



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

PREPARACIÓN INADECUADA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD
DE LA VIDEOCOLONOSCOPIA COMPLETA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS ‘DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ’, 2023

Línea de investigación:
Salud pública

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

Autora

Rosas Chung, Yen Lee Del Rosario

Asesora

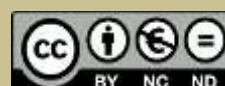
Quispe Ruffner, Rita Yolanda
ORCID: 0000-0001-9511-5537

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria
Astocondor Fuertes, Ana Maria
Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025



PREPARACIÓN INTESTINAL INADECUADA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE LA VIDEOCOLONOSCOPIA COMPLETA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS 'DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ', 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

3%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

2%

5

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to uncedu

Trabajo del estudiante

1%

7

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1%

9

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

10

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1%

11

www.slideshare.net



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**PREPARACIÓN INTESTINAL INADECUADA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD
DE LA VIDEOCOLONOSCOPIA COMPLETA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS ‘DR. HIDALGO ATOCHE LÓPEZ’, 2023**

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Gastroenterología y
Endoscopia Gastrointestinal

Autora

Rosas Chung, Yen Lee Del Rosario

Asesora

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

ORCID: 0000-0001-9511-5537

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima- Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia, por su apoyo incondicional y fortaleza en cada etapa de mi formación. A ellos, quienes con su cariño y confianza me motivaron a culminar este desafío académico.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la perseverancia para alcanzar esta meta, a mis docentes y asesores por su guía académica, y al Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” por permitirme desarrollar esta investigación. Extiendo también mi gratitud a cada paciente y profesional de salud que colaboró en el estudio, sin cuya participación este trabajo no habría sido posible.

INDICE

Resumen	8
Abstract.....	9
I. Introducción.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	12
1.2. Antecedentes	14
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación	18
II. Marco Teórico.....	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	19
2.1.1. Colonoscopia	19
III. Método.....	23
3.1. Tipo de investigación	23
3.2. Ámbito temporal y espacial	23
3.3. Variables	24
3.4. Población y muestra.....	24
3.5. Instrumentos.....	25
3.6. Procedimientos.....	26
3.7. Análisis de datos	26
IV. Resultados.....	27
V. Discusión de resultados	32

VI.	Conclusiones	34
VII.	Recomendaciones	35
VIII.	Referencias	36
IX	Anexos	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de la población	27
Tabla 2 Distribución sociodemográfica de los pacientes	28
Tabla 3 Preparación intestinal de los pacientes sometidos a videocolonoscopia	29
Tabla 4 Calidad de la videocolonoscopia en pacientes atendidos	30
Tabla 5 Relación entre preparación intestinal y calidad de la videocolonoscopia	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución sociodemográfica de los pacientes	28
Figura 2 Preparación intestinal de los pacientes sometidos a videocolonoscopía	29
Figura 3 Calidad de la videocolonoscopía en pacientes atendidos	30
Figura 4 Relación entre preparación intestinal y calidad de la videocolonoscopía	31

RESUMEN

Objetivo Determinar la relación entre la preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopia completa en pacientes atendidos en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” durante el año 2023. **Método:** Se desarrolló un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, bajo un diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes programados para videocolonoscopia, evaluados mediante la Escala de Boston para la preparación intestinal y una ficha de registro de indicadores de calidad del procedimiento. Los datos fueron procesados en SPSS v.26, aplicando estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central) e inferencial mediante la correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados:** El 56,7% de los pacientes presentó una preparación intestinal adecuada y el 43,3% inadecuada. En cuanto a la calidad de la colonoscopia, el 66,7% de los procedimientos fueron adecuados y el 33,3% inadecuados. El análisis inferencial evidenció una relación positiva y significativa entre la preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopia, confirmando la hipótesis del estudio: a mejor preparación, mayor calidad diagnóstica del procedimiento. **Conclusiones:** La mayoría de pacientes alcanzó una preparación intestinal adecuada, aunque persiste un porcentaje considerable con deficiencias. Asimismo, Se confirma que la preparación intestinal constituye un factor determinante en la calidad diagnóstica de la colonoscopia, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas y de orientación al paciente en el hospital.

Palabras clave: Preparación intestinal, escala de Boston, videocolonoscopia, calidad diagnóstica, lesiones colónicas, educación en salud.

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between bowel preparation and the quality of full video colonoscopy in patients treated at the Chancay Hospital and SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” during 2023. **Method:** A quantitative, descriptive, and correlational study was conducted using a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 30 patients scheduled for video colonoscopy, evaluated using the Boston Scale for bowel preparation and a record sheet of procedure quality indicators. The data were processed in SPSS v.26, applying descriptive statistics (frequencies, percentages, measures of central tendency) and inferential statistics using Spearman's correlation, considering a significance level of $p < 0.05$. **Results:** 56.7% of patients had adequate bowel preparation and 43.3% had inadequate bowel preparation. Regarding the quality of the colonoscopy, 66.7% of the procedures were adequate and 33.3% were inadequate. Inferential analysis showed a positive and significant relationship between bowel preparation and the quality of the video colonoscopy, confirming the study hypothesis: better preparation leads to higher diagnostic quality of the procedure. **Conclusions:** Most patients achieved adequate bowel preparation, although a considerable percentage still had deficiencies. Furthermore, bowel preparation was confirmed as a determining factor in the diagnostic quality of colonoscopy, highlighting the need to strengthen educational strategies and patient guidance in the hospital.

Keywords: Bowel preparation, Boston scale, video colonoscopy, diagnostic quality, colonic lesions, health education.

I. INTRODUCCIÓN

La colonoscopia constituye uno de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más relevantes en la práctica gastroenterológica, ya que permite la visualización directa de la mucosa del colon, la detección precoz de lesiones y la prevención del cáncer colorrectal, considerado un problema de salud pública a nivel mundial. Para que esta técnica sea efectiva, resulta indispensable que el colon se encuentre debidamente limpio, condición que depende de la adecuada preparación intestinal del paciente.

Sin embargo, múltiples estudios evidencian que la mala preparación intestinal continúa siendo una de las principales limitaciones en la calidad de la colonoscopia. Una limpieza deficiente reduce la visibilidad de la mucosa, incrementa el tiempo de exploración, aumenta la probabilidad de pasar por alto lesiones significativas y, en muchos casos, obliga a repetir el procedimiento, generando sobrecostos para el sistema de salud y mayor incomodidad para el paciente. La Escala de Boston es una de las herramientas más utilizadas internacionalmente para evaluar de manera objetiva la calidad de la preparación intestinal, permitiendo clasificarla como adecuada o inadecuada.

