



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

INTERVENCIÓN ENFERMERO Y CALIDAD DE LIMPIEZA INTESTINAL DE LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA EN UN
HOSPITAL NIVEL III, AREQUIPA 2024

Línea de investigación:
Salud pública

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

Autora

Hanco Jihuallanca, Yovana Nemesia

Asesora

Reinoso Huerta, Maria Guima

ORCID: 0000-0003-4144-5068

Jurado

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Zamudio Ore, Lidia Mavel

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2025

INTERVENCIÓN ENFERMERO Y CALIDAD DE LIMPIEZA
INTESTINAL DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA EN UN HOSPITAL
NIVEL III, AREQUIPA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	18%	5%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
6	idoc.pub Fuente de Internet	1%
7	ddd.uab.cat Fuente de Internet	1%
8	Hernandez Mesa, Carmen Goretti. "Factores De Riesgo De Limpieza colonica Inadecuada y Desarrollo De Estrategias Para Optimizar La Calidad De La Limpieza colonica", Universidad de La Laguna (Canary Islands, Spain), 2022 Publicación	1%
9	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

INTERVENCIÓN ENFERMERO Y CALIDAD DE LIMPIEZA INTESTINAL DE LOS
PACIENTES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA EN UN

HOSPITAL NIVEL III, AREQUIPA 2024

Línea de investigación

Salud Pública

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

Endoscopia Gastrointestinal

Autora:

Hanco Jihuallanca, Yovana Nemesia

Asesora:

Reinoso Huerta, Maria Guima

ORCID: 0000-0003-4144-5068

Jurado:

Ramirez Julcarima, Melva Nancy

Zamudio Ore, Lidia Mavel

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

A todas las personas que han sido parte de este camino, en especial a mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional me han dado la fuerza necesaria para superar cada desafío. A mis amigos, por su paciencia y por siempre estar allí en los momentos de duda. Esta tesis es tan suya como mía.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este proyecto. A mi director(a) de tesis, por su guía, sabiduría y paciencia, que me orientaron en cada paso de este proceso. A mis compañeros de investigación, por sus valiosas colaboraciones y por los momentos de aprendizaje compartido. Y a todos aquellos que, con su apoyo, me impulsaron a continuar incluso cuando el camino parecía incierto.

INDICE

Resumen	8
Abstract.....	9
I. Introducción.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes	13
1.3. Objetivos.....	20
1.4. Justificación	21
1.5. Hipótesis	22
II. Marco Teórico	23
2.1. Bases teóricas	23
III. Métodos	36
3.1. Tipo de investigación.....	36
3.2. Ámbito temporal y espacial	36
3.3. Variables	37
3.4. Población y muestra.....	41
3.5. Instrumentos.....	43
3.6. Procedimientos.....	44
3.7. Análisis de datos	44
IV. Resultados.....	46

V.	Discusión de resultados	66
VI.	Conclusiones	70
VII.	Recomendaciones	72
VIII.	Referencias	74
IX	Anexos	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables de intervención enfermero	37
Tabla 2 Prueba de normalidad	48
Tabla 3 Prueba de correlación.....	49
Tabla 4 Aplicación de técnicas prácticas de intervención	50
Tabla 5 Intervención Enfermera	51
Tabla 6 Escala de Boston.....	53
Tabla 7 Tabla cruzada Intervención Enfermera*Escala de Boston	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo de los pacientes	46
Figura 2 Edad de los pacientes.....	47
Figura 3 Aplicación de técnicas prácticas de intervención	50
Figura 4 valor Intervención Enfermera.....	51
Figura 5 Valores de la escala de Boston	53
Figura 6 Preparación dietética	56
Figura 7 Agua consumida	58
Figura 8 Agentes osmóticos.....	59
Figura 9 Agentes estimulantes	60
Figura 10 Colon izquierdo	62
Figura 11 Colon transverso	63
Figura 12 Colon derecho.....	644

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la intervención enfermera y la calidad de la limpieza intestinal de los pacientes del servicio de gastroenterología y endoscopia en un hospital nivel III, Arequipa 2024. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, utilizando una muestra de 213 pacientes que se sometieron a colonoscopia. La calidad de la limpieza intestinal fue evaluada empleando la Escala de Boston, mientras que la intervención enfermera fue medida a través de un análisis de las técnicas y prácticas implementadas, como la educación al paciente, el seguimiento telefónico y la administración de agentes osmóticos y estimulantes. Los datos fueron analizados para identificar la relación entre la calidad de la intervención enfermera y los resultados de la limpieza intestinal. **Resultados:** Indicaron que el 100% de los participantes que recibieron una intervención enfermera clasificada como "Buena" lograron una preparación "Óptima", mientras que el 88% de aquellos con intervención "Regular" también alcanzaron una preparación "Óptima", con un 12% logrando solo una preparación "Regular". La calidad general de la limpieza intestinal fue alta, con más del 90% de los pacientes alcanzando una preparación "Buena" o "Excelente" en las distintas secciones del colon evaluadas. **Conclusión:** Se determinó una relación significativa entre la intervención enfermera y la calidad de la limpieza intestinal.

Palabras claves: Intervención enfermera, Limpieza intestinal, Colonoscopia

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between nursing intervention and the quality of bowel cleansing of patients in the gastroenterology and endoscopy service in a level III hospital, Arequipa 2024. **Methods:** A quantitative, descriptive-correlational study was carried out using a sample of 213 patients who underwent colonoscopy. The quality of bowel cleansing was assessed using the Boston Scale, while the nursing intervention was measured through an analysis of the techniques and practices implemented, such as patient education, telephone follow-up, and administration of osmotic and stimulant agents. Data were analyzed to identify the relationship between the quality of nursing intervention and bowel cleansing outcomes. **Results:** Showed that 100% of patients who received a nursing intervention classified as "Good" achieved "Optimal" readiness, while 88% of those with "Fair" intervention also achieved "Optimal" readiness, with 12% achieving only "Fair" readiness. The overall quality of bowel cleansing was high, with more than 90% of patients achieving "Good" or "Excellent" preparation in the different sections of the colon evaluated. **Conclusion:** A significant relationship was established between nursing intervention and bowel cleansing quality.

Key words: Nurse intervention, Bowel cleansing, Colonoscopy.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La efectividad de la colonoscopia se ve fuertemente influenciada por la eficacia de la limpieza intestinal. Según un estudio internacional que involucró a 28,725 pacientes, de los cuales el 23.3% presentaron una preparación insuficiente, se encontraron varios factores asociados a una limpieza intestinal subóptima. Estos incluyen la edad avanzada, sexo masculino, estar hospitalizado, sufrir de estreñimiento y padecer de rectorragia. Además, otro estudio confirma que tanto el exceso de peso y la obesidad como la diabetes son factores de riesgo de mala disposición intestinal (Baker, 2019).

En contraposición, ciertos factores contribuyen a una limpieza intestinal eficaz: seguir correctamente las indicaciones para la preparación, una administración de dosis dividida o realizada el mismo día del procedimiento, ser un paciente ambulatorio, tener menos de 50 años y disponer de poco tiempo entre la finalización de la intervención y el comienzo de la preparación (Amaro, 2019). Es vital destacar la importancia de una preparación intestinal óptima, dado que una limpieza deficiente se correlaciona con una alta incidencia de adenomas no detectados previamente (38.9%) y adenomas avanzados (15%) en una colonoscopia de seguimiento realizada en el año posterior (Baile-Maxía, 2020).

Una investigación realizada en España, menciona que la colonoscopia proporciona una exploración directa de la mucosa intestinal, brindando información crítica para el primer diagnóstico y el seguimiento de diversas patologías. Su potencial diagnóstico se extiende más allá del examen macroscópico, incluyendo el análisis histológico y citológico gracias a la capacidad de obtener biopsias de tejido. Por estas razones, la colonoscopia se considera el

patrón de referencia en la evaluación del colon. Sin embargo, es vital reconocer que ninguna herramienta de diagnóstico ofrece una sensibilidad del 100%.

De hecho, la presencia de lesiones no detectadas en la colonoscopia con una frecuencia del 2% para lesiones de 10 mm, 13% para lesiones de 6-9 mm y 26% para lesiones menores de 5 mm (Pantaleón, 2020).

Además de su valor diagnóstico, la colonoscopia tiene un potencial terapéutico considerable, sobre todo por su capacidad para extirpar lesiones tumorales precoces y, lo que es más importante, lesiones preneoplásicas. Diversos trabajos han demostrado que la polipectomía endoscópica reduce la incidencia y la mortalidad del cáncer colorrectal (Pantaleón, 2020).

En Chile, la problemática asociada con la limpieza intestinal adquiere una relevancia particular debido a la incidencia del cáncer colorrectal (CCR), que representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad por cáncer en el país. Con tasas ajustadas de incidencia de 10,8 en mujeres y 10,4 por 100 mil en hombres entre 2003 y 2007, y siendo el CCR la segunda causa de muerte por neoplasias malignas digestivas después del cáncer gástrico, la detección precoz y el tratamiento de pólipos premalignos y del CCR en estadios tempranos son cruciales. La colonoscopia, considerada el estándar de oro para la evaluación de la mucosa colónica, depende en gran medida de una preparación intestinal adecuada (López, 2019).

Una limpieza insuficiente no solo aumenta el riesgo de complicaciones y los costos asociados, sino que también reduce la probabilidad de detectar lesiones y puede influir negativamente en la disposición del paciente a someterse al procedimiento (López, 2019).

A nivel nacional, la colonoscopia óptica se considera la técnica estándar para la detección y el control del carcinoma colorrectal y sus anomalías premalignas. La eficacia diagnóstica y terapéutica de esta técnica depende, por tanto, de una visualización adecuada de todo el colon y de una preparación intestinal de alta calidad que mejore la tasa de detección de lesiones colorrectales y las tasas de intubación cecal. El protocolo de preparación intestinal debe ser tolerable, rápido y económico. La preparación intestinal ideal debería eliminar toda la materia fecal sin causar cambios significativos, ya sean macroscópicos o microscópicos, en la mucosa colónica. (Pareja, 2022)

Aproximadamente el 55% de todas las colonoscopias se ven afectadas por una preparación intestinal subóptima, que puede dar lugar a la omisión de adenomas colorrectales que pueden convertirse en carcinoma colorrectal. Esto impide detectar lesiones más pequeñas, pero sólo tiene un efecto marginal en la detección de lesiones colorrectales mayores. Además, la limpieza intestinal se considera insatisfactoria si no se puede examinar más del 90% de la mucosa colónica, y si la limpieza intestinal no es óptima, se deteriora la calidad de la intervención, aumenta el margen de complicaciones, se reduce la tasa de detección de lesiones colónicas (principalmente pólipos <5 mm de diámetro), aumenta el tiempo de examen y las directrices de la práctica clínica lo que lleva a solicitar una nueva colonoscopia en un tiempo inferior al recomendado (Malpartida, 2018).

En Arequipa, el servicio de Gastroenterología y Endoscopia enfrenta un desafío significativo debido a la alta incidencia de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon. Esta situación se ve agravada por el hecho de que la limpieza intestinal de los pacientes para procedimientos como la colonoscopia suele ser inadecuada. Mientras tanto, los pacientes sólo reciben instrucciones de sus médicos, careciendo de intervenciones educativas formales y de

directrices divulgativas para los pacientes. Los gastroenterólogos evalúan la calidad de la limpieza intestinal mediante la escala de limpieza de Boston, que se refleja en el informe de endoscopia posterior a la prueba.

