y consideraciones clínicas.

2.1.3. Paciente

En el ámbito de la salud, el paciente es el sujeto que recibe atención médica, diagnóstica o terapéutica. Más allá de su papel pasivo tradicional, el paciente moderno se concibe como un agente activo en su propio cuidado. En la preparación para una colonoscopia, su rol es fundamental: debe seguir con precisión las indicaciones proporcionadas por el personal de salud para asegurar una limpieza intestinal efectiva. La educación, comprensión y responsabilidad del paciente son determinantes para el éxito del procedimiento.

2.1.4. Colonoscopia

La colonoscopia es un procedimiento endoscópico que permite la evaluación directa del colon y el íleon terminal. Es considerada la técnica de referencia para el diagnóstico y tratamiento de diversas patologías colónicas, incluyendo pólipos, cáncer colorrectal y enfermedades inflamatorias intestinales. Su efectividad depende de múltiples factores, siendo uno de los más importantes la calidad de la limpieza intestinal. Una colonoscopia de alta calidad se caracteriza por una adecuada preparación del colon, visualización completa hasta el ciego, y un tiempo de retirada no menor a 6 minutos. Las guías clínicas recomiendan repetir el procedimiento en menor tiempo del habitual si la limpieza fue inadecuada.

2.1.5. Escala de Boston

La Escala de Boston (Boston Bowel Preparation Scale, BBPS) fue desarrollada por el Boston Medical Center y publicada en la revista *Gastrointestinal Endoscopy* en 2010. Es una herramienta estandarizada y validada internacionalmente para evaluar la limpieza intestinal durante una colonoscopia. Divide el colon en tres segmentos: derecho, transverso e izquierdo,

asignando una puntuación de 0 a 3 a cada uno, donde 0 indica una limpieza nula y 3 una limpieza excelente. La puntuación total va de 0 a 9, y se considera adecuada una puntuación igual o superior a 6 sin ningún segmento puntuado con cero. Esta escala facilita la objetividad en la valoración, permite comparaciones entre estudios y orienta la necesidad de repetir o no el procedimiento.

2.1.6. Anatomía del Colon

El colon, parte del intestino grueso, es un tubo muscular de aproximadamente 1.5 metros de longitud, dividido en cuatro secciones: colon ascendente, colon transverso, colon descendente y colon sigmoide. Cumple funciones esenciales como la absorción de agua y electrolitos, así como la formación y almacenamiento de las heces. La visualización completa del colon durante la colonoscopia depende de que cada uno de estos segmentos esté adecuadamente limpio.

2.1.7. Métodos de Limpieza Intestinal

La preparación intestinal puede realizarse mediante varios métodos, siendo los más comunes el uso de soluciones de PEG, fosfato de sodio y combinaciones con laxantes estimulantes. Un método ideal debe ser eficaz, seguro, bien tolerado, y adaptado a las características clínicas del paciente. La administración fraccionada (split-dose) y la dieta baja en residuos son estrategias que han demostrado mejorar la calidad de la limpieza. Las soluciones de PEG, aunque requieren alto volumen, son seguras incluso en pacientes con comorbilidades. Las soluciones de bajo volumen con ácido ascórbico han mostrado buena eficacia y tolerancia.

2.1.8. Agentes Laxantes

Los agentes laxantes utilizados para la limpieza intestinal se clasifican en osmóticos (como el PEG, fosfato sódico, citrato de magnesio) y estimulantes (bisacodilo, picosulfato de sodio). Cada uno actúa por diferentes mecanismos: los osmóticos aumentan el contenido líquido del intestino, mientras que los estimulantes inducen la motilidad intestinal. La selección del agente depende del estado clínico del paciente, tolerancia individual y preferencia institucional. Se debe considerar cuidadosamente su uso en pacientes con insuficiencia renal, hepática o riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico.

2.1.9. Rol del Profesional de Enfermería

El profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en la preparación del paciente para la colonoscopia. A través de la educación sanitaria, se asegura que el paciente comprenda la importancia de seguir al pie de la letra las indicaciones dietéticas, de hidratación y de administración de laxantes. La educación debe ser clara, estructurada y adaptada al nivel sociocultural del paciente. El acompañamiento preprocedimiento mejora significativamente la adherencia, reduce complicaciones y aumenta la calidad diagnóstica del procedimiento.

2.1.10. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría propone que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de realizar acciones para cuidar su salud. El rol del profesional de enfermería es facilitar este proceso cuando el individuo presenta limitaciones. En el contexto de la colonoscopia, esta teoría respalda la intervención educativa como herramienta para que el paciente logre un autocuidado efectivo en su preparación intestinal. La combinación de guía, apoyo y enseñanza por parte del personal de enfermería fortalece la autonomía del paciente y favorece mejores resultados.