En el Perú, la demanda de colonoscopías se ha incrementado en los últimos años debido a las campañas de prevención y diagnóstico oportuno de cáncer colorrectal. Sin embargo, los servicios hospitalarios aún enfrentan dificultades asociadas a la adherencia del paciente a las indicaciones de preparación, lo que conlleva resultados subóptimos. Factores como el nivel educativo, el entendimiento de las instrucciones, el estado emocional, la accesibilidad a los recursos y el acompañamiento del personal de salud influyen directamente en el éxito de la limpieza intestinal.

El Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” no es ajeno a esta problemática. Se ha observado que un porcentaje considerable de pacientes presenta preparación inadecuada para su colonoscopia, lo cual compromete la calidad diagnóstica y limita la eficacia de la atención médica. Pese a ello, en la institución no se cuenta con estudios sistemáticos que evalúen de manera específica la magnitud del problema ni su relación con los resultados de la videocolonoscopia completa.

Ante este contexto, surge la necesidad de investigar cómo influye la preparación intestinal en la calidad del procedimiento endoscópico, a fin de aportar evidencias que permitan fortalecer las estrategias de educación al paciente, optimizar la práctica de enfermería en la orientación preprocedimiento y garantizar una atención segura y efectiva.

Por ello, el presente estudio tiene como propósito determinar la relación entre la preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopia completa en pacientes atendidos en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” durante el año 2023, contribuyendo al conocimiento científico en el área de gastroenterología y al mejoramiento de la calidad de la atención en salud.

1.1 Descripción del problema y formulación del problema

La colonoscopia es considerada la técnica de referencia para la detección temprana y el manejo de enfermedades colorrectales, especialmente en la prevención y diagnóstico del cáncer colorrectal, que representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La efectividad de este procedimiento depende de manera determinante de la calidad de la preparación intestinal, ya que solo un colon adecuadamente limpio permite la visualización completa de la mucosa, la identificación de lesiones diminutas y la realización segura de intervenciones terapéuticas.

No obstante, diversos estudios han reportado que entre el 20 % y 40 % de las colonoscopias a nivel global se ven afectadas por una preparación intestinal inadecuada, lo que ocasiona dificultades en la exploración, necesidad de repetir el procedimiento y aumento en los costos hospitalarios. La preparación deficiente está asociada a factores individuales —como la edad avanzada, el nivel de comprensión de las indicaciones, las comorbilidades y la adherencia al régimen dietético y farmacológico—, así como a factores institucionales relacionados con la claridad de las instrucciones brindadas por el personal de salud y el acceso oportuno a los insumos necesarios.

En el contexto peruano, la problemática cobra especial relevancia, ya que los servicios de gastroenterología enfrentan limitaciones en recursos humanos y materiales, lo que agudiza los efectos de una preparación intestinal ineficiente. En muchos hospitales de nivel intermedio, como el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, se ha evidenciado que una proporción significativa de pacientes presenta preparación deficiente para su colonoscopia, comprometiendo el rendimiento diagnóstico y retrasando el inicio de un tratamiento oportuno.

Este escenario genera repercusiones clínicas, económicas y emocionales: clínicamente, se incrementa el riesgo de pasar por alto lesiones premalignas o malignas; económicamente, se

produce un gasto adicional derivado de la repetición de procedimientos; y emocionalmente, el paciente experimenta frustración y ansiedad al tener que someterse nuevamente a una preparación dietética estricta y a un procedimiento invasivo.

Pese a la trascendencia de esta situación, en el Hospital de Chancay y SBS no existen estudios sistemáticos que permitan cuantificar la magnitud del problema ni establecer con claridad la relación entre la calidad de la preparación intestinal y los resultados de la videocolonoscopia completa. Esta ausencia de evidencia limita la posibilidad de diseñar estrategias efectivas de mejora en la práctica clínica, particularmente en lo que respecta al rol educativo del profesional de enfermería, quien cumple una función esencial en la orientación, seguimiento y acompañamiento del paciente antes del procedimiento.

En consecuencia, resulta indispensable abordar de manera científica esta problemática, con el fin de generar conocimientos aplicables a la realidad hospitalaria y contribuir a la optimización de la calidad de atención en el área de gastroenterología.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la preparación intestinal de los pacientes y la calidad de la videocolonoscopia completa en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” durante el año 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de preparación intestinal de los pacientes atendidos en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” según la Escala de Boston?
- ¿Cuál es la calidad de la videocolonoscopia completa realizada en los pacientes del hospital durante el año 2023?

- ¿Qué relación existe entre la preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopía completa en los pacientes atendidos?

1.2 Antecedentes

Calvo de la Vega (2022). Buscó evaluar la efectividad de una intervención educativa en la preparación intestinal de pacientes sometidos a colonoscopia en un hospital público especializado de Lima. Se trató de un estudio de diseño cuasi experimental, con grupo control y grupo experimental, en el que se implementó un programa educativo sobre dieta, administración de laxantes y cuidados previos. Los resultados mostraron que los pacientes que participaron en la intervención educativa alcanzaron mejores niveles de cumplimiento de las indicaciones, reflejados en puntuaciones más altas de la Escala de Boston, en comparación con los del grupo control. Las diferencias fueron estadísticamente significativas, confirmando la efectividad del programa. La investigación concluyó que las intervenciones educativas mejoraron de manera notable la preparación intestinal y, en consecuencia, optimizaron la calidad diagnóstica de la colonoscopia. Este estudio evidenció que la educación del paciente es una estrategia clave y replicable en otros hospitales del país.

Crespin (2023). Escala de Boston y detección de lesiones colónicas mediante colonoscopia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2023, tuvo como propósito determinar la relación entre la calidad de la preparación intestinal y la detección de lesiones colónicas en pacientes sometidos a colonoscopia. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional y transversal, y utilizó la Escala de Boston como instrumento de medición estandarizado, considerando como preparación adecuada aquellas con puntuación mayor o igual a seis puntos. Los resultados evidenciaron que una proporción considerable de pacientes presentó preparación intestinal inadecuada, lo que limitó la visibilidad y redujo la detección de pólipos y otras lesiones relevantes. En contraste, los pacientes con una preparación adecuada mostraron una mayor tasa de hallazgos diagnósticos, confirmando la utilidad de la Escala de

Boston como herramienta predictiva de la calidad de la colonoscopia. Asimismo, se identificó que factores como la edad avanzada y la presencia de comorbilidades incidieron negativamente en la limpieza intestinal. La investigación concluyó que existió una relación significativa entre la puntuación obtenida en la Escala de Boston y la detección de lesiones colónicas, destacando la necesidad de fortalecer la orientación y educación al paciente para optimizar la preparación intestinal. Este trabajo constituyó un aporte relevante en el contexto peruano, al aplicar un estándar internacional en un hospital regional y evidenció la importancia de una adecuada preparación en la eficacia diagnóstica de la colonoscopia.