La insuficiente limpieza intestinal no solo afecta la eficacia en la detección de lesiones colónicas, sino que también conduce a un aumento en la frecuencia, suspensión y reprogramación de citas. Esta reprogramación implica una mayor carga laboral para el personal y un retraso en el tratamiento oportuno para los pacientes con cáncer de colon. Por lo tanto, es crucial investigar cómo las intervenciones de enfermería pueden mejorar con la escala de Boston la calidad de la limpieza intestinal y tener un impacto positivo en la identificación de daños colorrectales, así como determinar los riesgos relacionados con una limpieza intestinal deficiente.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Landa (2022), en una Unidad de Atención Primaria del País Vasco, tuvo como objetivo analizar la efectividad de una intervención de enfermería en atención primaria para mejorar la preparación colónica en pacientes sometidos a colonoscopia de cribado. Metodología fue cuantitativa, se adoptó un diseño de estudio de evaluación antes y después, comparando dos cohortes: una en 2015 y otra en 2018, dentro del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal en una Unidad de Atención Primaria del País Vasco. La muestra consistió en 154 personas que, tras un resultado positivo en el cribado, se sometieron a una colonoscopia de confirmación. La intervención, llevada a cabo por profesionales de enfermería, incluyó una consulta específica con instrucciones sobre la preparación colónica mediante una lista de comprobación electrónica y una llamada telefónica de recordatorio 24

horas antes del procedimiento. La calidad de la preparación colónica fue medida a través de la escala de Boston, para el análisis bivalente, se emplearon el Chi-cuadrado y el test exacto de Fisher. El resultado del estudio indicó que el 54.1% visualizó vídeos educativos y el 94.8% recibió la llamada de recordatorio. Se observaron mejoras estadísticamente significativas en la preparación colónica, con un incremento de casos adecuadamente preparados en 2018 comparado con 2015 (97.8% vs. 88.7%). La conclusión del estudio resalta la efectividad de la intervención enfermera, donde el uso de listas de comprobación estandarizadas y la comunicación telefónica mejoraron la calidad de la limpieza colónica y contribuyeron a la sistematización del proceso de atención de enfermería.

Hernández (2019), realizado en la Universidad de La Laguna – España. El objetivo de este estudio fue evaluar los factores asociados con una limpieza colónica deficiente y examinar las estrategias diseñadas para optimizar la limpieza colónica en pacientes con una alta probabilidad de limpieza deficiente. La metodología empleada fue cuantitativa, e incluyó estudios observacionales y ensayos controlados que examinaron diferentes estrategias para mejorar la calidad de la limpieza colónica. La muestra estaba formada por 100 pacientes que se sometieron a una colonoscopia en régimen ambulatorio. La escala utilizada para medir la calidad del lavado colónico fue la escala validada de Boston. Los resultados mostraron que hasta un 30% de los pacientes presentaban una mala calidad del lavado colónico. En conclusión, la identificación de predictores de una limpieza colónica inadecuada ha demostrado que ahora es posible desarrollar estrategias de preparación individualizadas que muestran resultados prometedores para optimizar la limpieza colónica.

Fernández (2019), El estudio se realizó en el Centro Coordinador del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal/España. El objetivo del estudio fue analizar la correlación

entre los factores que afectan a la experiencia del paciente durante la colonoscopia y los indicadores de calidad establecidos en las guías de práctica clínica. La metodología aplicada fue cuantitativa con un estudio observacional transversal; los indicadores de calidad y experiencia se evaluaron mediante el cuestionario mGHAA9 adaptado y una revisión de la historia clínica. La muestra estuvo formada por 432 pacientes de entre 40 y 75 años sometidos a colonoscopia en 2015. Los resultados revelaron que la satisfacción del paciente se vinculaba significativamente con un menor tiempo de espera para la colonoscopia al cumplir correctamente con los procedimientos de preparación y limpieza, la edad superior a 55 años, una experiencia de preparación positiva, la ausencia de dolor o molestias durante el procedimiento y la realización del procedimiento en un hospital terciario. En conclusión, el estudio destaca la utilidad del cuestionario mGHAA9 adaptado al castellano para evaluar la experiencia del paciente, identificando áreas de mejora al cumplir con la preparación previa para la colonoscopia y la reducción de tiempos de espera.

Teramoto (2020), en una Clínica Gástrica de la ciudad de México, tuvo como objetivo evaluar si la satisfacción del paciente se correlaciona con la calidad del procedimiento de colonoscopia de cribado. La metodología cuantitativa empleada incluyó a 100 pacientes consecutivos que fueron sometidos a una colonoscopia de cribado; estos pacientes fueron aleatorizados para utilizar una preparación con polietilenglicol (PEG) o picosulfato de sodio (P). Además, se evaluó un segundo parámetro relacionado con una llamada telefónica de seguimiento realizada a la mitad de los pacientes antes del estudio. La muestra estuvo compuesta por los 100 pacientes mencionados anteriormente, el instrumento empleado para medir la satisfacción del paciente fue una encuesta, y para la calidad de la preparación, índices de calidad endoscópicos validados. Los resultados mostraron que la preparación con

“P” fue mejor tolerada y calificada, sin embargo, no hubo diferencias en la calidad de la preparación, la tasa de detección de pólipos adenomatosos, la tasa de inserción al ciego y la satisfacción del paciente. Se encontró una diferencia de 60% en aquellos que recibieron una llamada telefónica de seguimiento. La conclusión fue que tanto el tipo de preparación como el seguimiento del paciente durante el estudio se correlacionan con la calidad de limpieza y la satisfacción del paciente.

Dao (2023), El estudio se llevó a cabo en el Hospital de la Universidad Médica de Hanoi (Vietnam). El objetivo del estudio era determinar la eficacia de una aplicación móvil para mejorar la calidad de la preparación intestinal para la colonoscopia. El método cuantitativo aplicado fue un ensayo controlado aleatorio con cegamiento de los endoscopistas. El método empleado fue el uso de una aplicación móvil en Vietnam, que daba instrucciones para la preparación intestinal, mientras que al grupo de comparación se le dieron instrucciones convencionales. Las medidas utilizadas fueron la Escala de Preparación Intestinal de Boston (BBPS), que evalúa la calidad de la preparación, y la tasa de detección de pólipos (PDR) y la tasa de detección de adenomas (ADR). La muestra incluyó 515 pacientes (256 en el grupo de intervención). Los resultados mostraron que el 50.9% eran mujeres, el 69.1% tenían educación de secundaria o superior, y el 45.2% provenían de áreas urbanas. Los pacientes del grupo de intervención tuvieron una mayor adherencia a las instrucciones (60.9% vs 52.4%) y un tiempo más prolongado de ingesta de laxantes (diferencia media de 0.17 horas). La PDR y la ADR fueron similares entre ambos grupos. Las conclusiones indican que la aplicación móvil mejoró la adherencia durante la preparación intestinal, pero no mejoró la calidad de la limpieza intestinal ni la PDR.

1.2.2. Nacionales

Jimenez (2021), en su estudio realizado en el Hospital Rebagliati Lima, El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la orientación sanitaria y la preparación para la colonoscopia. El método cuantitativo aplicado fue un diseño básico descriptivo-correlacional, no experimental. La población objetivo estuvo constituida por 100 pacientes ambulatorios del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. El instrumento utilizado para evaluar la orientación sanitaria y la calidad de la preparación personal para la colonoscopia fue un cuestionario con escala de valoración. Los resultados mostraron una relación significativa entre la orientación sanitaria individualizada y la calidad de la disposición individual para la colonoscopia. Conclusión, esto sugiere que una mejor orientación en salud puede conducir a una mejor preparación para la colonoscopia.

Calvo de la vega (2023), Fue en un estudio realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Oncológicas. El objetivo del estudio fue evaluar la eficacia de una intervención educativa en la preparación de la colonoscopia en el Servicio de Endoscopia y Cirugía Menor del Instituto Nacional de Enfermedades Oncológicas. La metodología fue un estudio cuantitativo con un diseño cuasi-experimental, incluyendo un grupo experimental que recibió la intervención educativa y un grupo control que realizó la preparación institucional estándar. La muestra estaba compuesta por 80 pacientes en total, divididos equitativamente entre los dos grupos. El instrumento de medición fue un cuestionario diseñado por la investigadora, que demostró una confiabilidad aceptable con un Alpha de Cronbach de 0,78. Los resultados indicaron que los participantes del grupo experimental tuvieron puntuaciones más altas en el cumplimiento de la dieta, la administración del medicamento y en la escala de Boston, en comparación con el grupo de control. La diferencia

en las medias entre ambos grupos fue estadísticamente significativa en todas las dimensiones evaluadas. Se concluye que la intervención educativa implementada fue efectiva en mejorar la preparación de los pacientes para el procedimiento de colonoscopia, lo que sugiere la importancia de las estrategias educativas en la atención de enfermería para la preparación de exámenes diagnósticos.

Medina (2021), realizó su estudio en la Universidad Cayetano Heredia Lima, tuvo como objetivo describir los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para la colonoscopia, destacando su importancia en la detección temprana de lesiones que podrían convertirse en cáncer de colon. La metodología empleada fue cuantitativa que consistió en una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diversas bases de datos como MEDLINE, SCIELO, PUBMED, LILACS, REDALYC, DIALNET, y PLOS ONE, así como tesis y documentos en idiomas español, inglés y portugués. El instrumento de medición, fue la Escala de Boston como referencia para evaluar la calidad de la preparación intestinal. Los resultados destacaron la influencia positiva de las enfermeras como educadoras en el proceso de preparación de la colonoscopia, lo que mejoró el cumplimiento de las instrucciones y la calidad de la limpieza intestinal. Estrategias como los mensajes y las llamadas telefónicas resultaron eficaces para aclarar dudas y mejorar la educación del paciente. Las conclusiones de este estudio destacan la relevancia de las intervenciones de enfermería en la preparación para la colonoscopia y cómo contribuyen de forma significativa al éxito del procedimiento. Además, hacen hincapié en la necesidad de una comunicación clara y sencilla de las etapas que deben seguirse para garantizar una preparación óptima.

Vargas (2019), realizó su estudio en el Hospital Regional Docente de Trujillo. El objetivo del estudio fue identificar los factores predictivos de una preparación inadecuada

del intestino para la colonoscopia en adultos. La metodología incluyó un estudio analítico observacional y transversal. La muestra consistió en 126 colonoscopias, de las cuales 118 fueron incluidas en el análisis. El instrumento utilizado para evaluar el grado de limpieza colónica fue la Escala de Boston. En cuanto a la confiabilidad la Escala de Boston es ampliamente aceptada y utilizada en estudios clínicos. Los resultados mostraron una preparación inadecuada del intestino en el 16,95% de las colonoscopias. El análisis multivariante confirmó que la ingestión incompleta de agentes de limpieza, el tiempo transcurrido desde la última administración superior a 5 horas y el estreñimiento eran predictores independientes de una preparación inadecuada del intestino. El estudio concluye que la ingestión incompleta de productos de limpieza, el tiempo prolongado desde la última administración y el estreñimiento son factores predictivos independientes de una preparación intestinal inadecuada para la colonoscopia. Estos hallazgos pueden guiar a la mejora de las instrucciones de preparación para los pacientes, potencialmente aumentando la eficacia del procedimiento de colonoscopia.

Torres (2023), realizó su estudio en una clínica privada en Lima, tuvo como objetivo general determinar el impacto de la intervención de una enfermera en la calidad de la limpieza intestinal para la realización de colonoscopias. La metodología empleada implicó la evaluación del grado de limpieza intestinal, utilizando la escala de Boston, de todos los pacientes que se sometieron a una colonoscopia entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2022. En total, se analizaron 326 colonoscopias. Los resultados mostraron que los pacientes que recibieron la intervención de una enfermera tuvieron una limpieza intestinal considerada APTA en el 86,39% de los casos, en comparación con el 66,66% de los pacientes que recibieron información de otro profesional. La conclusión del estudio destacó la relevancia

de la intervención de una enfermera previa a la colonoscopia para alcanzar una adecuada calidad de limpieza intestinal en los pacientes.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación intervención enfermero y calidad de limpieza intestinal de los pacientes del servicio de gastroenterología y endoscopia en un hospital nivel III, Arequipa 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la intervención enfermero en la calidad de limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024
- Identificar las técnicas y practicas utilizadas por el enfermero en la limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024
- Identificar la la calidad de limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

El desarrollo de esta investigación está respaldado por la teoría existente que enfatiza la importancia de la preparación intestinal en la eficacia de la colonoscopia. Existe evidencia científica sólida que asocia una preparación intestinal de calidad con la detección precisa de anomalías y el éxito de los procedimientos endoscópicos. Sin embargo, la preparación intestinal insatisfactoria sigue siendo un desafío considerable en la práctica clínica. Al explorar el efecto de la intervención de enfermería en la mejora de la preparación intestinal, esta investigación aporta valiosos conocimientos a la teoría existente, destacando la contribución de las intervenciones de enfermería en los resultados de la colonoscopia.