2.1.11. Consideraciones Éticas: Informe Belmont

El Informe Belmont establece principios éticos fundamentales en la investigación con seres humanos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En investigaciones clínicas como la presente, donde se involucra la intervención educativa y la valoración clínica, se debe garantizar el consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la equidad en el trato. Estos principios guían la conducta ética del investigador y garantizan la protección de los participantes.

2.1.12. Conclusión del Marco Teórico

El presente marco teórico proporciona los fundamentos conceptuales, clínicos y éticos para el desarrollo de esta investigación. La limpieza intestinal adecuada, medida mediante la Escala de Boston, depende de múltiples factores interrelacionados: el tipo de solución empleada, la adherencia del paciente y la calidad de la educación brindada por el personal de salud, especialmente la enfermería. A través de un enfoque integral basado en la teoría del autocuidado y principios éticos, se busca optimizar la preparación para colonoscopia, mejorar los resultados clínicos y fortalecer el rol de enfermería en la atención ambulatoria especializada.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que se sustenta en la recolección y análisis estadístico de datos numéricos sobre la limpieza intestinal. Además, es de nivel descriptivo, puesto que busca caracterizar el nivel de limpieza colónica mediante la aplicación de la Escala de Boston en pacientes programados para colonoscopia. Asimismo, se considera una investigación transversal, porque los datos se recolectan en un único momento temporal, sin seguimiento longitudinal. El diseño es no experimental, dado que no se manipulan deliberadamente las variables, sino que se observan y analizan tal como ocurren en el contexto clínico.

3.2 Ámbito temporal y espacial

- **Ámbito espacial:**

La investigación se desarrolló durante el segundo semestre del año 2023. La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de julio y octubre de 2023, periodo en el cual se evaluaron los pacientes programados para colonoscopia en el servicio de gastroenterología del hospital.

- **Ámbito temporal:**

El estudio se realizó en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho, establecimiento de salud de nivel III ubicado en el distrito del mismo nombre, en Lima Metropolitana, Perú. Esta unidad atiende tanto consultas externas como procedimientos diagnósticos y terapéuticos especializados.

3.3 Variables

Variable de estudio:

Variable principal:

- **Nombre:** Nivel de limpieza intestinal
- **Definición conceptual:** Grado de limpieza del colon logrado previo a una colonoscopia, evaluado en tres segmentos del colon utilizando una escala validada (BBPS).
- **Definición operativa:** Puntuación obtenida mediante la Escala de Boston (BBPS), que otorga valores de 0 a 3 por cada segmento del colon. Una puntuación total ≥ 6 indica una limpieza adecuada.
- **Instrumento:** Formato de registro de datos en el reporte endoscópico con aplicación de la Escala de Boston.

3.4 Población y muestra**Población:**

La población del estudio estuvo conformada por los pacientes adultos que acudieron al Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho para realizarse una colonoscopia entre los meses de julio y octubre del año 2023.

Muestra:

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionando una muestra de 50 pacientes, considerada representativa de la población atendida durante el periodo de estudio. El tamaño muestral se estableció considerando la frecuencia mensual promedio de colonoscopías realizadas en el servicio, con el objetivo de lograr resultados confiables y comparables.

Criterios de inclusión:

- Pacientes entre 30 y 65 años.
- Programados para colonoscopia en el periodo establecido.
- Que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acepten participar.
- Pacientes con alteraciones mentales, psiquiátricas o quechua hablantes sin acompañante.
- Pacientes mayores de 65 años que acudan sin un responsable o cuidador.

3.5 Instrumentos

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos estructurada, elaborada específicamente para este estudio, con el propósito de evaluar el nivel de limpieza intestinal según la Escala de Boston, así como el cumplimiento de las indicaciones previas al procedimiento por parte de los pacientes.

La ficha estuvo compuesta por tres secciones:

- Datos generales del paciente:
- Código del paciente
- Edad y sexo
- Fecha del procedimiento

Escala de Boston (BBPS):

- Evaluación del colon por segmentos: derecho, transversal e izquierdo.

- Cada segmento puntuado de 0 a 3, según criterios de limpieza
- La puntuación total oscila entre 0 y 9 puntos
- Una limpieza se consideró adecuada si el puntaje total fue ≥ 6 sin segmentos con puntuación 0

Indicadores de cumplimiento del paciente:

- Ingesta completa del purgante (sí / no)
- Adherencia a la dieta líquida (sí / no)
- Hidratación adecuada (sí / no)
- Tolerancia al preparado (buena / regular / mala)

La confiabilidad del instrumento fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de $\alpha = 0.81$, lo que indica una confiabilidad alta y aceptable para estudios clínicos descriptivos.

3.6. Procedimientos

- Se gestionó la autorización formal para llevar a cabo el estudio en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionando 50 pacientes programados para colonoscopia durante el periodo julio-octubre de 2023.
- A cada paciente se le explicó verbalmente el objetivo del estudio y se obtuvo el consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos.
- Antes del procedimiento, el personal de enfermería aplicó la sección de la ficha sobre el cumplimiento de las indicaciones previas (dieta, purgante e hidratación).