Tasayco (2023) Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia, tuvo como objetivo establecer la relación entre la orientación brindada en salud y la calidad de la preparación intestinal en pacientes ambulatorios sometidos a colonoscopia en un hospital de Lima. Se trató de un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, que incluyó a pacientes programados para el procedimiento, a quienes se evaluó en función de la calidad de la información y orientación recibida, así como de la limpieza intestinal obtenida en el examen endoscópico. Los resultados mostraron que existió una relación positiva y significativa entre una adecuada orientación en salud y una mejor preparación intestinal, evidenciándose que los pacientes que recibieron instrucciones claras y completas lograron mejores puntajes de limpieza intestinal que aquellos con orientación insuficiente. Asimismo, se destacó que factores como la comprensión del paciente, el acompañamiento familiar y el seguimiento del personal de salud reforzaron el cumplimiento de las indicaciones preprocedimiento. En sus conclusiones, la autora subrayó la necesidad de fortalecer los protocolos de orientación y educación en salud como estrategia clave para mejorar la calidad de la colonoscopia, reducir los costos asociados a la repetición del procedimiento y optimizar los resultados diagnósticos. Este antecedente aportó evidencia relevante en el contexto nacional al demostrar que la labor

educativa del personal de enfermería y médico no solo influyó en la experiencia del paciente, sino también en la efectividad clínica del procedimiento.

Torres (2023) Efectividad de un programa educativo en el nivel de preparación intestinal en pacientes sometidos a colonoscopia, tuvo como finalidad evaluar si la implementación de un programa educativo mejoraba la calidad de la preparación intestinal en pacientes ambulatorios de un hospital de Lima. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo cuasi experimental, con grupo experimental y grupo control, en el que se aplicó un programa de orientación estructurada sobre dieta, consumo de soluciones evacuantes y cuidados previos al procedimiento. Los resultados evidenciaron que los pacientes que participaron en el programa educativo obtuvieron mayores puntuaciones de limpieza intestinal en comparación con aquellos que no recibieron la intervención, lo que se tradujo en una preparación más adecuada para la colonoscopia. Asimismo, se observó que la claridad de las instrucciones, el acompañamiento del personal de salud y la oportunidad para resolver dudas fueron factores decisivos en el cumplimiento de las indicaciones. La investigación concluyó que la educación al paciente constituyó una estrategia efectiva para optimizar la preparación intestinal, favoreciendo una mejor visualización de la mucosa colónica y una mayor tasa de detección de lesiones durante el procedimiento. Este estudio aportó evidencia nacional relevante al demostrar que la aplicación de programas educativos previos a la colonoscopia fortaleció el rol preventivo y asistencial del personal de salud, al mismo tiempo que mejoró la calidad diagnóstica del examen endoscópico.

Salazar (2021). Nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, tuvo como propósito determinar el nivel de información de los pacientes respecto a la preparación intestinal que brindaba la enfermera para la colonoscopia en el Hospital Nacional

Edgardo Rebagliati Martins. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicado a una muestra de pacientes programados para dicho procedimiento. Los hallazgos mostraron que la mayoría de los encuestados presentó un nivel medio de información sobre los cuidados previos a la colonoscopia, mientras que un porcentaje considerable manifestó bajo nivel de conocimiento en aspectos específicos como el uso de medicamentos y la ingesta de líquidos durante la preparación. Estos resultados reflejaron que, aunque los pacientes recibieron indicaciones, no todos comprendieron plenamente las recomendaciones, lo que pudo repercutir en la calidad de la limpieza intestinal. La investigación concluyó que la labor de enfermería en la orientación fue fundamental, pero aún insuficiente en algunos aspectos, siendo necesario reforzar la comunicación y las estrategias educativas para garantizar una preparación adecuada.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopia completa en pacientes atendidos en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” durante el año 2023.

1.3.2 Objetivos específico

- Identificar el nivel de preparación intestinal de los pacientes sometidos a videocolonoscopia según la Escala de Boston.
- Describir la calidad de las videocolonoscopías completas realizadas en el hospital durante el periodo de estudio.
- Analizar la relación existente entre la preparación intestinal y la calidad diagnóstica de la videocolonoscopia completa en los pacientes evaluados.

1.4 Justificación

La colonoscopia es el examen de referencia para la detección temprana de lesiones colónicas y la prevención del cáncer colorrectal, cuya incidencia se encuentra en aumento tanto a nivel mundial como en el Perú. Sin embargo, la eficacia de este procedimiento depende en gran medida de la calidad de la preparación intestinal, la cual garantiza una adecuada visualización de la mucosa y favorece la detección de lesiones premalignas y malignas.

En el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” se ha identificado que un porcentaje considerable de pacientes acude al procedimiento con una preparación intestinal deficiente, lo que limita la calidad diagnóstica, incrementa la necesidad de repetir el examen y genera mayores costos para el sistema de salud, además de malestar físico y emocional en el paciente.

Este estudio es teóricamente relevante porque contribuirá a fortalecer la evidencia sobre el uso de la Escala de Boston como herramienta objetiva para valorar la calidad de la preparación intestinal, aportando datos locales que complementan las investigaciones nacionales e internacionales.

Asimismo, es prácticamente pertinente, ya que permitirá identificar los factores que influyen en la mala preparación de los pacientes, ofreciendo información clave para el diseño de estrategias educativas y protocolos de orientación desde el rol de enfermería y del equipo de salud. De esta manera, se optimizará la preparación previa y se garantizará una mejor calidad en los procedimientos endoscópicos.

Finalmente, tiene una justificación social, pues al mejorar la calidad de la colonoscopia mediante una preparación adecuada, se favorece la detección temprana del cáncer colorrectal y otras patologías digestivas, reduciendo la morbilidad asociada y contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de los pacientes de la comunidad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Colonoscopia

La colonoscopia es un procedimiento endoscópico que permite la visualización directa de la mucosa del colon y recto, siendo considerada el método diagnóstico y terapéutico de referencia para las enfermedades colorrectales. Su utilidad radica en la posibilidad de detectar pólipos adenomatosos, lesiones inflamatorias, neoplasias y sangrados ocultos, así como en realizar procedimientos terapéuticos como polipectomías, biopsias o control de hemorragias.

De acuerdo con la American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE, 2022), la colonoscopia es la técnica de mayor sensibilidad y especificidad para el tamizaje y seguimiento del cáncer colorrectal. En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA, 2022) ha incorporado este procedimiento dentro de sus guías clínicas para la prevención y detección temprana del cáncer digestivo, dada su creciente incidencia en la población.

No obstante, la calidad de la colonoscopia depende de múltiples indicadores: la tasa de intubación cecal, el tiempo de retirada, la tasa de detección de adenomas y, especialmente, la calidad de la preparación intestinal. Una limpieza deficiente limita la visualización de la mucosa y aumenta el riesgo de pasar por alto lesiones clínicamente relevantes.