1.4.2. Justificación Práctica:

En la práctica clínica, una preparación intestinal inadecuada puede llevar a la cancelación de los procedimientos, a una menor detección de anomalías y a un aumento en los costos de la atención sanitaria. Al proporcionar evidencia sobre el valor de las intervenciones de enfermería en la mejora de la calidad de la preparación intestinal, esta investigación tiene el potencial de informar las prácticas clínicas y las políticas de salud, para mejorar los resultados de la colonoscopia, la satisfacción del paciente y la eficiencia del sistema de salud.

1.4.3. Justificación Metodológica:

Este estudio emplea una metodología rigurosa para examinar el impacto de la intervención de enfermería en la calidad de la preparación intestinal. Además, al evaluar la calidad de la preparación intestinal con la escala de Boston, una medida validada y ampliamente aceptada,

esta investigación garantiza la fiabilidad y la precisión de sus hallazgos. Por lo tanto, la metodología utilizada fortalece la confianza en los resultados del estudio y su aplicabilidad a la práctica clínica.

1.5. Hipótesis

- **Hipótesis Nula (H0):** La intervención de enfermería no tiene relación en la calidad de limpieza intestinal en el servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024.
- **Hipótesis Alternativa (H1):** La intervención de enfermería mejora la calidad de limpieza intestinal en el servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.2 Variable Intervención de enfermería

La intervención de enfermería se refiere a las acciones planificadas y deliberadas que un profesional de enfermería ejecuta para cuidar a los pacientes. Estas intervenciones están fundamentadas en un juicio clínico y conocimiento especializado y pueden variar desde el cuidado directo hasta actividades de prevención y educación en salud. Están diseñadas para ser realizadas de manera autónoma o en colaboración con otros miembros del equipo de salud, dirigidas a alcanzar resultados específicos en la recuperación, mantenimiento o promoción de la salud de los pacientes o para facilitar una muerte digna si es inevitable.

La intervención de enfermería implica una amplia gama de actividades que incluyen la evaluación de necesidades, la planificación de cuidados, la implementación de tratamientos y procedimientos, la administración de medicamentos, la educación al paciente y su familia, el manejo de la tecnología sanitaria y el apoyo psicológico y emocional. Además, estas intervenciones están personalizadas para adaptarse a las circunstancias únicas de cada paciente, considerando su contexto sociocultural, preferencias personales y necesidades específicas de salud (Quijije, 2022).

En el servicio de gastroenterología y endoscopia, por ejemplo, la intervención de enfermería puede incluir la preparación del paciente para procedimientos diagnósticos o terapéuticos, asegurando una limpieza intestinal adecuada para una colonoscopia. Esto podría involucrar la instrucción detallada sobre la dieta pre-procedimiento, la administración de soluciones de limpieza, y el seguimiento de la adherencia a las instrucciones de preparación. Asimismo, estas intervenciones abarcan la monitorización y manejo de posibles

complicaciones, la evaluación del resultado de la intervención, y la asistencia en el proceso de recuperación post-procedimiento.

Es esencial que estas intervenciones se documenten adecuadamente en el registro de enfermería, permitiendo una continuidad de cuidado y una evaluación de la efectividad de las acciones implementadas. En conjunto, la intervención de enfermería es un componente crítico en la prestación de cuidados de salud de alta calidad y en la mejora de los resultados para los pacientes. (Quijije, 2022).

2.2. Dimensiones Intervención de enfermería

2.2.1 Comunicación enfermera-pacientes

La comunicación enfermera-pacientes es un pilar esencial en la prestación de cuidados de salud, constituyendo un elemento crítico que afecta directamente la calidad y seguridad del paciente. Esta forma de comunicación es un proceso bidireccional que no solo incluye el intercambio verbal de información clínica, sino también la transmisión de empatía, apoyo y comprensión a través de gestos no verbales, la escucha activa y la respuesta emocional adecuada. Es un acto de equilibrio delicado, en el que los enfermeros deben ser capaces de impartir información técnica compleja de una manera comprensible y, al mismo tiempo, ser sensibles a las preocupaciones y necesidades emocionales del paciente. (Galarza, 2023).

Una comunicación enfermera-paciente eficaz mejora los resultados clínicos al fomentar un entorno terapéutico, aumentar la satisfacción del paciente y estimular la participación de éste en sus cuidados. También favorece la creación de confianza, que es fundamental para una colaboración eficaz y una adopción de decisiones compartida. Los enfermeros que se comunican bien están mejor equipados para identificar y abordar

problemas potenciales, adaptar los planes de cuidado a las necesidades individuales y mejorar la adherencia a los tratamientos recomendados. (Galarza, 2023).

En la práctica, la comunicación enfermera-paciente puede abarcar desde el primer contacto durante la admisión, pasando por la educación sobre el manejo de enfermedades crónicas, hasta las discusiones de alta y el apoyo en la toma de decisiones. Los enfermeros también actúan como intermediarios entre el paciente y otros miembros del equipo de atención, asegurándose de que las preferencias y necesidades del paciente sean comprendidas y respetadas a lo largo de todo el proceso de atención. Por lo tanto, una comunicación clara y efectiva es imprescindible para el rol de enfermería y es una habilidad que debe ser cultivada y practicada continuamente. (Galarza, 2023).

2.2.2. Gestión de enfermería

La gestión de enfermería es una faceta crítica dentro del sistema de atención de salud que abarca las funciones administrativas y de liderazgo ejercidas por enfermeros, con el propósito de garantizar el suministro efectivo y eficiente de cuidados de enfermería. Esto incluye la planificación de los cuidados, la supervisión del personal, la gestión de los recursos y la aplicación y valoración de las políticas asistenciales. El enfermero gestor actúa como puente entre enfermeros, pacientes y demás profesiones sanitarias para garantizar que los cuidados prestados sean seguros, compasivos y basados en pruebas. (Cajaleón, 2017).

La gestión eficaz de la enfermería también incluye la capacidad de dirigir y motivar equipos, promover un entorno de trabajo colaborativo y un aprendizaje continuo, y fomentar la excelencia en la práctica de la enfermería. Los directores de enfermería tienen la responsabilidad de mantener un alto nivel de cuidados mediante el desarrollo y el mantenimiento de la competencia clínica, la promoción de la ética profesional y la

competencia cultural, y la práctica continúa basada en la mejora de la calidad. Además, la gestión de enfermería juega un rol vital en la formulación de estrategias para afrontar desafíos como la escasez de personal, la gestión de crisis, y la integración de tecnologías en la atención de salud. (Cajaleón, 2017).

Los gestores de enfermería deben poseer habilidades de comunicación efectivas, pensamiento crítico, y toma de decisiones basadas en datos, que les permitan adaptarse a los cambiantes entornos de atención de salud y liderar a sus equipos hacia la consecución de objetivos organizacionales y la satisfacción del paciente (Cajaleón, 2017).

2.2.3. Protocolos educativos de enseñanza

Los protocolos educativos de enseñanza en el ámbito de la enfermería son conjuntos sistemáticos de procedimientos y técnicas pedagógicas diseñados para facilitar el aprendizaje y la comprensión del paciente y su familia sobre su estado de salud, tratamientos, procedimientos médicos y cuidados post-intervención. Estos protocolos son herramientas esenciales que ayudan a los profesionales de enfermería a transmitir información de forma clara, coherente y efectiva, asegurando que los pacientes y sus cuidadores puedan tomar decisiones informadas y manejar de manera independiente su cuidado cuando sea posible. Estos protocolos se basan en principios de educación para la salud que tienen en cuenta las necesidades educativas individuales, los estilos de aprendizaje, las barreras lingüísticas y culturales, y los niveles de alfabetización. (Berrios, 2022).

Incluyen materiales didácticos como folletos, videos, aplicaciones móviles y clases interactivas que se adaptan a diferentes contextos y situaciones. El objetivo es promover la autonomía del paciente, mejorar la adherencia al tratamiento y los protocolos de autocuidado, y reducir las complicaciones y readmisiones hospitalarias. La efectividad de los protocolos

educativos de enseñanza depende de su capacidad para fomentar la participación activa del paciente en su proceso de atención de salud. Se enfocan en la personalización de la enseñanza, considerando las preferencias, creencias y valores individuales, y se estructuran de tal manera que permiten una evaluación y retroalimentación continuas para garantizar que los pacientes entiendan y puedan aplicar los conocimientos adquiridos. (Berrios, 2022).

Los protocolos de enseñanza son, por lo tanto, componentes dinámicos y adaptables de la práctica de enfermería, centrados en el paciente y orientados hacia resultados saludables y sostenibles (Berrios, 2022).

2.3. Variable Técnicas y prácticas de intervención

Las técnicas y prácticas de intervención son métodos y procedimientos utilizados por los agentes de salud, en particular las enfermeras, con el fin de atender y proporcionar mejor salud y seguridad a los pacientes. Estas técnicas y prácticas son polifacéticas y abarcan desde procedimientos clínicos hasta intervenciones psicosociales y educativas. En un entorno clínico, las técnicas incluyen la administración de fármacos, los procedimientos de limpieza y desinfección, la toma de muestras para análisis y la monitorización de las constantes vitales. La práctica, por su parte, se refiere a un conjunto de rutinas y protocolos establecidos que guían estas técnicas, como los procesos de control de infecciones, el tratamiento del dolor y las estrategias de prevención de caídas (Lowdermilk, 2020).

Además, las prácticas intervencionistas incluyen estrategias de comunicación y educación que permiten a las enfermeras enseñar a sus pacientes y familiares a controlar las enfermedades y las medidas preventivas y los cambios de estilo de vida necesarios para la recuperación y el bienestar a largo plazo. En el contexto de la preparación para procedimientos gastrointestinales como la colonoscopia, las prácticas de intervención pueden

incluir educar al paciente sobre la dieta requerida, instruir sobre el uso adecuado de los laxantes, y ofrecer apoyo emocional para aliviar la ansiedad asociada con el procedimiento. (Lowdermilk, 2020).

La eficacia de las técnicas y prácticas de intervención de enfermería se mide a menudo en términos de resultados de salud, como la reducción de la incidencia de infecciones nosocomiales, la mejora de la gestión del dolor, o el éxito de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Estas intervenciones están respaldadas por la evidencia científica y se adaptan continuamente a los avances en la investigación y a las directrices de mejores prácticas, con el objetivo de proporcionar cuidados seguros, eficaces y centrados en el paciente (Lowdermilk, 2020).

2.4. Dimensiones Variable Técnicas y prácticas de intervención

2.4.1. Preparación dietética:

La preparación dietética es un conjunto de instrucciones y recomendaciones alimentarias que los pacientes deben seguir antes de someterse a ciertos procedimientos médicos o diagnósticos, como las colonoscopias, cirugías o pruebas de imagen que requieren un estómago vacío o un intestino limpio. Este régimen dietético se diseña para minimizar el riesgo de complicaciones, optimizar la visibilidad durante el procedimiento y facilitar la recuperación postoperatoria (Segovia, 2020).

En el caso de procedimientos gastrointestinales, la preparación dietética a menudo incluye una dieta de líquidos claros y el uso de agentes laxantes prescritos para asegurar que el colon esté completamente limpio. Los alimentos sólidos, especialmente aquellos ricos en fibras, se evitan, ya que pueden obstruir la visión del endoscopio o interferir con la precisión

de la prueba. La preparación dietética puede variar en duración y restricciones, dependiendo del tipo de procedimiento y las necesidades individuales del paciente (Segovia, 2020).

2.4.2. Preparación farmacológica

La preparación farmacológica es un procedimiento médico que involucra el uso de medicamentos para preparar a un paciente para un examen diagnóstico o una intervención quirúrgica. Este tipo de preparación es esencial para asegurar que el procedimiento se realice bajo las condiciones más seguras y efectivas posibles. En la preparación farmacológica, se pueden administrar diferentes tipos de fármacos según el objetivo deseado, como laxantes para limpiar el intestino antes de una colonoscopia, antibióticos profilácticos para prevenir infecciones en cirugías, o fármacos antiinflamatorios para reducir la inflamación antes de ciertos exámenes (Vargas, 2022).