- Después de la colonoscopia, el médico endoscopista registró la puntuación de la Escala de Boston para cada segmento del colon (derecho, transversal e izquierdo), anotándola en la ficha de recolección.
- Los datos fueron codificados e ingresados en una base electrónica para su posterior análisis.

3.7 Análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos recolectados se realizó mediante el programa Microsoft Excel, el cual permitió organizar, tabular y analizar los resultados obtenidos de la ficha de recolección de datos. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para resumir las características de la muestra y las variables estudiadas: Frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para variables cualitativas como sexo, adherencia a la dieta, cumplimiento de indicaciones y nivel de limpieza intestinal (adecuada/inadecuada).

IV. RESULTADOS

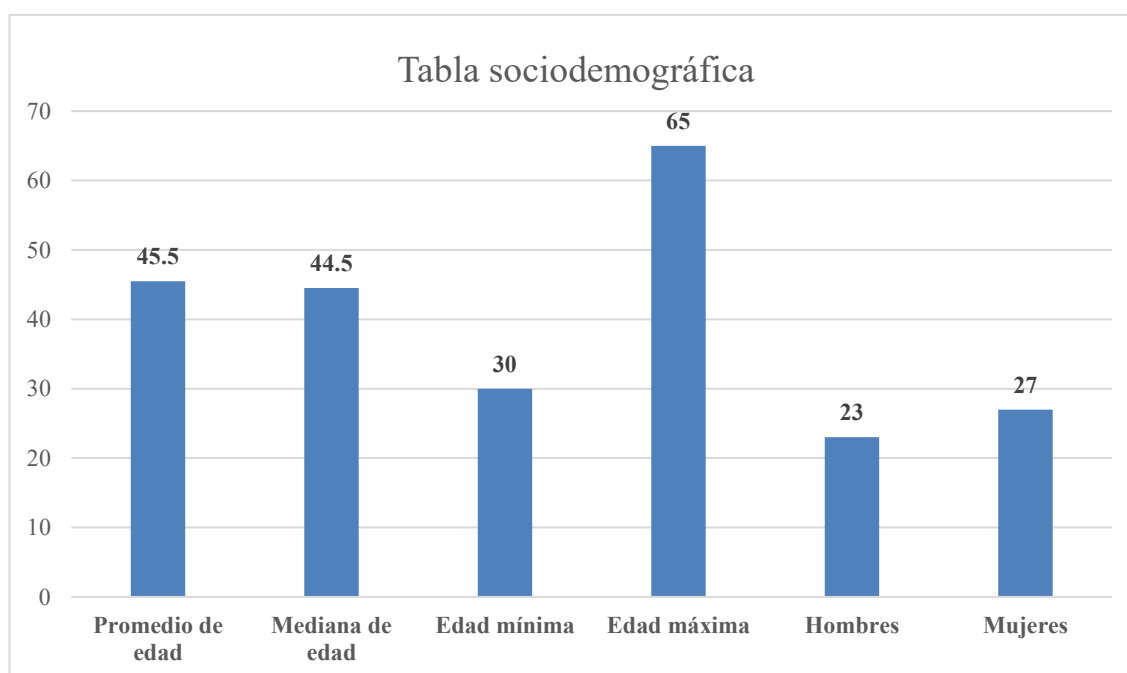
Tabla 1

Tabla sociodemográfica de los pacientes

Tabla sociodemográfica	
Promedio de edad	45.5
Mediana de edad	44.5
Edad mínima	30
Edad máxima	65
Hombres	23
Mujeres	27
Total de pacientes	50