2.1.2. Preparación intestinal: concepto y protocolos

La preparación intestinal comprende el conjunto de medidas dietéticas, farmacológicas y conductuales que el paciente debe cumplir previamente al procedimiento, con la finalidad de lograr un colon limpio y libre de restos fecales. Este proceso incluye:

- Dieta baja en residuos los días previos.
- Ingesta de soluciones catárticas (como polietilenglicol, fosfato de sodio o lactulosa).

- Restricciones alimentarias y de líquidos antes del examen.

Diversos estudios han demostrado que la preparación intestinal adecuada es fundamental para garantizar la calidad diagnóstica de la colonoscopia. Johnson (2021) señalan que hasta un 25% de los pacientes presentan una preparación inadecuada, lo que repercute directamente en la eficacia del examen.

La elección del agente catártico, la adherencia del paciente, el tiempo entre la ingesta de la solución y el procedimiento, así como las características individuales (edad, comorbilidades, estreñimiento crónico), son factores que determinan la calidad de la limpieza intestinal.

2.1.3. Escala de Boston: estandarización de la evaluación

La Escala de Adecuación de la Preparación Intestinal de Boston (BBPS por sus siglas en inglés) fue desarrollada en 2009 y es actualmente una de las herramientas más utilizadas a nivel mundial para valorar de manera objetiva la limpieza intestinal. Esta escala divide el colon en tres segmentos (derecho, transversal e izquierdo) y asigna un puntaje de 0 a 3 en cada uno, con un total posible de 0 a 9. Una puntuación total ≥ 6 se considera preparación adecuada.

Su principal ventaja radica en que ha demostrado alta confiabilidad interobservador y validez clínica, correlacionándose con la tasa de detección de adenomas. Según Chokshi et al. (2020), un incremento de un punto en la Escala de Boston se asocia con un aumento significativo en la probabilidad de identificar lesiones colónicas.

En el contexto peruano, investigaciones como la de Paredes (2023) han confirmado la utilidad de la Escala de Boston en hospitales regionales, evidenciando que una preparación inadecuada reduce la detección de pólipos y adenomas.

2.1.4. Factores asociados a la mala preparación intestinal

La literatura reporta diversos factores que condicionan una preparación intestinal deficiente:

- Factores del paciente: edad avanzada, sexo masculino, obesidad, comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial o estreñimiento crónico.
- Factores conductuales: bajo nivel de conocimiento, incumplimiento de la dieta o mala adherencia al consumo de la solución evacuable.
- Factores institucionales: falta de protocolos claros, deficiente orientación por parte del personal de salud, ausencia de materiales educativos o comunicación limitada.
- Factores logísticos: tiempo prolongado entre la preparación y el procedimiento, escasez de insumos o medicamentos de elección.

Según Asgari (2024), los pacientes que reciben orientación insuficiente presentan hasta un 40% más de riesgo de preparación inadecuada, mientras que Torres (2023) demostró que los programas educativos reducen significativamente la proporción de limpiezas deficientes.

2.1.5. Rol de enfermería en la preparación para colonoscopia

La participación del personal de enfermería es crucial en el proceso de preparación intestinal, ya que recae en él la responsabilidad de orientar, educar y acompañar al paciente en cada etapa. La orientación en salud incluye brindar instrucciones claras sobre dieta, ingesta de laxantes, restricción de líquidos y medicamentos, además de verificar la comprensión del paciente.

Tasayco (2023) evidenció que una adecuada orientación en salud se correlaciona de manera significativa con la calidad de la preparación intestinal, resaltando el rol educativo y comunicativo de la enfermera como determinante en los resultados del procedimiento.

Este rol no solo asegura una preparación óptima, sino que también reduce la ansiedad, mejora la adherencia y contribuye a disminuir la necesidad de repetir el procedimiento, con el consecuente ahorro de recursos y mejora en la satisfacción del paciente.

2.1.6. Impacto de la preparación intestinal en la calidad de la colonoscopia

La preparación intestinal constituye un indicador de calidad fundamental en colonoscopia. Una limpieza inadecuada:

- Disminuye la tasa de detección de adenomas (ADR).
- Obliga a repetir el examen en un intervalo más corto.
- Prolonga el tiempo del procedimiento.
- Incrementa los costos hospitalarios.
- Aumenta el malestar físico y psicológico del paciente.

De acuerdo con European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE, 2022), los hospitales deben garantizar al menos un 90% de colonoscopías con preparación adecuada como estándar de calidad. En contextos como el peruano, donde los recursos son limitados, alcanzar esta meta implica reforzar las estrategias educativas y los protocolos de preparación.

2.1.7. Relevancia del estudio en el contexto peruano

En el Perú, las investigaciones recientes Salazar (2023) coinciden en señalar que la mala preparación intestinal es un problema persistente en distintos hospitales del país. Sin embargo, aún existe escasa evidencia en hospitales provinciales como el de Chancay y SBS, lo que hace necesario un estudio que aporte datos locales, utilizando herramientas estandarizadas como la Escala de Boston, y que vincule la preparación intestinal con la calidad diagnóstica de la videocolonoscopia completa.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que los datos recolectados fueron expresados en valores numéricos y analizados mediante técnicas estadísticas, lo cual permitió medir de manera objetiva la relación entre las variables de estudio.

El tipo de investigación fue descriptivo y correlacional. Fue descriptivo porque buscó caracterizar los niveles de preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopia en los pacientes atendidos, y correlacional porque tuvo como propósito analizar la relación existente entre ambas variables.

El diseño de investigación fue no experimental y de corte transversal, debido a que los datos se recolectaron en un único momento en el tiempo y no se manipuló deliberadamente ninguna de las variables, sino que se observaron tal como se presentaron en la realidad del hospital.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo en el Servicio de Gastroenterología del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, institución de nivel II-1 ubicada en la provincia de Huaral, región Lima.

- Ámbito temporal: el estudio se desarrolló durante el periodo comprendido entre enero y junio del año 2023.
- Ámbito espacial: incluyó a los pacientes programados para videocolonoscopia completa en dicho servicio hospitalario.

3.3 Variables

- **Variable independiente:** Preparación intestinal, evaluada mediante la Escala de Boston, clasificada en adecuada (≥ 6 puntos) e inadecuada (< 6 puntos).
- **Variable dependiente:** Calidad de la videocolonoscopía completa, considerando indicadores como la visualización de la mucosa, la tasa de intubación cecal y la detección de lesiones colónicas.

3.4 Población y muestra

La población del estudio estuvo conformada por los 30 pacientes programados para videocolonoscopía completa en el Servicio de Gastroenterología del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” durante el año 2023. Debido al tamaño reducido, se trabajó con la totalidad de la población, sin realizar ningún tipo de muestreo, evaluando a todos los pacientes que aceptaron participar voluntariamente y cumplieron con los criterios establecidos.

3.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos programados para videocolonoscopía completa en el Hospital de Chancay y SBS
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades graves que impidan la adecuada preparación intestinal (ejemplo: insuficiencia renal avanzada, insuficiencia cardíaca descompensada).