El proceso incluye la selección del medicamento adecuado, la dosificación precisa basada en las características del paciente como peso y edad, y el momento óptimo de administración para asegurar la eficacia máxima durante el procedimiento. También es crucial la educación del paciente sobre los efectos, el manejo de posibles efectos secundarios y la importancia de la adherencia al régimen prescrito (Vargas, 2022).

2.5. Variable Calidad de limpieza intestinal

La calidad de la limpieza intestinal es un término médico que se refiere a la efectividad con la que el intestino se ha preparado y limpiado antes de procedimientos diagnósticos, como la colonoscopia. Esta calidad es crucial porque un intestino bien limpio permite una visualización clara y sin obstrucciones de la mucosa intestinal, lo que es esencial para la identificación precisa de lesiones, pólipos o signos de enfermedad. La calidad de la

limpieza se evalúa generalmente mediante escalas validadas, como la Escala de Boston de Preparación Intestinal, que considera varios factores, incluyendo la visibilidad de la superficie de la mucosa, la cantidad de residuos sólidos presentes, y la necesidad de lavados adicionales durante el procedimiento (Salazar, 2023).

Una preparación intestinal de alta calidad se caracteriza por la ausencia o mínima presencia de residuos que podrían ocultar lesiones y permitiría una exploración completa de todas las regiones del colon. Por el contrario, una limpieza deficiente puede conducir a una visualización inadecuada, lo que aumenta el riesgo de omitir anomalías y puede resultar en la necesidad de repetir el procedimiento, conllevando molestias adicionales para el paciente y costos incrementados para el sistema de salud (Salazar, 2023).

Las técnicas para lograr una limpieza intestinal efectiva incluyen la adherencia a una dieta especial antes del procedimiento, el uso de agentes laxantes y la ingesta adecuada de líquidos. La educación del paciente y el seguimiento por parte del personal de enfermería son componentes vitales para garantizar que los pacientes comprendan y sigan correctamente las instrucciones de preparación. Además, factores como el tiempo entre la última ingesta del agente de limpieza y la realización del procedimiento, así como las características individuales del paciente, como el historial de estreñimiento o cirugías previas, pueden influir en la calidad de la preparación intestinal (Salazar, 2023).

2.6. Escala de Boston

La escala de limpieza del colon de Boston (ELCB), debido a su simplicidad y su alta correspondencia entre observadores, es la más utilizada. La escala puntúa la higiene de tres segmentos del colon (izquierdo, lateral y derecho) y otorga a cada sección una puntuación de entre 0 y 3. La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones de cada categoría

(derecho, lateral y derecho) e indica el grado de visibilidad de la mucosa. La puntuación total se obtiene de la suma de las puntuaciones de los segmentos (derecho, lateral e izquierdo) e indica la medida de la visibilidad de la mucosa. Esta puntuación se obtiene durante la retirada de los instrumentos y después de procedimientos de limpieza como la irrigación y la aspiración (Belvis, 2020).

Un puntaje de 0 indica la presencia de heces sólidas que no se pueden aspirar y obstruyen la exploración completa de la mucosa. Un punto se asigna cuando el residuo fecal o líquido opaco impide la evaluación parcial de la mucosa. Dos puntos se otorgan cuando hay un mínimo contenido fecal líquido que permite una buena visualización de la mucosa. Tres puntos indican una excelente visualización de la mucosa sin la presencia de restos líquidos (Belvis, 2020).

2.7. Dimensiones Calidad de limpieza intestinal

2.7.1. Limpieza de Colon izquierdo

Se refiere a la evaluación de la parte final del intestino grueso que incluye el descendente y la sigma. Una puntuación alta en este segmento significa que el endoscopista tiene una visión clara, lo que es fundamental para detectar lesiones en esta área frecuentemente afectada por divertículos y otras patologías (Belvis, 2020).

2.7.2. Limpieza del colon transverso

Evalúa la parte media del intestino grueso que se extiende desde el ángulo hepático hasta el ángulo esplénico. Una buena limpieza en esta sección es crucial ya que su longitud y movilidad pueden hacer que la inspección sea más desafiante y una limpieza inadecuada puede ocultar pólipos y otras anomalías (Belvis, 2020).

2.7.3. Limpieza del colon derecho

Incluye el ciego y el ascendente. Esta área es particularmente importante ya que las lesiones aquí pueden ser más difíciles de detectar debido a la naturaleza más fina de la pared intestinal y a un mayor flujo de líquidos que puede obstaculizar la visión si la limpieza no es óptima (Belvis, 2020).

2.8. Teorías relacionadas

2.8.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:

La teoría se centra en la aptitud de la persona a la hora de cuidarse a sí misma y en cómo el personal sanitario, en particular las enfermeras, pueden apoyar y complementar este autocuidado; Orem hace hincapié en la relevancia de la formación y la capacitación del paciente en la atención sanitaria, que es crucial en la preparación para procedimientos como la colonoscopia. Su enfoque en la autonomía del paciente y la educación para el autocuidado es relevante para la variable de las técnicas y prácticas de intervención, especialmente en lo que respecta a los protocolos educativos de enseñanza (García, 2023).

2.8.2 Teoría de la Adaptación de Callista Roy:

Roy plantea que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a adaptarse a los cambios en su salud y medio ambiente. Su teoría se enfoca en cómo los individuos responden a los cambios físicos y psicológicos y cómo la intervención de enfermería puede facilitar la adaptación positiva. Esta teoría es aplicable en el contexto de la preparación para procedimientos endoscópicos, abordando cómo las enfermeras pueden ayudar a los pacientes a comprender y adaptarse a los requisitos de la preparación intestinal y manejar la ansiedad o preocupaciones relacionadas con el procedimiento (Aguilar, 2022).

2.8.3 Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau:

Peplau menciona la importancia de la relación entre el enfermero y el paciente y cómo la comunicación efectiva y la comprensión mutua son esenciales para el cuidado exitoso del paciente. Esta teoría es particularmente relevante para la variable de comunicación enfermera-pacientes, ya que subraya la importancia de la comunicación bidireccional, la empatía y el apoyo emocional, que son cruciales en la preparación y educación de los pacientes para procedimientos como la colonoscopia (Coronel y Itila, 2023).

2.9 Colonoscopia

La colonoscopia es un procedimiento médico realizado por gastroenterólogos para examinar el revestimiento interno del colon, el recto y el íleon. El colonoscopio es un tubo flexible del tamaño de un dedo con accesorios para irrigación, succión, suministro de aire y, en caso necesario, biopsia o polipectomía. Las ventajas de la colonoscopia son la capacidad de reseca cualquier lesión detectada durante el examen y la posibilidad de identificar lesiones en la región proximal. Sin embargo, la colonoscopia también tiene desventajas asociadas al riesgo de complicaciones, en particular perforación y hemorragia.

Según diversos estudios, el riesgo de perforación varía, con una tasa de 1-2 por cada 1000 colonoscopias, y este riesgo se incrementa casi cuatro veces más si se realiza una polipectomía.¹⁸ Por otro lado, el riesgo de hemorragia después de una polipectomía oscila entre 7-9 por 1000 colonoscopias en las que se llevó a cabo la polipectomía, siendo el riesgo más alto en pacientes con enfermedades coexistentes y en personas de edad avanzada. Los indicadores de calidad de una colonoscopia son variados y buscan establecer criterios generales para validar de manera adecuada esta técnica. Los indicadores más relevantes de

la calidad de una colonoscopia incluyen la limpieza intestinal, la intubación cecal, el tiempo de retirada desde el ciego y el número de pólipos identificados y extirpados (García, 2019).

2.10 Métodos de preparación de colon

Un inadecuado proceso de preparación puede extender la duración del procedimiento, incrementar las complicaciones y elevar la probabilidad de pasar por alto lesiones colónicas. Por esta razón, tanto el potencial diagnóstico como terapéutico de la colonoscopia están estrechamente vinculados a la calidad con la que se ha preparado el colon (Gómez, 2023).

2.11 Agentes de limpieza de colon

Se han estudiado y utilizado diversos agentes y esquemas de limpieza intestinal para la preparación del intestino. En la actualidad, los protocolos más habituales se basan en soluciones de polietilenglicol (PEG) y/o fosfato sódico. Los fármacos osmóticos actúan reteniendo agua en el colon o promoviendo la secreción de agua. De los agentes osmóticos conocidos, las soluciones que contienen PEG son las más utilizadas, mejor toleradas y más seguras; el PEG es una molécula de alto peso molecular (3350 Daltons), inerte, no absorbible y completamente soluble en cualquier líquido. Los principales inconvenientes del PEG son que los pacientes tienen que beber cuatro litros y un sabor salado debido a la presencia de sulfato sódico (Ascanio, 2018).

Debe tomarse en tomas de 250 ml cada 15 minutos hasta alcanzar los 4 litros o hasta que la secreción sea un líquido claro; se ha comprobado que el 85-95% de los pacientes logran una buena limpieza intestinal. Este método de limpieza también es seguro para los pacientes con anomalías electrolíticas (insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática con ascitis) y es el método preferido para los niños (2,8). Los

estimulantes, también llamados purgantes, provocan la contracción de la pared del colon y facilitan la expulsión. Actualmente, se dispone de combinaciones de picosulfato sódico, óxido de magnesio, ácido cítrico y bisacodilo. Estos fármacos son eficaces en el 70-80% de los pacientes, pero pueden causar alteraciones electrolíticas y deshidratación (Ascanio, 2018).

2.11.1 El picosulfato sódico Laxante estimulante de acción local.

Este compuesto estimula el peristaltismo en el tracto intestinal grueso y aumenta la masa de líquidos y electrolitos de la luz del intestino grueso. Lo ideal es tomarlo por la noche para que su efecto purgante aparezca al día siguiente por la mañana (Ortíz, 2020).

2.11.2 El bisacodilo Laxante estimulante

El bisacodilo actúa de forma directa a nivel de la mucosa o plexo intestinal para favorecer el peristaltismo. También aumenta la segregación de líquidos y electrolitos e inhibe su absorción, con lo que aumenta el contenido de las heces y disminuye su consistencia. La dosificación sugerida de bisacodilo varía entre los individuos; normalmente se aconseja tomar los comprimidos enteros, sin masticar, antes de dormir, acompañado de suficiente líquido. Las dosis típicamente rondan entre los 5 a 10 mg (1 o 2 comprimidos). El tratamiento con bisacodilo suele requerir como mínimo un periodo de 2 días de administración y puede compensarse evitando los enemas y con una dieta sin fibra (Sánchez, 2018).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

La investigación tuvo un estudio prospectivo, transversal, de enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, de tipo básico y diseño no experimental. Es un estudio prospectivo porque utiliza la información de los hospitales para recopilar datos sobre los pacientes de endoscopia gastrointestinal con el fin de analizar la calidad de la limpieza intestinal. También es un estudio transversal porque se realiza a lo largo de un periodo de tiempo. El enfoque cuantitativo y los niveles de correlación permiten investigar las correlaciones que existen entre las variables del estudio que se observan en la realidad.

3.2. Ámbito temporal y espacial

3.2.1. Temporal

Se llevará a cabo en el ámbito temporal específico del año 2024 y en el Servicio de Gastroenterología y Endoscopia de un Hospital nivel III en la ciudad de Arequipa. Durante este período, se recopilará y analizará información relevante sobre las colonoscopias en los pacientes atendidos en este Servicio. El enfoque se centrará en el contexto y la población específica de dicho hospital, proporcionando datos significativos y actualizados sobre este tema en el ámbito local.

3.2.2. Espacial

El presente estudio se realizó en un hospital de nivel III, Arequipa 2024, la misma que es una institución de referencia a nivel de todo el Sur del Perú. Ubicado en la región Arequipa en la avenida Goyeneche s/n Distrito del Arequipa, este hospital es dependiente del MINSA. Su misión es “proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente, dando prioridad a las personas de escasos recursos”. Finalmente, el hospital cuenta

con una infraestructura y equipamiento especializado que se destaca por realizar procedimientos de endoscopia alta, colonoscopia y procedimientos terapéuticos.