Figura 1

Tabla sociodemográfica de los pacientes

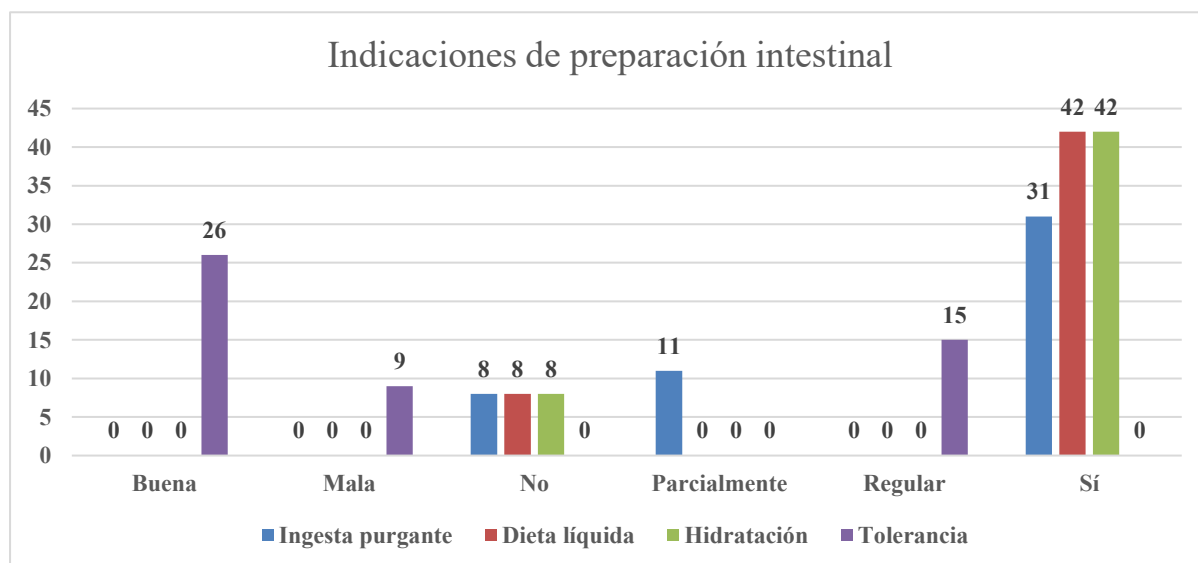


Nota. Como se observa en la Tabla y el gráfico sociodemográfico, se trabajó con una muestra de 50 pacientes programados para colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología. El promedio de edad fue de 45.5 años, mientras que la mediana fue de 44.5 años, lo cual indica que la distribución de edades se aproxima a una simetría ligera. La edad mínima fue de 30 años y la edad máxima de 65 años, lo que evidencia una población adulta comprendida dentro del rango definido en los criterios de inclusión del estudio. Respecto al sexo, se observa una distribución equilibrada, con una ligera mayoría de pacientes mujeres ($n = 27$; 54 %), frente a 23 varones (46 %). Estos datos permiten caracterizar la muestra como una población adulta, predominantemente femenina, en edad media, que constituye una población clínicamente relevante para la realización de colonoscopías preventivas y diagnósticas.

Tabla 2

Adherencia a indicaciones de preparación intestinal

Adherencia	Ingesta purgante	Dieta líquida	Hidratación	Tolerancia
Buena	0	0	0	26
Mala	0	0	0	9
No	8	8	8	0
Parcialmente	11	0	0	0
Regular	0	0	0	15
Sí	31	42	42	0

Figura 2*Adherencia a indicaciones de preparación intestinal*

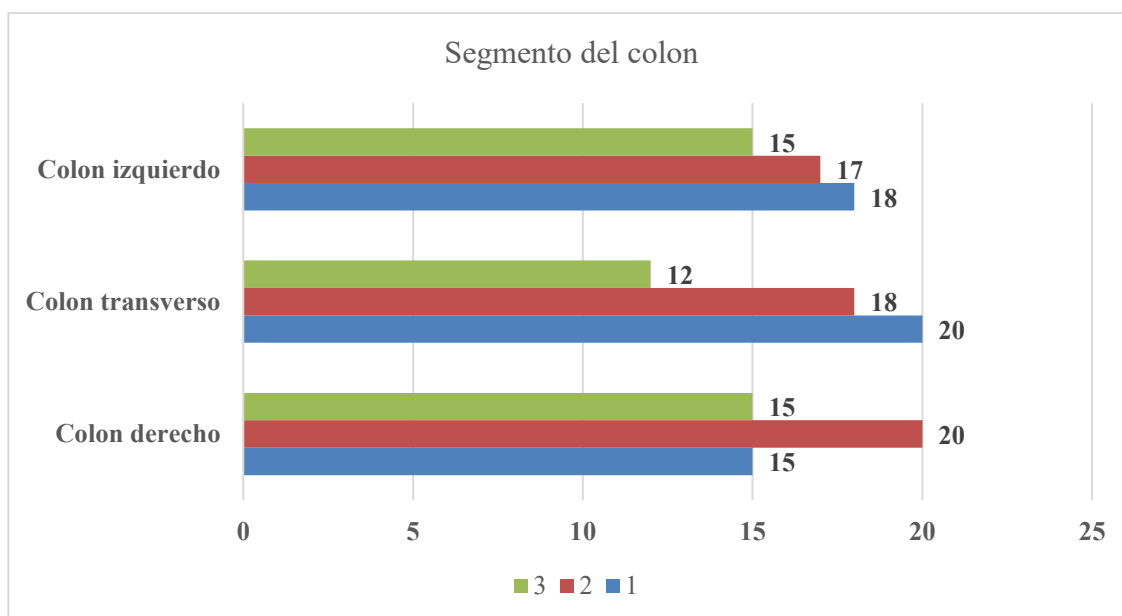
Nota. Como se muestra en la tabla y el gráfico, se evaluó el nivel de cumplimiento de las indicaciones previas al procedimiento de colonoscopia en cuatro dimensiones clave: ingesta del purgante, adherencia a la dieta líquida, hidratación adecuada y tolerancia al proceso de preparación. En relación con la ingesta del purgante, el 62% de los pacientes ($n = 31$) lo tomaron completamente, mientras que el 22% ($n = 11$) lo hizo de forma parcial y el 16% ($n = 8$) no lo consumió conforme a las indicaciones. En cuanto a la dieta líquida y la hidratación, ambas presentaron altos niveles de cumplimiento, con 42 pacientes (84%) que siguieron correctamente las instrucciones en ambas categorías. Solo 8 pacientes (16%) no cumplieron con estos aspectos, lo que puede tener implicancias directas en la eficacia de la limpieza intestinal. Respecto a la tolerancia al preparado, el 52% de los pacientes ($n = 26$) la calificaron como buena, el 30% ($n = 15$) como regular y el 18% ($n = 9$) como mala.