- Pacientes con antecedentes de resección colónica parcial que alteren la valoración mediante la Escala de Boston.
- Pacientes que no completaron el protocolo de preparación indicado por el servicio.

3.5 Instrumentos

Escala de Boston (Boston Bowel Preparation Scale – BBPS):

- Instrumento estandarizado y validado internacionalmente que evalúa la calidad de la preparación intestinal.
- Divide el colon en tres segmentos (derecho, transverso e izquierdo), asignando puntajes de 0 a 3 en cada uno.
- El puntaje total va de 0 a 9.
- Una puntuación ≥ 6 se considera preparación adecuada, mientras que < 6 indica preparación inadecuada.
- Es aplicada por el endoscopista al finalizar el procedimiento.

Ficha de registro de calidad de videocolonoscopia:

- Elaborada por la investigadora, en base a guías internacionales (ASGE/ESGE) y antecedentes nacionales.
- Incluye indicadores de calidad como:
 - Tasa de intubación cecal.
 - Tiempo de retirada del colonoscopio.
 - Visualización global de la mucosa.
 - Presencia de lesiones colónicas (pólipos, adenomas, masas).
- Su aplicación permite clasificar la colonoscopia en “adecuada” o “no adecuada” según los parámetros establecidos.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó una prueba piloto a un grupo de pacientes que no formaron parte de la muestra final. Con los datos obtenidos se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.86, lo cual indica una alta consistencia interna de los ítems que conforman el cuestionario.

De acuerdo con los criterios estadísticos, un $\alpha \geq 0.70$ se considera aceptable; en este caso, el valor obtenido demuestra que el instrumento presenta una confiabilidad adecuada, garantizando su aplicación en la población de estudio

3.6. Procedimientos

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos correspondientes mediante un oficio formal dirigido a la Dirección del Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López”, solicitando la autorización para la recolección de datos en el Servicio de Gastroenterología. Posteriormente, se coordinó con el personal médico y de enfermería encargado de la unidad endoscópica a fin de establecer un cronograma de recolección de información, garantizando la disponibilidad de los pacientes y la no interrupción de las actividades asistenciales.

Durante la recolección, a cada paciente se le explicó el propósito del estudio y se procedió a la firma del consentimiento informado. El instrumento de evaluación (Escala de Boston y ficha de calidad de colonoscopia) fue aplicado inmediatamente después del procedimiento, con una duración aproximada de 15 a 20 minutos.

3.7 Análisis de datos

Una vez recopilada la información, los registros fueron verificados para asegurar su completitud, organizados en orden numérico y codificados para preservar la confidencialidad de los participantes. Los datos se transfirieron a una base en Microsoft Excel 2019.

IV. RESULTADOS

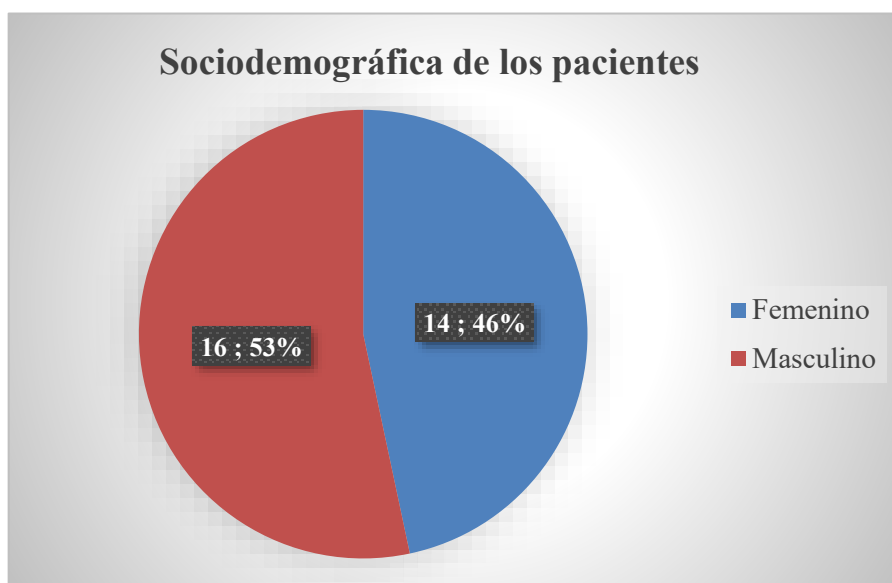
Tabla 1

Características de la población

Sexo	Edad	Nivel educativo	Comorbilidad	Puntaje Boston	Preparación	Calidad colonoscopia
Masculino	36	Superior	Ninguna	4	Inadecuada	Inadecuada
Femenino	50	Superior	Ninguna	4	Inadecuada	Inadecuada
Femenino	38	Secundaria	Ninguna	7	Adecuada	Adecuada
Femenino	68	Superior	Ninguna	8	Adecuada	Adecuada
Masculino	47	Primaria	Diabetes	3	Inadecuada	Inadecuada
Masculino	33	Primaria	Hipertensión	7	Adecuada	Adecuada
Masculino	54	Primaria	Diabetes	8	Adecuada	Adecuada
Femenino	43	Secundaria	Hipertensión	6	Adecuada	Adecuada
Femenino	38	Secundaria	Ninguna	6	Adecuada	Adecuada
Femenino	55	Secundaria	Diabetes	6	Adecuada	Adecuada
Masculino	31	Superior	Diabetes	6	Adecuada	Adecuada
Femenino	49	Secundaria	Hipertensión	6	Adecuada	Adecuada
Femenino	57	Secundaria	Diabetes	8	Adecuada	Adecuada
Masculino	36	Secundaria	Hipertensión	8	Adecuada	Adecuada
Masculino	73	Primaria	Hipertensión	5	Inadecuada	Inadecuada
Masculino	37	Superior	Hipertensión	4	Inadecuada	Inadecuada
Masculino	64	Primaria	Ninguna	6	Adecuada	Adecuada
Femenino	43	Superior	Ninguna	3	Inadecuada	Adecuada
Masculino	46	Superior	Ninguna	8	Adecuada	Adecuada
Masculino	65	Primaria	Hipertensión	3	Inadecuada	Inadecuada
Femenino	69	Primaria	Ninguna	3	Inadecuada	Inadecuada
Masculino	33	Superior	Hipertensión	3	Inadecuada	Inadecuada
Masculino	31	Superior	Mixta	5	Inadecuada	Inadecuada
Masculino	35	Superior	Ninguna	8	Adecuada	Adecuada
Femenino	71	Superior	Hipertensión	3	Inadecuada	Adecuada
Femenino	33	Primaria	Diabetes	6	Adecuada	Adecuada
Masculino	58	Secundaria	Ninguna	7	Adecuada	Adecuada
Femenino	47	Primaria	Ninguna	3	Inadecuada	Adecuada
Femenino	55	Superior	Ninguna	5	Inadecuada	Inadecuada
Masculino	73	Secundaria	Ninguna	8	Adecuada	Adecuada

Tabla 2*Distribución sociodemográfica de los pacientes*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	14	46.70%
Masculino	16	53.30%
Total	30	100.00%

Figura 1*Distribución sociodemográfica de los pacientes*

Nota En la tabla se observa que, de los 30 pacientes evaluados, 16 fueron de sexo masculino (53,3%) y 14 de sexo femenino (46,7%). Esto evidencia una ligera predominancia de pacientes varones en el grupo estudiado, aunque la diferencia respecto al número de mujeres no es muy marcada.