3.3. Variables

- **Intervención enfermero:** Se refiere a las acciones específicas llevadas a cabo por los profesionales de enfermería con el fin de prestar asistencia y apoyo a los enfermos. Entre ellas se incluyen la evaluación clínica, la administración de tratamientos y medicamentos, la educación sanitaria y la ayuda en las tareas de la vida cotidiana, todo ello encaminado a mejorar el estado de salud del paciente (Ocaña, 2023).
- **Técnicas y prácticas de intervención:** Son los métodos y procedimientos que los enfermeros utilizan en la atención al paciente. Las técnicas pueden ser procedimientos manuales o el uso de equipos y tecnologías, mientras que las prácticas se refieren a los enfoques estandarizados y las estrategias implementadas para llevar a cabo la atención de enfermería, como las prácticas basadas en evidencia para una intervención efectiva (Miranda-Limachi, 2019).
- **Calidad de limpieza intestinal:** Es una medida de cuán efectivamente se ha preparado el intestino antes de un procedimiento como la colonoscopia. Una buena calidad de limpieza intestinal asegura que el colon esté libre de heces y residuos, lo cual es crucial para la visualización adecuada del revestimiento intestinal y para la detección de cualquier anormalidad (Blanco, 2020).

Tabla 1

Operacionalización de variables de intervención enfermero

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Intervención enfermera	Se refiere a las acciones específicas realizadas por los profesionales de enfermería para proporcionar cuidados y apoyo a los pacientes. (Ocaña, 2023).	La variable intervención enfermera será medida mediante las dimensiones Comunicación enfermera-pacientes, Gestión de enfermería y Protocolos educativos de enseñanza.	Comunicación enfermera-pacientes Gestión de enfermería Protocolos educativos de enseñanza	Personalización y Oportunidad de Información Claridad y Didáctica Comprensión y Conocimiento Información Nutricional Atención y Resolución de Dudas Participación Familiar Expectativas y Protocolos Comprensión del Procedimiento Complicaciones en la Orientación Materiales de Apoyo y Participación	Ordinal	Buena: 61-100 puntos Regular: 41-60 puntos Mala: 20-40 puntos

Técnicas y prácticas de enfermería	Las técnicas pueden ser procedimientos manuales o el uso de equipos y tecnologías, mientras que las prácticas se refieren a los enfoques estandarizados y las estrategias implementadas para llevar a cabo la atención de enfermería, como las prácticas basadas en evidencia para una intervención efectiva (Miranda-Limachi, 2019).	La variable técnicas y prácticas de enfermería será medida mediante las dimensiones preparación dietética y preparación farmacológica.	Preparación dietética	Consumo de Alimentos Integrales y Naturales	Nominal	Alta: 75%.
				Consumo de Alimentos Procesados y Grasos		Media: 50%, Baja: 41.67%
			Preparación farmacológica	Consumo de Bebidas		
				Uso de Polietilenglicol		
				Uso de Ácido Ascórbico y Polietilenglicol		
				Uso de Fosfato de Sodio		
				Ausencia de Agentes Osmóticos		

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población de estudio, pacientes adultos programados para procedimientos de colonoscopia de un Hospital nivel III en Arequipa durante el año 2024. Este grupo incluirá a individuos de diferentes edades y géneros, quienes estarán sometidos a colonoscopias por diversos motivos médicos. La diversidad de esta población de pacientes permite un análisis detallado y polifacético de cómo las intervenciones de enfermería afectan a la limpieza del intestino antes de la colonoscopia, lo que proporciona una imagen completa de la práctica actual e identifica posibles áreas de mejora. Considerando los datos de los últimos períodos se cuenta con 213 pacientes de la unidad de endoscopia, comprendidos entre 40 a 80 años de edad.

3.4.2. Muestra

Respecto a la muestra, fue escogida mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, lo cual significa que se empleará una fórmula de proporciones para calcular la muestra de estudio.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{475 * 1.96^2 * 50 * 50}{5^2 * (475 - 1) + 1.96^2 * 50 * 50}$$

$$n = 213$$

Donde:

N = Total de la población

Z= 1.96 al cuadrado (seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (50% = 0.50)

q = 1 – p

E = Error (5%)

La muestra estará conformada por 213 participantes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que están programados para someterse a una colonoscopia en el Hospital nivel III durante el año 2024.
- Pacientes de cualquier género.
- Pacientes con edades comprendidas entre los 40 a 80 años.
- Pacientes dispuestos a dar su consentimiento informado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no estén programados para una colonoscopia en el periodo del estudio.
- Pacientes que se encuentren fuera del rango de edad especificado (menores de 40 años y mayores de 80 años).
- Pacientes que no puedan dar su consentimiento informado debido a limitaciones cognitivas, legales o de salud mental.
- Pacientes con condiciones médicas que les impidan completar la preparación de limpieza intestinal o que requieran protocolos de preparación especiales que no sean parte del estudio.
- Pacientes que han tenido cirugías del tracto gastrointestinal en los últimos seis meses, lo que podría afectar la calidad de la limpieza intestinal.
- Pacientes con contraindicaciones conocidas para la colonoscopia o para los agentes de preparación intestinal utilizados en el protocolo de limpieza estándar.

3.5. Instrumentos

Para medir las variables específicas en este estudio de investigación, se utilizarán tres instrumentos diferenciados que permiten una evaluación estructurada y estandarizada:

- **Intervención enfermero:** Se empleará el cuestionario del Autor Rebeca Jiménez Velásquez (2021) con las dimensiones Comunicación enfermera-pacientes (ítems 1 – 8), Gestión de enfermería (Ítems 9 – 15) y Protocolos educativos de enseñanza (ítems 16 – 20). Estas serán medidas con una escala de Likert y un total de 20 ítems. Este cuestionario posee un valor de 0.938 de alfa de Cronbach y su validez fue sometida y aprobada por un juicio de expertos. Su escala valorativa está distribuida en Buena: 61-100 puntos, Regular: 41-60 puntos y Mala: 20-40 puntos.
- **Técnicas y prácticas de intervención:** Se utilizará una lista de cotejo tipo ficha que fue elaborada por Silvia Liliana Calvo de la Vega (2023) con las dimensiones preparación dietética (14 ítems) y preparación farmacológica (3 ítems). Se trata de una escala binaria («sí» y «no»), validada por juicio de expertos y sometida a una prueba piloto en 30 pacientes con un análisis de fiabilidad alfa de Cronbach de 0,78. Su escala valorativa está conformada por la totalidad de respuestas positivas donde: Alta: 75%. Media: 50%, Baja: 41.67%.
- **Calidad de limpieza intestinal:** Escala de limpieza de colon de Boston (ELCB), Tomado de la Revista Española De Enfermedades Digestivas, Vol. 104. N.º 8, 2012,

se utilizará como un método estandarizado y validado para calificar la limpieza del colon. Este instrumento asigna un puntaje basado en la observación directa del colon durante la colonoscopia, Las puntuaciones de cada sección (colon derecho, colon transversal y colon izquierdo) se suman para indicar el grado de observación de la mucosa. La puntuación se realiza durante la retirada y después de operaciones de limpieza como la irrigación y la aspiración. - 0 puntos: heces sólidas no aspirables que impiden explorar toda la mucosa. - 1 punto: residuo fecal o líquido opaco que impide evaluar parte de la mucosa. - 2 puntos: escaso contenido fecal líquido que permite una buena visualización de la mucosa. - 3 puntos: excelente visualización de la mucosa, sin presencia de restos líquidos.

3.6. Procedimientos

Una vez recopilados los datos pertinentes, se procederá a ingresarlos en el software estadístico Microsoft Excel para su organización y depuración. A continuación, los datos se exportaron al software SPSS 26.0 para su análisis y tratamiento. Esta herramienta permitirá realizar análisis descriptivos, inferenciales y otras pruebas estadísticas relevantes para los objetivos de la investigación. Además, se utilizarán las funciones del SPSS para generar gráficos y tablas correspondientes que faciliten la presentación clara y concisa de los resultados obtenidos. De esta manera, se garantiza una adecuada visualización y comprensión de los hallazgos estadísticos relacionados con el estudio de investigación.

3.7. Análisis de datos

Una vez introducidos y procesados la información en el paquete estadístico SPSS 26.0, se procede al análisis de los datos. En primer lugar, se realiza un análisis descriptivo para examinar los rasgos comunes de la muestra y sus variables. Se calculo las medidas de

tendencia central. A nivel de estadística descriptiva, se utilizan medidas de tendencia central y medidas de dispersión, como la media, la mediana y la desviación típica, para analizar las respuestas en las escalas de Likert y de limpieza. De este modo se obtiene una visión general de las tendencias en las percepciones y opiniones del personal de enfermería.

Para la puntuación dicotómica (Sí y No), utilizaremos frecuencias y porcentajes para describir la proporción de respuestas en cada categoría. En cuanto a la estadística inferencial, aplicaremos pruebas de hipótesis para examinar las diferencias y relaciones entre grupos. Utilizaremos la prueba de Chi-cuadrado para analizar las diferencias en las proporciones de respuestas dicotómicas entre diferentes técnicas y prácticas de intervención. Para la escala tipo Likert y la escala de limpieza de percepción, si los datos siguen una distribución normal, aplicaremos el ANOVA. En caso de que los datos no sigan una distribución normal, recurriremos a pruebas no paramétricas como el Kruskal-Wallis.

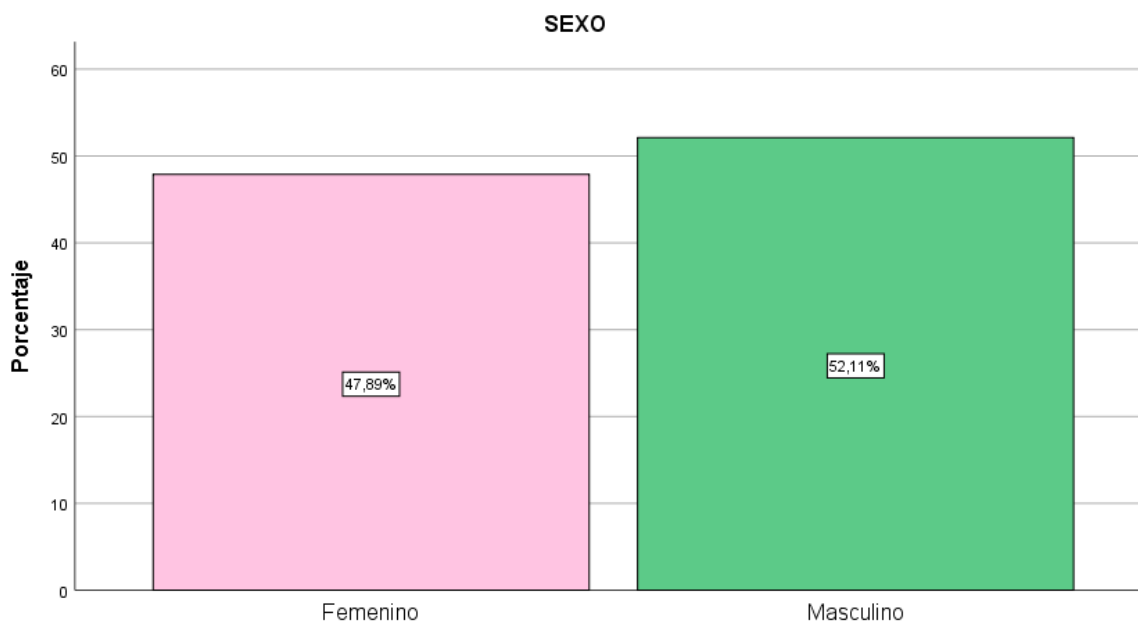
Además, exploraremos las correlaciones entre las diferentes escalas y variables relevantes usando el coeficiente de correlación de Spearman, dada la naturaleza ordinal de las escalas Likert y de percepción.