Tabla 3*Resultados por segmento del colon según la Escala de Boston*

Nº	Colon derecho	Colon transverso	Colon izquierdo
1	15	20	18
2	20	18	17
3	15	12	15

Figura 3

Resultados por segmento del colon según la Escala de Boston



Nota. El segmento mejor evaluado fue el colon derecho, con una proporción ligeramente superior de puntuaciones altas (30% con puntaje 3 y 40% con puntaje 2). El colon transverso presentó la mayor proporción de puntajes bajos (1 punto), lo que indica mayor dificultad en la limpieza de ese segmento. El colon izquierdo mostró una distribución relativamente balanceada, aunque también con más de un tercio de los pacientes en el nivel más bajo.

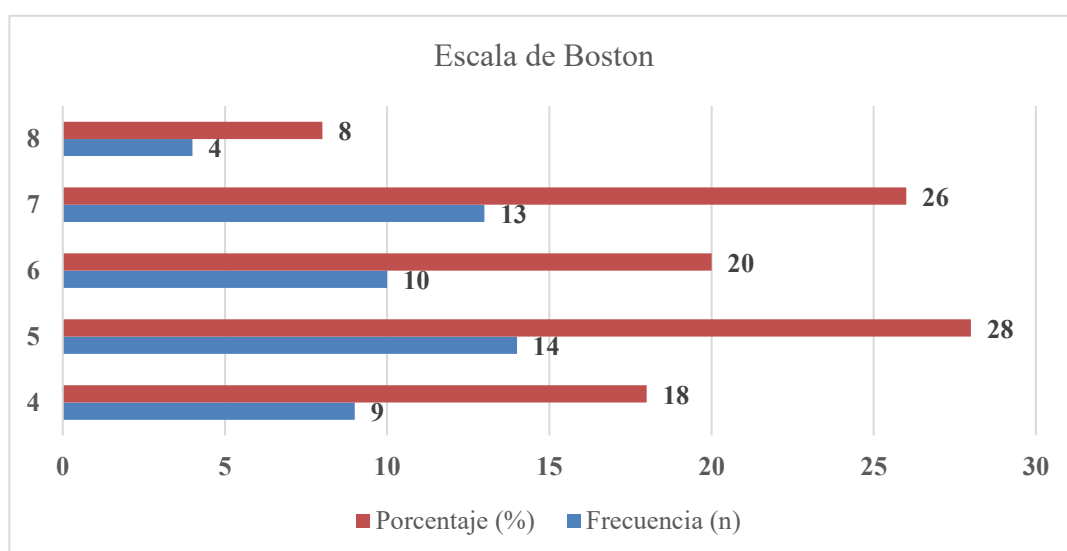
Tabla 4

Puntuación total de la Escala de Boston

Puntaje total BBPS	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
4	9	18
5	14	28
6	10	20
7	13	26
8	4	8

Figura 4

Puntuación total de la Escala de Boston



Nota. 9 pacientes (18%) obtuvieron un puntaje total de 4 puntos, reflejando una limpieza claramente inadecuada, 14 pacientes (28%) lograron un puntaje de 5 puntos, también clasificado como inadecuado, 10 pacientes (20%) alcanzaron 6 puntos, lo cual marca el umbral mínimo de una limpieza considerada adecuada, 13 pacientes (26%) obtuvieron 7 puntos, y 4 pacientes (8%) lograron 8 puntos, representando una limpieza intestinal excelente. Aunque más de la mitad de los pacientes (54%) alcanzaron una limpieza intestinal adecuada, existe aún un

46% con preparación inadecuada, lo cual puede afectar negativamente la visualización de la mucosa durante la colonoscopia, limitando la detección de lesiones como pólipos o neoplasias.