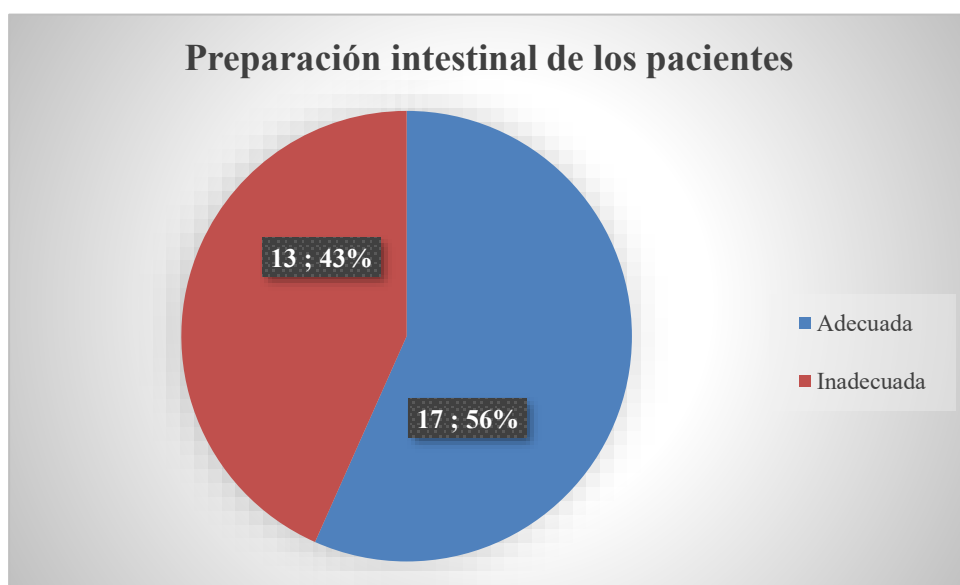
Tabla 3

Preparación intestinal de los pacientes sometidos a videocolonoscopia

Preparación	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	17	56.70%
Inadecuada	13	43.30%
Total	30	100.00%

Figura 2

Preparación intestinal de los pacientes sometidos a videocolonoscopia



Nota En la tabla se observa que, de los 30 pacientes evaluados, 17 (56,7%) presentaron una preparación intestinal adecuada, mientras que 13 (43,3%) tuvieron una preparación inadecuada según la Escala de Boston.

Tabla 4*Calidad de la videocolonoscopia en pacientes atendidos*

Calidad colonoscopia	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	20	66.70%
Inadecuada	10	33.30%
Total	30	100.00%

Figura 3*Calidad de la videocolonoscopia en pacientes atendidos*

Nota En la tabla se aprecia que, de los 30 pacientes evaluados, 20 (66,7%) presentaron colonoscopías de calidad adecuada, mientras que 10 (33,3%) fueron catalogadas como inadecuadas. Este resultado indica que dos tercios de los procedimientos cumplieron con los criterios de calidad establecidos (intubación cecal, visualización de la mucosa y tiempo de retirada), garantizando así la eficacia diagnóstica del examen.

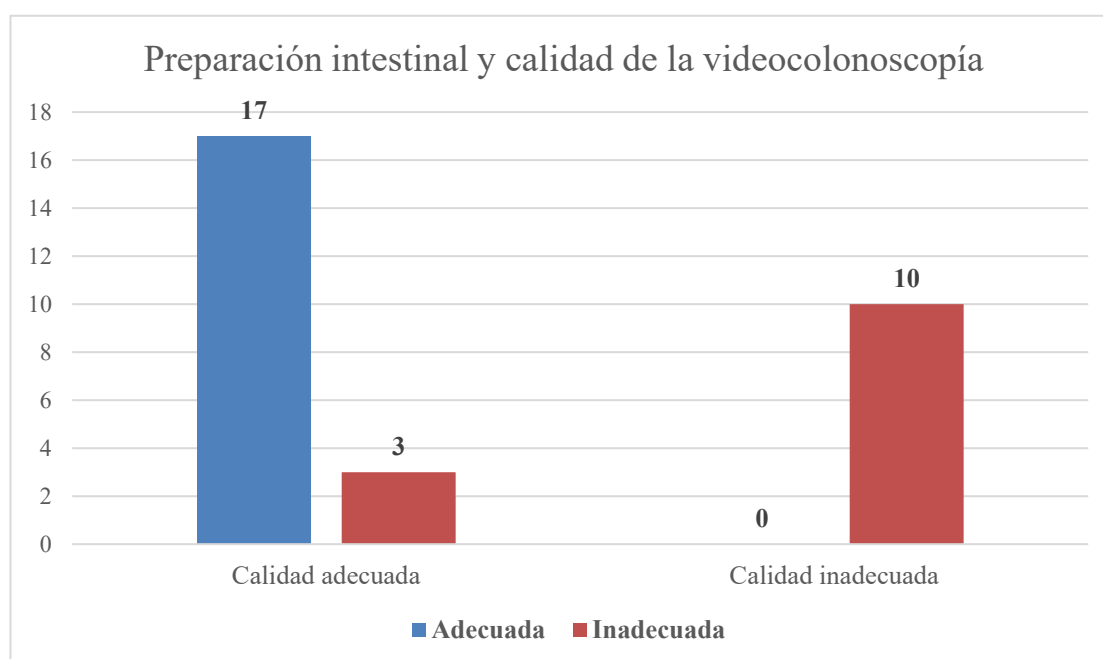
Tabla 5

Relación entre preparación intestinal y calidad de la videocolonoscopia

Preparación intestinal	Calidad adecuada	Calidad inadecuada	Total
Adecuada	17 (56,7%)	0 (0,0%)	17 (56,7%)
Inadecuada	3 (10,0%)	10 (33,3%)	13 (43,3%)
Total			30 (100%)

Figura 4

Relación entre preparación intestinal y calidad de la videocolonoscopia



Nota Se aprecia que, de los 17 pacientes con preparación intestinal adecuada, el 100% obtuvo colonoscopías de calidad adecuada, sin registrarse casos con mala calidad. En contraste, de los 13 pacientes con preparación intestinal inadecuada, solo 3 (10,0%) alcanzaron colonoscopías de calidad adecuada, mientras que 10 (33,3%) resultaron inadecuadas.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos del presente estudio evidencian que la preparación intestinal influye directamente en la calidad de la videocolonoscopia. Más de la mitad de los pacientes alcanzaron una preparación adecuada, lo que se tradujo en procedimientos de mejor calidad diagnóstica; sin embargo, un porcentaje importante presentó preparación deficiente, lo cual afectó la eficacia del examen.