IV. RESULTADOS

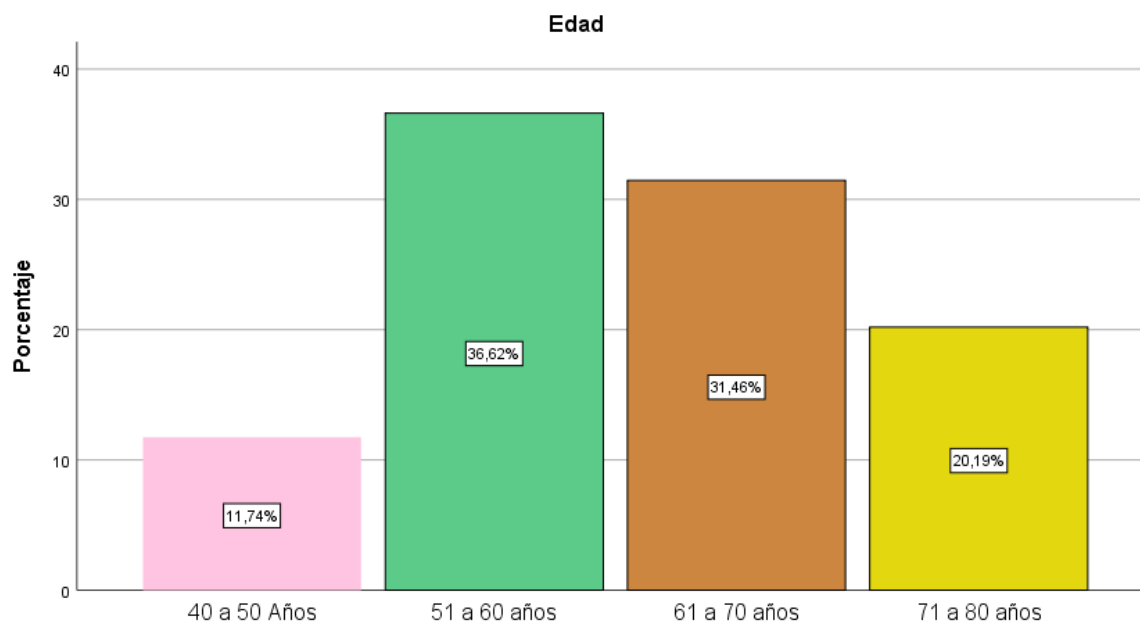
4.1. Resultados descriptivos

Figura 1

Sexo de los pacientes



Nota. La muestra del estudio está compuesta por 213 participantes, con una distribución entre sexos: 102 participantes (47.9%) se identificaron como femeninos, mientras que 111 (52.1%) se identificaron como masculinos. Esta distribución muestra una ligera preponderancia masculina, aunque la diferencia no es significativa, lo que sugiere que ambos sexos están bien representados en la muestra.

Figura 2*Edad de los pacientes*

Nota. De los 213 participantes, 25 (11.74%) se encuentran en el rango de 40 a 50 años, representando el grupo más joven de la muestra. La mayoría de los participantes, 78 personas (36.62%), están en el rango de 51 a 60 años, lo que indica que este es el grupo de edad más numeroso en el estudio. El siguiente grupo, compuesto por participantes de 61 a 70 años, incluye a 67 personas (31.46%). Finalmente, el grupo de edad de 71 a 80 años también cuenta con 43 participantes (20.19%), completando la distribución de edad en la muestra. Esta distribución muestra una predominancia de participantes de 51 a 60 años, seguidos por aquellos en los rangos de 61 a 70 y 71 a 80 años, con una menor representación en el rango de 40 a 50 años.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Para el objetivo general

Tabla 2

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Intervención Enfermera	,141	213	,000
Escala de Boston	,213	213	,000

H₀: Los datos tienen una distribución normal

H_a: Los datos no tienen una distribución normal

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos *H₀* y aceptamos *H_a*

Si $p \geq 0,05$ aceptamos *H₀* y rechazamos la *H_a*

Un valor *p* de 0,000 (significativo) señala que no hay pruebas suficientes para rechazar la hipótesis alternativa según la cual la distribución de la variable «Intervención enfermera» se desvía significativamente de una distribución no normal. En otras palabras, es probable que la variable siga una distribución no normal. Al igual que con la variable anterior, un valor *p* de 0,000 indica que la distribución de la variable «Escala de Boston» no se desvía significativamente de una distribución no normal. Esto significa que, según la prueba de Kolmogorov-Smirnov, la «escala de Boston» tampoco se distribuye normalmente. Como los datos no se distribuyen normalmente, se realiza una prueba estadística no paramétrica mediante la prueba de RHO-Spearman.

Tabla 3*Prueba de correlación*

			Intervención Enfermera	Escala de Boston
Rho de Spearman	Intervención Enfermera	Coefficiente de correlación	1,000	,144*
		Sig. (bilateral)	.	,036
		N	213	213
	Escala de Boston	Coefficiente de correlación	,144*	1,000
		Sig. (bilateral)	,036	.
		N	213	213

Prueba de Hipótesis correlación

Ho: $p = 0$ (no existe correlación)Ha: $p \neq 0$ (Existe correlación)

Regla de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos Ho y aceptamos HaSi $p \geq 0,05$ aceptamos Ho y rechazamos la Ha

En la tabla 3 se presenta los valores de correlación, como $p < 0,05$ con valor 0.036, por lo tanto, existe relación significativa entre las Intervención Enfermera y la Escala de Boston. Esta relación es directa, es decir, a mayor Intervención Enfermera mayor eficiencia de la Escala de Boston. Entonces, si existe correlación significativa entre las variables, además la relación es regular positiva de 0.144.

4.2.2. Para el objetivo específico 1:

Identificar la intervención enfermero en la calidad de limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024

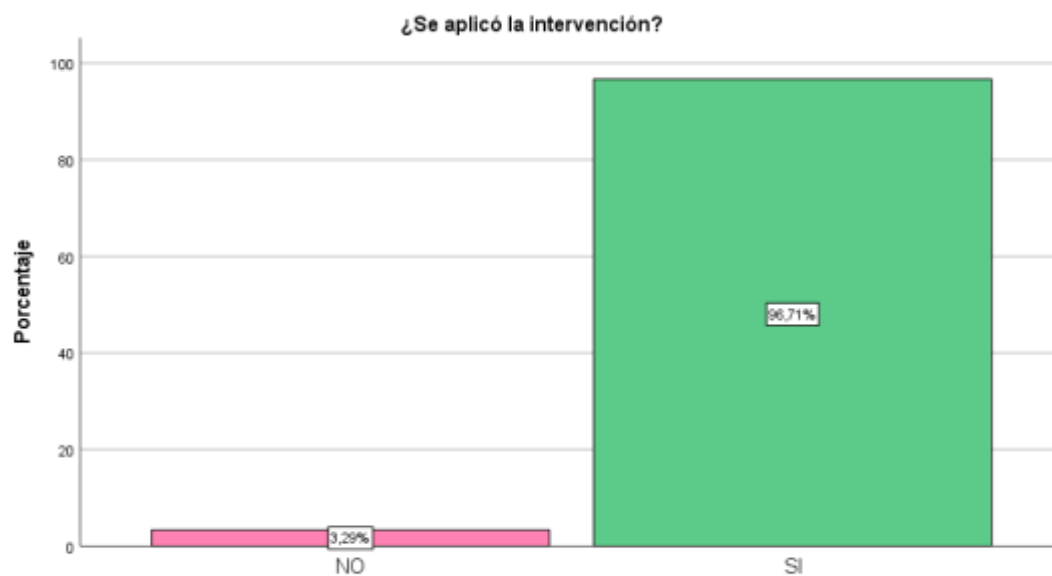
Tabla 4

Aplicación de técnicas prácticas de intervención

	Frecuencia	Porcentaje
NO	7	3,3
SI	206	96,7
Total	213	100,0

Figura 3

Aplicación de técnicas prácticas de intervención



Nota En la tabla 4, los resultados muestran que la gran mayoría de los participantes (206 personas, lo que representa el 96.7% de la muestra) respondieron afirmativamente, indicando

que se aplicaron técnicas prácticas de intervención en su caso. Solo 7 participantes (3.3%) indicaron que no se aplicaron dichas técnicas.

Este alto porcentaje de respuestas afirmativas sugiere que la aplicación de técnicas prácticas de intervención es una práctica común y ampliamente implementada en el contexto de este estudio.

Respecto a la Intervención Enfermera

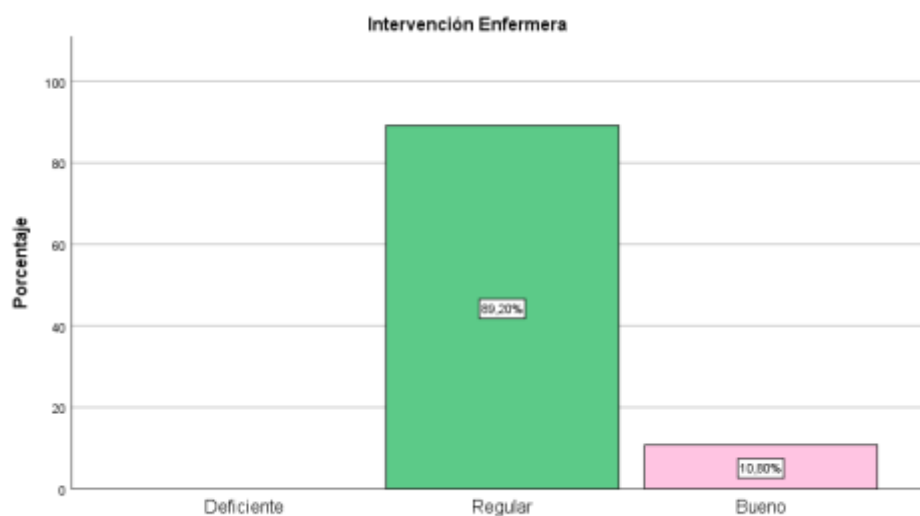
Tabla 5

Intervención Enfermera

	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	0	0
Regular	190	89,20
Bueno	23	10,80
Total	213	100,0

Figura 4

valor Intervención Enfermera



Nota. En la tabla 5, en relación con "Intervención Enfermera", los resultados indican que ninguna de las intervenciones fue evaluada como "Deficiente" en la muestra analizada, lo que sugiere que todas las intervenciones enfermeras fueron consideradas, al menos, de nivel aceptable. La gran mayoría de los participantes, 190 personas (89.2%), calificaron la intervención como "Regular", mientras que 23 participantes (10.8%) la evaluaron como "Buena". La ausencia de evaluaciones "Deficiente" indica que, en general, las intervenciones enfermeras alcanzan un nivel mínimo de calidad que es percibido como aceptable por los pacientes o evaluadores. Sin embargo, el hecho de que una gran proporción (89.2%) de las intervenciones sean catalogadas como "Regulares" sugiere que hay margen para la mejora. Solo un pequeño porcentaje de las intervenciones (10.8%) fue considerado como "Bueno", lo que podría señalar la necesidad de revisar y optimizar las prácticas enfermeras para elevar la calidad de las intervenciones hacia un estándar más alto. Este análisis podría indicar que, aunque las intervenciones son competentes, existe una oportunidad significativa para incrementar su eficacia y calidad, lo que podría tener un impacto positivo en los resultados clínicos y en la satisfacción de los pacientes. Por lo tanto, futuras estrategias de formación, evaluación y mejora continua podrían centrarse en elevar las intervenciones de "Regular" a "Bueno", buscando un mayor estándar de cuidado en el servicio de enfermería.