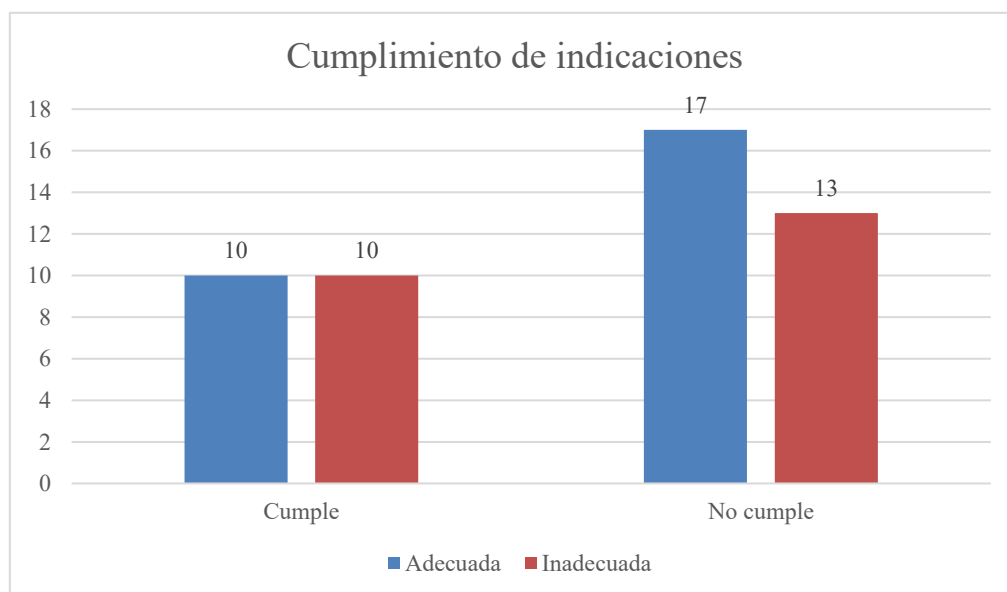
Tabla 5

Nivel de limpieza intestinal según cumplimiento de indicaciones

Cumple indicaciones	Adecuada	Inadecuada
Cumple	10	10
No cumple	17	13

Figura 5

Nivel de limpieza intestinal según cumplimiento de indicaciones



Nota. La relación entre el cumplimiento de las indicaciones preprocedimiento y el nivel de limpieza intestinal evaluado mediante la Escala de Boston. De los 20 pacientes que sí cumplieron con las indicaciones, el 50% ($n = 10$) alcanzó una limpieza adecuada, y el otro 50% ($n = 10$) obtuvo una limpieza inadecuada. En contraste, de los 30 pacientes que no cumplieron completamente con las indicaciones, 17 pacientes (56.7%) obtuvieron una limpieza inadecuada, y solo 13 pacientes (43.3%) lograron una limpieza adecuada.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de limpieza intestinal en pacientes programados para colonoscopia, según la Escala de Boston (BBPS), en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2023. Para ello, se analizaron los puntajes obtenidos por 50 pacientes, así como su adherencia a las indicaciones preprocedimiento, brindadas por el personal de salud.

Los resultados revelaron que el colon derecho fue el segmento con mayor proporción de pacientes con puntuaciones altas (30% obtuvo 3 puntos y 40% obtuvo 2 puntos), lo cual indica una limpieza mayormente adecuada. En contraste, el colon transverso mostró una proporción más elevada de pacientes con puntuación 1 (36%), reflejando dificultades en la limpieza de esta zona. El colon izquierdo presentó una distribución relativamente equilibrada entre los tres niveles.

Estos hallazgos son consistentes con estudios internacionales (Calderwood et al., 2010) que identifican al colon transverso como uno de los segmentos con mayores tasas de limpieza insuficiente, probablemente debido a su posición anatómica, motilidad variable o acumulación de residuos líquidos. En este contexto, se reafirma la necesidad de mejorar la distribución del purgante y la hidratación adecuada durante el proceso de preparación.

Identificar el cumplimiento de las indicaciones sobre la limpieza intestinal en pacientes programados para colonoscopia. La mayoría de los pacientes mostró un alto grado de cumplimiento: el 62% ingirió completamente el purgante, el 84% siguió la dieta líquida, y el 84% también mantuvo una hidratación adecuada. Sin embargo, el 22% de los pacientes ingirió el purgante parcialmente y el 16% no cumplió con algunos componentes clave, lo cual compromete la eficacia del procedimiento.

Cabe destacar que la tolerancia al preparado fue variable, con solo el 52% calificándola como buena. Este dato es relevante, pues diversos estudios han demostrado que una tolerancia deficiente disminuye la adherencia y, en consecuencia, la eficacia de la limpieza colónica (Saltzman et al., 2015).

Determinar la valoración global de la limpieza intestinal según la Escala de Boston. Según los puntajes totales, el 54% de los pacientes obtuvo una limpieza adecuada (≥ 6 puntos), mientras que el 46% presentó una limpieza inadecuada. Este hallazgo resulta preocupante, ya que casi la mitad de los procedimientos se realizaron con condiciones subóptimas, lo que puede afectar la calidad diagnóstica, incrementar la duración del examen y elevar el riesgo de repetir la colonoscopia.