Estos resultados responden a los objetivos planteados y coinciden con lo reportado en investigaciones nacionales e internacionales, que destacan la preparación intestinal como un factor determinante para la detección de lesiones colónicas y la seguridad del procedimiento.

Objetivo 1: Identificar el nivel de preparación intestinal de los pacientes según la Escala de Boston

En el presente estudio se encontró que el 56,7% de los pacientes presentó una preparación intestinal adecuada, mientras que el 43,3% fue inadecuada. Estos resultados reflejan que, si bien más de la mitad de los pacientes logró una limpieza aceptable, existe un porcentaje importante que aún limita la calidad del procedimiento. Este hallazgo es comparable con lo reportado por Shi (2023) en China, quienes identificaron que alrededor del 12% de pacientes presentaban preparación deficiente, aunque en contextos como el peruano las cifras tienden a ser más elevadas debido a factores socioculturales y barreras en la comunicación de las indicaciones. Asimismo, estudios nacionales como el de Salazar Mosquera (2021) en el Hospital Rebagliati evidencian que muchos pacientes poseen solo un nivel medio de información sobre la preparación, lo que repercute directamente en el cumplimiento de las indicaciones.

Objetivo 2: Describir la calidad de la videocolonoscopia completa en los pacientes evaluados

Respecto a la calidad de la colonoscopia, el estudio halló que el 66,7% de los procedimientos fueron adecuados, mientras que un 33,3% no alcanzó los estándares de calidad. Estos resultados son consistentes con lo señalado por la European Society of Gastrointestinal Endoscopy (2022), que establece como estándar que al menos el 90% de colonoscopías deben realizarse con limpieza adecuada para garantizar su valor diagnóstico. La diferencia encontrada respecto a dicho estándar sugiere la necesidad de reforzar el proceso de preparación previa en el hospital. Coincide también con los hallazgos de Paredes (2023) en Cajamarca, donde se observó que la preparación intestinal deficiente disminuía la tasa de detección de pólipos y adenomas.

Objetivo 3: Analizar la relación entre la preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopia completa

La relación entre ambas variables fue evidente: de los pacientes con preparación adecuada, el 100% obtuvo colonoscopías de calidad satisfactoria; en contraste, entre quienes tuvieron preparación inadecuada, la mayoría (76,9%) presentó procedimientos de baja calidad. Este hallazgo confirma la hipótesis del estudio, al demostrar una correlación positiva entre la calidad de la limpieza intestinal y la calidad diagnóstica de la colonoscopia. Resultados similares fueron reportados por Tasayco (2023), quien halló que una orientación en salud adecuada se asociaba significativamente con mejor preparación, y por Torres (2023), quien evidenció que los programas educativos mejoraban las puntuaciones de la Escala de Boston y la detección de lesiones colónicas.

VI. CONCLUSIONES

- a) El clima En relación con el nivel de preparación intestinal, se determinó que más de la mitad de los pacientes (56,7%) alcanzaron una preparación adecuada según la Escala de Boston, mientras que un 43,3% presentó preparación inadecuada. Este hallazgo refleja que, aunque existe un cumplimiento aceptable de las indicaciones, todavía un porcentaje considerable de pacientes no logra la limpieza requerida para un examen de calidad.
- b) Respecto a la calidad de la videocolonoscopía completa, se evidenció que dos tercios de los procedimientos (66,7%) fueron adecuados, en tanto que un tercio (33,3%) no cumplió con los estándares diagnósticos. Esto indica que, aunque la mayoría de colonoscopías se realizaron con calidad suficiente, aún persisten limitaciones que comprometen la visualización completa de la mucosa y la detección temprana de lesiones.
- c) Al analizar la relación entre la preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopía, se concluye que los pacientes con preparación adecuada obtuvieron colonoscopías de mejor calidad diagnóstica, mientras que la preparación deficiente se asoció significativamente con resultados inadecuados. De este modo, se confirma la hipótesis de investigación: la preparación intestinal constituye un factor determinante para la calidad del procedimiento endoscópico.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Fortalecer los programas de orientación y educación en salud dirigidos a los pacientes que serán sometidos a videocolonoscopía, utilizando material educativo claro, ilustrado y adaptado al nivel sociocultural de la población atendida en el hospital.
- b) Implementar protocolos estandarizados de preparación intestinal que incluyan instrucciones escritas y orales, así como recordatorios previos al procedimiento (por ejemplo, vía telefónica o mensajes de texto), con el fin de mejorar la adherencia del paciente.
- c) Capacitar de manera continua al personal de salud, especialmente a las enfermeras del servicio de gastroenterología, en estrategias comunicativas efectivas y en el uso de la Escala de Boston como herramienta de evaluación estandarizada.
- d) Monitorear la calidad de las colonoscopías mediante indicadores periódicos, como la tasa de preparación adecuada, la tasa de intubación cecal y la detección de pólipos, de modo que se identifiquen áreas de mejora y se ajusten las intervenciones.
- e) Promover investigaciones futuras en otros hospitales del país para comparar resultados y fortalecer la evidencia nacional, incorporando análisis de factores asociados (nivel educativo, comorbilidades, acompañamiento familiar) que permitan diseñar intervenciones más específicas.

VIII. REFERENCIAS

- American Society for Gastrointestinal Endoscopy [ASGE]. (2022). ASGE guideline on quality indicators for colonoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*, 95(1), 1–19.
<https://doi.org/10.1016/j.gie.2021.09.001>
- Calvo, S. (2023). *Intervención educativa en la preparación eficaz que realiza el paciente para colonoscopia en un hospital público especializado de Lima*. [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.
<https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/874ba9e3-90be-417c-8c27-b4e0229b6540>
- Chokshi, R. V., Hovis, C. E., Hollander, T., Early, D. S., Wang, J. S., y Lin, O. S. (2020). Prevalence of inadequate bowel preparation in patients undergoing outpatient colonoscopy and its predictors. *Gastrointestinal Endoscopy*, 91(5), 1106–1114.
<https://doi.org/10.1016/j.gie.2019.11.039>
- European Society of Gastrointestinal Endoscopy [ESGE]. (2022). ESGE Quality Improvement Initiative: Key performance measures for colonoscopy. *Endoscopy*, 54(6), 576–589.
<https://doi.org/10.1055/a-1813-6883>
- Paredes Crespín, T. E. (2023). *Escala de Boston y detección de lesiones colónicas mediante colonoscopia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2023*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/6250>
- Salazar Mosquera, C. M. (2021). *Nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico

Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6330>

Tasayco Quispe, F. (2023). *Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17423/Orientaci%F3n_TasaycoQuispe_Fiorela.pdf?sequence=1

Torres Zavaleta, K. (2023). *Efectividad de un programa educativo en el nivel de preparación intestinal para colonoscopia*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14845/Efectividad_TorresZavaleta_Karen.pdf;jsessionid=164A9FBAF6655EF2648DFDEA090A5394?sequence=1

Yoo, J. L., Kim, E. S., Park, K. S., Cho, K. B., Jang, B. K., Chung, W. J. y Hwang, J. S. (2015). Education for ward nurses influences the quality of inpatients' bowel preparation for colonoscopy. *Medicine*, 94(42), e1664.