Respecto a la calidad de limpieza intestinal

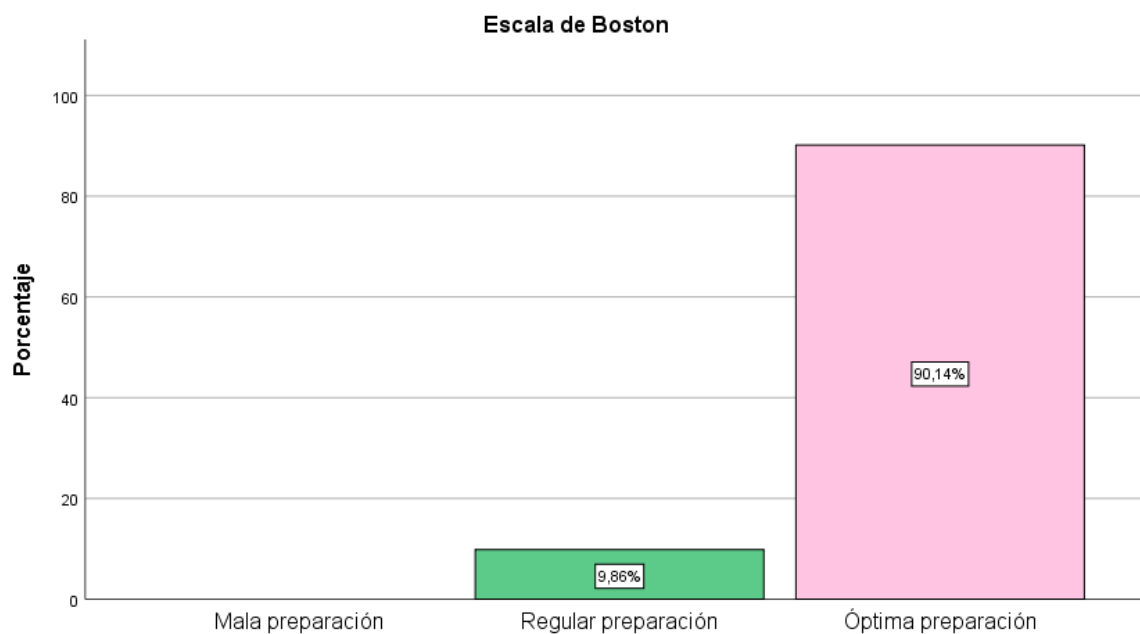
Tabla 6

Escala de Boston

	Frecuencia	Porcentaje
Mala preparación	0	0
Regular preparación	21	9,86
Óptima preparación	192	90,14
Total	213	100,0

Figura 5

Valores de la escala de Boston



Nota. En cuanto a la "Calidad de limpieza intestinal", medida a través de la Escala de Boston, los resultados reflejan una clara tendencia hacia una preparación óptima. De los 213 participantes, 192 (90.14%) fueron evaluados como teniendo una "Óptima preparación", mientras que 21 participantes (9.86%) fueron clasificados bajo "Regular preparación". No se

reportaron casos de "Mala preparación", lo que sugiere un nivel generalizado de alta calidad en la limpieza intestinal. Estos resultados indican que la calidad de la limpieza intestinal en el contexto del estudio es mayormente excelente, con la vasta mayoría de los pacientes alcanzando un nivel óptimo según la Escala de Boston. La ausencia de casos de "Mala preparación" refuerza la eficacia de los procedimientos y protocolos seguidos, lo que podría estar vinculado a la alta calidad de las intervenciones enfermeras y las técnicas prácticas aplicadas, como se reflejó en los análisis anteriores. El hecho de que un pequeño porcentaje de los pacientes (9.86%) haya sido clasificado con una "Regular preparación" sugiere que, aunque la mayoría de los procedimientos son altamente efectivos, existe un pequeño margen donde podrían implementarse mejoras adicionales. Esto podría incluir la revisión de casos específicos para identificar factores que limitan la efectividad en estos pacientes, permitiendo así que más pacientes alcancen el nivel de "Óptima preparación".

Tabla 7

*Tabla cruzada Intervención Enfermera*Escala de Boston*

			Escala de Boston		Total
			Regular preparación	Óptima preparación	
Intervención	Regular	Recuento	21	169	190
Enfermera		% dentro de Escala de Boston	100,0%	88,0%	89,2%
	Bueno	Recuento	0	23	23

	% dentro de Escala de Boston	0,0%	12,0%	10,8%
Total	Recuento	21	192	213
	% dentro de Escala de Boston	100,0%	100,0%	100,0%

Nota. La Tabla 7 presenta un análisis cruzado entre "Intervención Enfermera" y la "Escala de Boston", que evalúa la calidad de la limpieza intestinal. Los resultados muestran una clara distribución de la calidad de la preparación intestinal según la calidad de la intervención enfermera. En los casos donde la intervención enfermera fue clasificada como "Regular", se observó que, de los 190 pacientes en esta categoría, 21 (100%) lograron solo una "Regular preparación" en la Escala de Boston, mientras que 169 pacientes (88.0%) alcanzaron una "Óptima preparación". Esto sugiere que, aunque las intervenciones fueron consideradas "Regulares", en la mayoría de los casos fueron lo suficientemente efectivas para asegurar una limpieza intestinal óptima. Sin embargo, es notable que todos los casos de "Regular preparación" se asociaron con intervenciones "Regulares", lo que indica que mejorar la calidad de la intervención enfermera podría reducir los casos de preparación subóptima.

Por otro lado, en los casos donde la intervención enfermera fue clasificada como "Buena", todos los pacientes (100%) lograron una "Óptima preparación" en la Escala de Boston. Esto demuestra una fuerte asociación entre intervenciones enfermeras de alta calidad y una limpieza intestinal óptima. Aunque el número de intervenciones "Buenas" es menor en comparación con las "Regulares", su efectividad es clara y significativa. Las intervenciones calificadas como "Buenas" se asocian consistentemente con resultados óptimos, mientras que

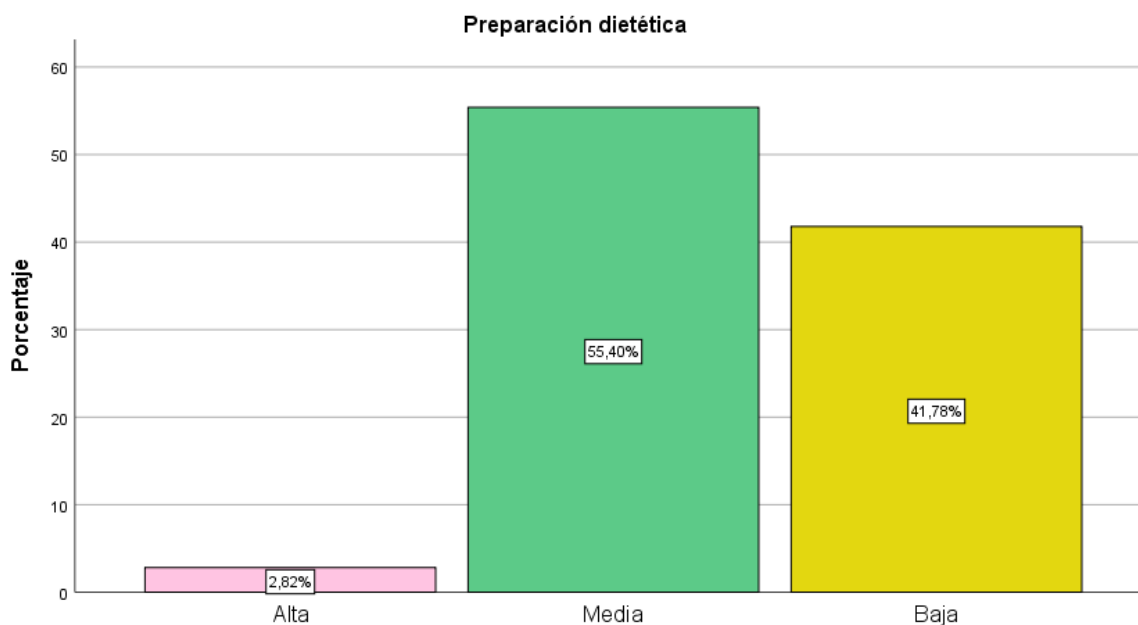
las intervenciones "Regulares", aunque mayoritariamente efectivas, son responsables de todos los casos de preparación subóptima. Estos hallazgos sugieren que enfocar esfuerzos en mejorar la calidad de las intervenciones enfermeras podría elevar aún más la proporción de pacientes que alcanzan una "Óptima preparación", mejorando los resultados clínicos generales.

4.2.3. Para el segundo objetivo específico

Identificar las técnicas y practicas utilizadas por el enfermero en la limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024

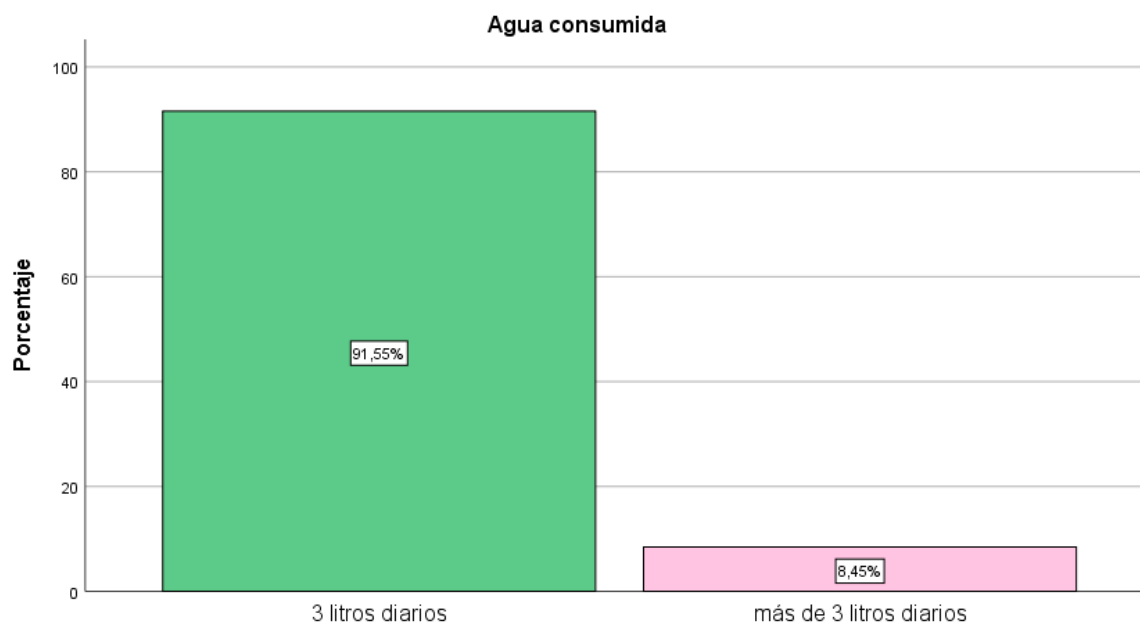
Figura 6

Preparación dietética



Nota. En relación con la "Preparación Dietética", los resultados muestran una distribución diversa entre los participantes. De los 213 encuestados, solo 6 personas (2.8%) alcanzaron una preparación dietética alta, lo que indica que muy pocos pacientes cumplieron con las recomendaciones dietéticas de manera óptima. La mayoría de los participantes, 118 personas

(55.4%), lograron una preparación dietética media, lo que sugiere que más de la mitad de la muestra siguió las recomendaciones dietéticas de manera parcial. Por otro lado, 89 participantes (41.8%) fueron clasificados con una preparación dietética baja, indicando un nivel de cumplimiento insuficiente con las recomendaciones dietéticas. Estos resultados indican que la preparación dietética es un área con considerable variabilidad en el cumplimiento entre los pacientes. La pequeña proporción de participantes con una preparación dietética alta (2.8%) destaca la necesidad de mejorar las estrategias de educación y seguimiento dietético. El hecho de que la mayoría de los pacientes cayera en la categoría de preparación media (55.4%) sugiere que, aunque las recomendaciones dietéticas son parcialmente seguidas, hay espacio significativo para mejorar. Además, la considerable proporción de participantes con una preparación baja (41.8%) subraya la existencia de barreras importantes para el cumplimiento dietético, que podrían estar influyendo negativamente en los resultados clínicos. La distribución observada puede tener implicaciones críticas para la efectividad general de las intervenciones clínicas, ya que la preparación dietética adecuada es fundamental para el éxito de ciertos procedimientos médicos, como los de gastroenterología y endoscopia. Esto sugiere que se deben tomar medidas adicionales para mejorar la adherencia a las recomendaciones dietéticas, lo que podría incluir una mejor comunicación entre los proveedores de atención médica y los pacientes, así como un seguimiento más riguroso y personalizado.