La evidencia es clara: la adecuada preparación intestinal es un factor clave para el éxito de la colonoscopia. El estudio de Zuñiga (2012) y otros trabajos similares sostienen que un puntaje total igual o mayor a 6 se asocia con mayor capacidad de detección de pólipos y neoplasias.

Finalmente, al analizar la relación entre el cumplimiento de las indicaciones y la calidad de limpieza, se observó que el 50% de los pacientes que cumplieron totalmente lograron una limpieza adecuada, mientras que entre quienes no cumplieron, solo el 43% alcanzó un nivel adecuado. Aunque no se realizó prueba estadística inferencial, la tendencia sugiere que existe una relación positiva entre la adherencia a las indicaciones y la calidad de la limpieza intestinal, lo cual respalda el enfoque educativo del personal de enfermería como herramienta clave de mejora.

VI. CONCLUSIONES

- a) El nivel de limpieza intestinal en pacientes sometidos a colonoscopia fue adecuado en poco más de la mitad de los casos (54%), según la Escala de Boston. Sin embargo, un 46% presentó puntuaciones globales inferiores a 6 puntos o segmentos con puntuación deficiente, lo cual compromete la efectividad diagnóstica del procedimiento. Esto evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de preparación colónica.
- b) El segmento del colon con mejor limpieza fue el derecho, con una mayor proporción de pacientes que alcanzaron puntajes de 2 y 3. En contraste, el colon transverso mostró mayor frecuencia de limpieza insuficiente, lo cual coincide con hallazgos de estudios previos y resalta la importancia de revisar tanto el tipo de purgante como el horario de administración.
- c) La mayoría de los pacientes (más del 80%) cumplió con la dieta líquida e hidratación recomendada, aunque un 22% consumió el purgante de manera parcial y otro grupo presentó tolerancia regular o mala. Esto indica que, si bien las instrucciones son claras, su cumplimiento no es óptimo en todos los casos, especialmente en lo que respecta a la tolerancia y aceptación del preparado.
- d) Existe una relación entre el cumplimiento de las indicaciones y la calidad de la limpieza intestinal. Aunque no se aplicó prueba inferencial, se observó que quienes sí cumplieron totalmente con las indicaciones lograron mejores puntuaciones en la Escala de Boston, lo que refuerza la necesidad de fortalecer la educación preprocedimiento desde el rol de enfermería.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Fortalecer la intervención educativa por parte del personal de enfermería, utilizando un lenguaje claro, esquemas visuales y seguimiento telefónico, para asegurar que los pacientes comprendan y apliquen correctamente todas las indicaciones sobre dieta, hidratación y consumo del purgante.
- b) Revisar y mejorar los protocolos de preparación intestinal del servicio, considerando el uso de preparados más tolerables (volumen reducido, saborizados) y la implementación de pautas fraccionadas (split-dosis), que han demostrado mejorar la efectividad de la limpieza, especialmente en el colon transversal.
- c) Implementar un sistema de monitoreo del cumplimiento del paciente, mediante una checklist simple aplicada el día del procedimiento, que permita identificar casos con alto riesgo de preparación deficiente y reprogramar si es necesario.
- d) Sensibilizar al equipo de salud sobre la importancia de la preparación intestinal, considerando que una limpieza subóptima no solo reduce la calidad del examen, sino que implica duplicación de recursos, aumento de complicaciones y menor detección de lesiones.
- e) Fomentar investigaciones posteriores con muestras más amplias y análisis estadísticos inferenciales, que permitan establecer correlaciones más sólidas entre el cumplimiento de las indicaciones, los factores sociodemográficos y los resultados endoscópicos.

VIII. REFERENCIAS

- Flores, M. (2020). *Nivel de cumplimiento de la preparación intestinal para colonoscopia en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/c14c37a2-f827-4c7f-8e63-aac8d359e2e4>
- Huamán, B. F. (2018). *Conocimientos de mecánica corporal y riesgos posturales del profesional de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Uldarico Rocca Fernández – EsSalud Villa El Salvador – Lima*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10998>
- Jacobson, B. C., Anderson, J. C., Burke, C. A., Dominitz, J. A., Gross, S. A., May, F. P., Patel, S. G., Shaukat, A. y Robertson, D. J. (2025). Optimizing colonoscopy: Preparation, technique and surveillance. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 74(2), S29–S33. https://doi.org/10.3949/ccjm.74.Suppl_2.S29
- Johnson, A. (2021). Preparación del colon y su impacto en la colonoscopia: Una revisión de los factores clave. *Journal of Gastrointestinal Health*, 12(3), 45-56. [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(25\)00361-0/fulltext](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(25)00361-0/fulltext)
- Lai, E. J., Calderwood, A. H., Doros, G., Fix, O. K. y Jacobson, B. C. (2009). The Boston Bowel Preparation Scale: A valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented Research. *Gastrointestinal Endoscopy*, 69(3), 620–625. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19136102/>