<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000001664>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: “Preparación intestinal inadecuada y su relación con la calidad de la videocolonoscopia completa en pacientes atendidos en el hospital de Chancay y sbs ‘Dr. hidalgo atoché lópez’, 2023”

Título	Problema general	Objetivo general	Diseño	Población y muestra
Preparación intestinal y calidad de la videocolonoscopia completa en pacientes del Hospital de Chancay y SBS 'Dr. Hidalgo Atoche López', 2023	Cuál es la relación entre la preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopia completa en los pacientes atendidos en 2023?	Determinar la relación entre la preparación intestinal (BBPS) y la calidad de la videocolonoscopia completa.	Enfoque cuantitativo; descriptivo—correlacional; no experimental, transversal.	Población : todos los pacientes programados para videocolonoscopia.
	Problemas específicos	Objetivos específicos		
	¿Cuál es el nivel de preparación intestinal de los pacientes atendidos en el Hospital de Chancay y SBS “Dr. Hidalgo Atoche López” según la Escala de Boston?	Identificar el nivel de preparación intestinal de los pacientes sometidos a videocolonoscopia según la Escala de Boston.		
	¿Cuál es la calidad de la videocolonoscopia completa realizada en los pacientes del hospital durante el año 2023?	Describir la calidad de las videocolonoscopías completas realizadas en el hospital durante el periodo de estudio.		Muestra: censo de los pacientes que cumplan criterios y acepten participar (N≈30).
	¿Qué relación existe entre la preparación intestinal y la calidad de la videocolonoscopia completa en los pacientes atendidos?	Analizar la relación existente entre la preparación intestinal y la calidad diagnóstica de la videocolonoscopia		

		completa en los pacientes evaluados		
--	--	--	--	--

Anexo B: Operacionalización de variable

Variable	Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Técnica	Nivel de medición
Preparación intestinal (VI)	Colon derecho, colon transversal, colon izquierdo	Proceso mediante el cual se limpia el colon para permitir una adecuada visualización de la mucosa durante la colonoscopia.	Se evaluará con la Escala de Boston (BBPS) , que puntúa de 0 a 3 cada segmento del colon (derecho, transversal e izquierdo). Total: 0–9 puntos.	- Puntaje de cada segmento (0–3). - Puntaje total (0–9). - Clasificación: adecuada (≥ 6 , sin segmentos en 0) / inadecuada (< 6 o algún segmento en 0).	Observación estructurada mediante ficha BBPS.	Ordinal (segmentos 0–3). Nominal dicotómica (Adecuada/Inadecuada).
Calidad de la videocolonoscopia (VD)	Técnica Visualización Rendimiento diagnóstico	Conjunto de criterios que garantizan que la colonoscopia sea completa, segura y diagnósticamente útil.	Se evaluará con una ficha de calidad que incluye: intubación cecal, tiempo de retirada, visualización de mucosa y hallazgos.	- Intubación cecal (sí/no). - Tiempo de retirada (min). - Visualización global (buena, regular, mala). - Hallazgos (pólipos, adenomas, otras lesiones).	Observación directa y registro en ficha de colonoscopia.	Nominal (sí/no). Ordinal (buena/regular/mala). Razón (tiempo en minutos).
Covariables	Edad, sexo, nivel educativo, comorbilidades, adherencia a indicaciones	Características personales y clínicas que pueden influir en la preparación y en la calidad del procedimiento.	Se recogerán mediante una ficha sociodemográfica y un cuestionario breve de adherencia.	- Edad (años). - Sexo (masculino/femenino). - Nivel educativo. - Comorbilidades. - Puntaje de adherencia (0–10).	Encuesta y revisión de ficha clínica.	Razón (edad). Nominal (sexo, comorbilidades). Ordinal (nivel educativo). Intervalo (adherencia).

Anexo C: Cuestionario

1. Escala de Boston (BBPS) – Preparación intestinal

Instrumento estandarizado que mide la limpieza del colon en tres segmentos (derecho, transverso e izquierdo). Cada segmento se puntúa de 0 a 3, y el total va de 0 a 9.

Segmento	0	1	2	3
Colon derecho	Mucosa no visible por heces	Mucosa parcialmente visible	Mucosa mayormente visible	Mucosa completamente visible
Colon transverso	Mucosa no visible	Parcialmente visible	Mayormente visible	Completamente visible
Colon izquierdo	Mucosa no visible	Parcialmente visible	Mayormente visible	Completamente visible

Clasificación: Adecuada (≥ 6 sin segmentos en 0) / Inadecuada (< 6 o algún segmento en 0).

2. Ficha de calidad de la videocolonoscopía

Instrumento para evaluar si la colonoscopia cumple criterios de calidad diagnóstica.

Indicadores a registrar:

• Intubación cecal: ☐ Sí ☐ No

• Tiempo de retirada (min): _____

• Visualización global de la mucosa: ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

• Hallazgos: ☐ Sin lesiones ☐ Pólipos (n=____) ☐ Adenomas (n=____) ☐ Otras (especifique: _____)

Clasificación final de calidad: ☐ Adecuada ☐ Inadecuada

3. Cuestionario de adherencia a indicaciones preprocedimiento

Escala de respuesta: 0=No cumplí, 1=Parcial, 2=Sí cumplí. Puntaje total: 0–20 (reescala 0–10).

1. Leí y comprendí las instrucciones entregadas. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

2. Seguí la dieta baja en residuos los días indicados. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

3. Respeté el ayuno según lo indicado. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

4. Ingerí el laxante/solución evacuante en la dosis indicada. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

5. Cumplí el esquema horario del laxante. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

6. Bebí el volumen de líquidos recomendado. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

7. Suspendí/ajusté medicamentos según indicación. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

8. Aclaré mis dudas con el personal de salud antes del examen. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

9. Conté con apoyo/acompañamiento el día del procedimiento. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

10. Recibí recordatorio (llamada/SMS/WhatsApp) antes del examen. ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Puntaje total: ____/20 → Escala reescalada (0–10): ____/10

Categoría de adherencia: ☐ Alta (8–10) ☐ Media (5–7) ☐ Baja (0–4)