- Rex, D. K., Imperiale, T. F., Latinovich, D. R. y Bratcher, L. L. (2002). Impact of bowel preparation on efficiency and cost of colonoscopy. *The American Journal of Gastroenterology*, 97(7), 1696–1700. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2002.05827.x>
- Saltzman, J. R., Cash, B. D., Pasha, S. F., Early, D. S., Muthusamy, V. R. y Khashab, M. A. (2015). Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 81(4), 781–794. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25595062/>
- Yakut, M., Kaymakoglu, S. y Canbakan, B. (2010). A randomized prospective trial to compare effectiveness and tolerability of different bowel cleansing methods for colonoscopy. *Digestive and Liver Disease*, 42(9), 688–693. <https://doi.org/10.1016/j.dld.2010.02.020>
- Zorzi, M., Fedeli, U., Schievano, E., Bovo, E., Guzzinati, S., Saugo, M. y Rugge, M. (2015). Quality of colonoscopy in an organized colorectal cancer screening program: a population-based study in the Veneto Region, Italy. *Endoscopy*, 44(8), 695–701. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25227521/>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: “Valoración de la limpieza intestinal mediante la Escala de Boston en pacientes programados para colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho – 2023”

Problema	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cuál es el nivel de limpieza intestinal en pacientes sometidos a colonoscopia según la Escala de Boston en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2023?	Determinar el nivel de limpieza intestinal en pacientes sometidos a colonoscopia según la Escala de Boston en el Hospital San Juan de Lurigancho – 2023.	Un mayor cumplimiento de las indicaciones preprocedimiento se asocia con una mejor puntuación en la Escala de Boston.	Nivel de limpieza intestinal (dependiente), Cumplimiento de indicaciones preprocedimiento (independiente)	Cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental

Anexo B: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medición
Nivel de limpieza intestinal	Grado de limpieza colónica observado durante la colonoscopia, medido por la Escala de Boston.	Puntaje total obtenido en la Escala de Boston (suma de los tres segmentos del colon).	Colon derecho, Colon transverso, Colon izquierdo	Puntaje por segmento (0 a 3), puntaje total (0 a 9)	Ficha de recolección de datos – Escala de Boston	Ordinal
Cumplimiento de indicaciones preprocedimiento	Grado en que el paciente sigue correctamente las instrucciones preprocedimiento (dieta, purgante, hidratación).	Evaluación mediante checklist de: ingesta del purgante, dieta líquida, hidratación adecuada.	Ingesta del purgante, dieta líquida, hidratación	Sí / No / Parcialmente en cada ítem	Ficha de recolección de datos – checklist de cumplimiento	Nominal

Anexo C: Cuestionario

Este cuestionario ha sido elaborado como parte del estudio titulado:

“Valoración de la limpieza intestinal mediante la Escala de Boston en pacientes programados para colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología del Hospital San Juan de Lurigancho – 2023”.

Su finalidad es recolectar información sobre el cumplimiento de las indicaciones preprocedimiento por parte de los pacientes programados para colonoscopia, específicamente respecto al consumo del purgante, la dieta líquida y la hidratación recomendada. Los datos obtenidos permitirán relacionar este cumplimiento con el nivel de limpieza intestinal observado mediante la Escala de Boston.

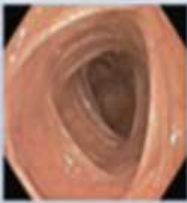
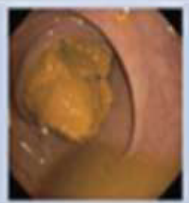
Este instrumento será aplicado por el personal de enfermería mediante entrevista breve, previo al procedimiento.

Instrucciones de llenado:

- Marque con un círculo o una “X” la alternativa que corresponda a su respuesta.
- Por favor, responda con sinceridad. Sus datos serán tratados de forma confidencial y anónima.
- No existen respuestas correctas o incorrectas; su experiencia personal es la más importante.

Nº	Ítem	Alternativas
1	¿Consumió usted completamente el purgante prescrito?	Sí / No / Parcialmente
2	¿Siguió la dieta líquida indicada el día anterior al procedimiento?	Sí / No
3	¿Inició la preparación a la hora indicada (3:00 p.m.)?	Sí / No
4	¿Ingerió al menos 2 a 3 litros de agua después de tomar el purgante?	Sí / No
5	¿Interrumpió en algún momento el consumo del preparado?	Sí / No
6	¿Cómo calificaría la tolerancia al preparado? (buena, regular, mala)	Buena / Regular / Mala

El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. **0:** Inadecuada; **1:** Mala; **2:** Buena; **3:** Excelente

ELCB		3	2	1	0
3=Excelente					
2=Buena					
1=Mala					
0=Inadecuada					
CI	☐	☐	☐	☐	☐
CT	☐	☐	☐	☐	☐
CD	☐	☐	☐	☐	☐
ELCB= ☐					