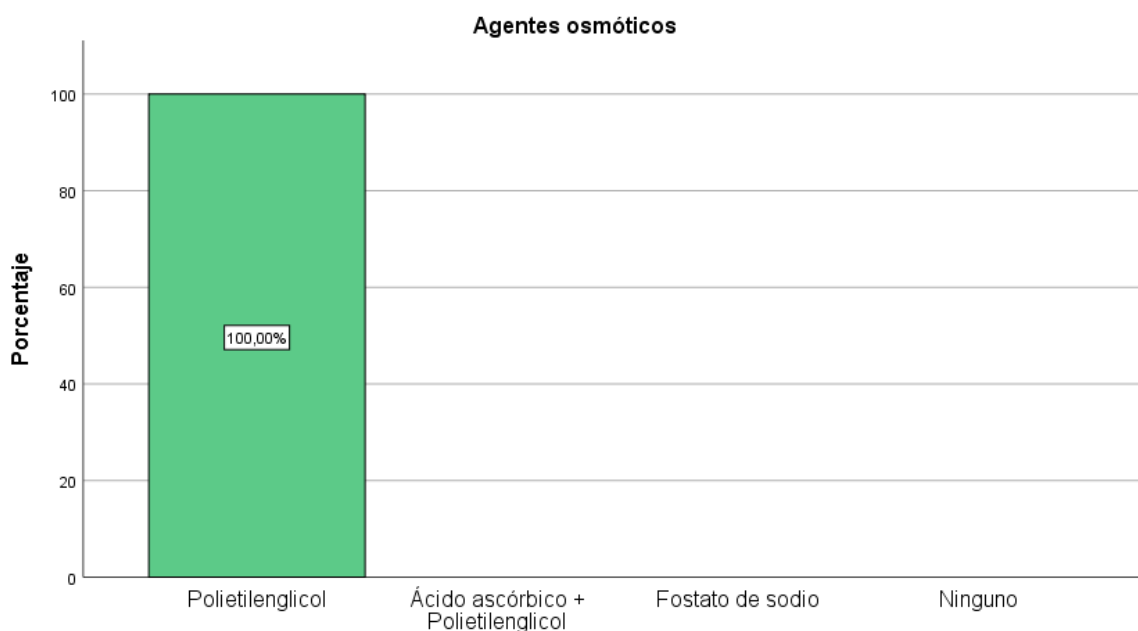
Figura 7*Agua consumida*

Nota En cuanto a "Consumo de Agua", los resultados muestran que la gran mayoría de los participantes, 195 personas (91.5%), reportaron consumir 3 litros de agua diarios. Un número mucho menor, 18 personas (8.5%), indicaron que consumen más de 3 litros de agua diarios. Estos resultados reflejan un alto nivel de cumplimiento con la recomendación estándar de consumo de agua, con el 91.5% de los participantes alcanzando el objetivo de 3 litros diarios. Esto sugiere que los pacientes en general están bien informados y son capaces de seguir las recomendaciones relacionadas con la ingesta de agua, lo cual es crucial para procedimientos como la limpieza intestinal previa a una colonoscopia o endoscopia. Sin embargo, el hecho de que un pequeño porcentaje de participantes (8.5%) consuma más de 3 litros diarios podría indicar una variabilidad en las prácticas individuales o un intento de algunos pacientes de exceder las recomendaciones con la esperanza de mejorar los resultados de la preparación intestinal. Este comportamiento, aunque minoritario, podría ser un área de interés para futuras

investigaciones, especialmente en relación con la efectividad de la limpieza intestinal y la preparación general para procedimientos médicos. En general, la alta tasa de cumplimiento con el consumo de 3 litros diarios es un resultado positivo, pero también sugiere que las recomendaciones son ampliamente seguidas, lo que es crucial para asegurar la efectividad de las intervenciones médicas subsiguientes. Este dato refuerza la importancia de las recomendaciones claras y comprensibles para los pacientes en la preparación para procedimientos médicos.

Figura 8

Agentes osmóticos

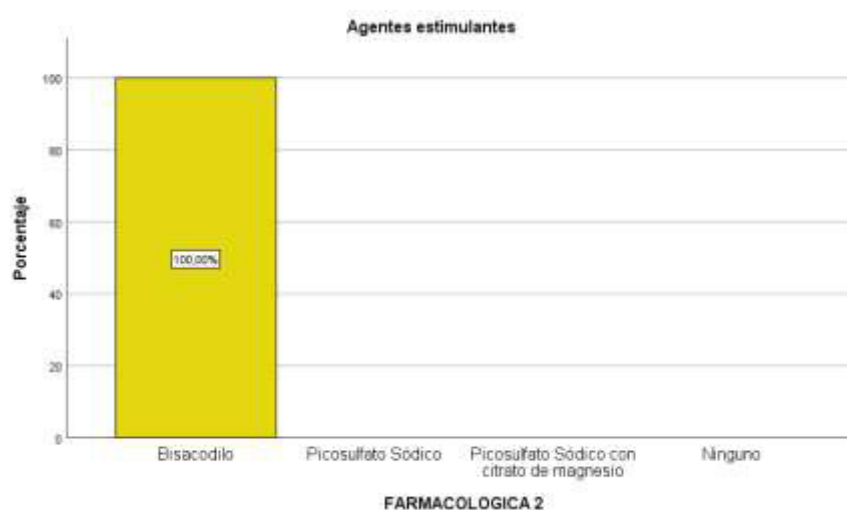


Nota. La figura 8 muestra la distribución porcentual del uso de diferentes agentes osmóticos entre los participantes del estudio. Según la gráfica, el 100% de los pacientes utilizaron Polietilenglicol como agente osmótico. No se reportó el uso de otros agentes como Ácido ascórbico + Polietilenglicol, Fosfato de sodio, o la ausencia de un agente osmótico. Este resultado indica una uniformidad total en la elección del agente osmótico utilizado en el

procedimiento, lo que podría deberse a un protocolo estandarizado en el hospital o una preferencia clínica consolidada por el Polietilenglicol debido a su eficacia, seguridad o disponibilidad. La ausencia de variación en la elección del agente osmótico sugiere que todos los pacientes recibieron el mismo tratamiento, lo que facilita la comparación de los resultados clínicos y minimiza las variables de confusión relacionadas con el tipo de agente utilizado. Esta homogeneidad en el uso del Polietilenglicol puede también reflejar su superioridad percibida o demostrada en comparación con otros agentes osmóticos, lo que podría haber llevado a su adopción generalizada en el contexto del estudio. Sin embargo, el análisis de la efectividad del Polietilenglicol en combinación con los resultados de otros factores, como la preparación dietética y la intervención enfermera, sería crucial para comprender completamente su impacto en los resultados clínicos.

Figura 9

Agentes estimulantes



Nota. La figura 9 muestra la distribución porcentual del uso de diferentes agentes estimulantes entre los participantes del estudio. Según la gráfica, el 100% de los pacientes

utilizaron Bisacodilo como agente estimulante. No se reportó el uso de otros agentes estimulantes como Picosulfato Sódico, Picosulfato Sódico con citrato de magnesio, ni la ausencia de un agente estimulante. Al igual que en la figura anterior sobre los agentes osmóticos, estos resultados indican una uniformidad total en la elección del agente estimulante utilizado, con todos los pacientes recibiendo Bisacodilo. Esta consistencia puede deberse a un protocolo estándar en el hospital o a la preferencia por Bisacodilo debido a su efectividad, perfil de seguridad o disponibilidad. La falta de variación en el agente utilizado simplifica la interpretación de los resultados, ya que se elimina la influencia de diferentes agentes estimulantes en los resultados clínicos. La elección exclusiva de Bisacodilo podría reflejar su superioridad percibida o comprobada en la práctica clínica frente a otros agentes estimulantes disponibles. Al igual que con los agentes osmóticos, es importante considerar la efectividad del Bisacodilo en conjunto con otros factores, como la preparación dietética y la intervención enfermera, para comprender su impacto total en la limpieza intestinal y los resultados del procedimiento.

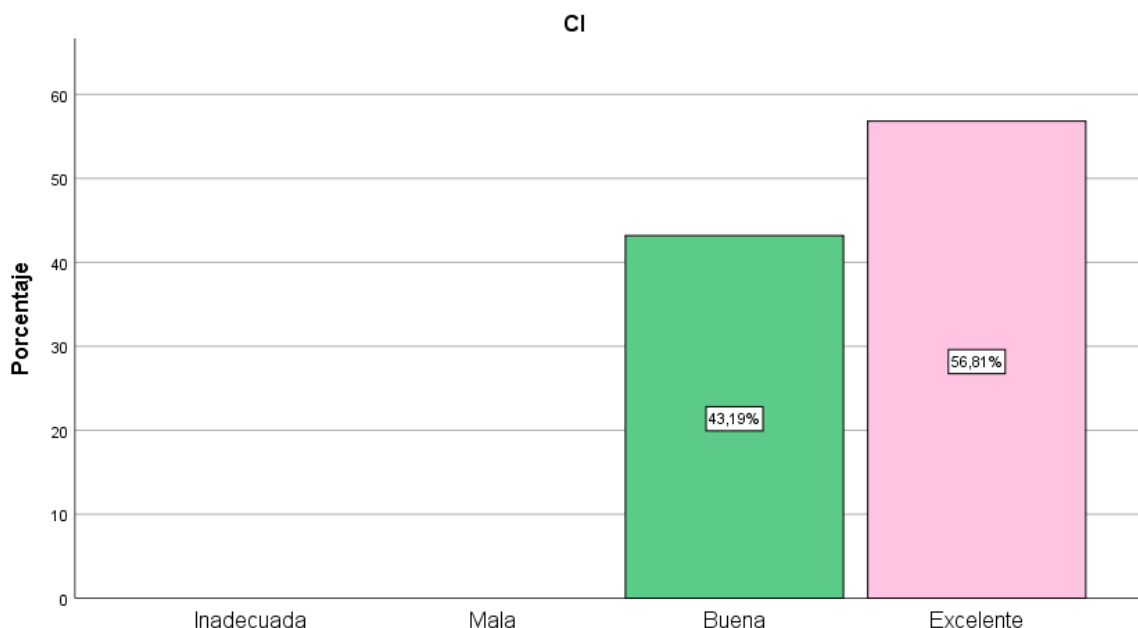
4.2.4. Respecto al tercer objetivo específico

Identificar la calidad de limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024

Escala de Boston

Figura 10

Colon izquierdo

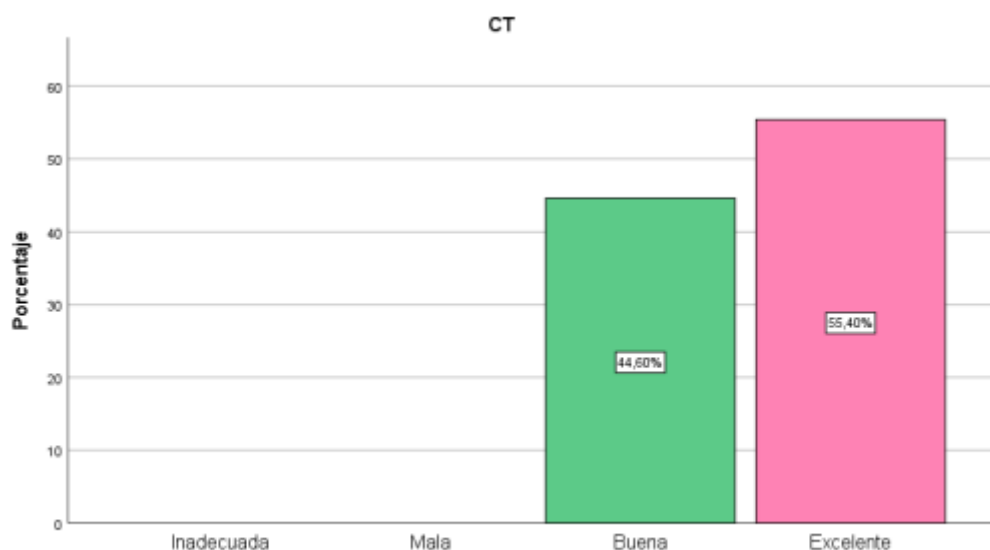


Nota. La figura 10 muestra los resultados de la evaluación del colon izquierdo según la Escala de Boston. Los resultados se distribuyen entre las categorías de Buena y Excelente, con los siguientes porcentajes, Buena 43.19% de los pacientes evaluados, Excelente con 56.81% de los pacientes evaluados. Los resultados indican que la mayoría de los pacientes (56.81%) alcanzaron una preparación "Excelente" del colon izquierdo, según la Escala de Boston, lo que sugiere una alta calidad en la limpieza intestinal en esta sección específica del colon. Un 43.19% de los pacientes fueron evaluados como teniendo una preparación "Buena", lo que también es un resultado positivo, aunque indica que hay un margen para mejorar hasta llegar a la categoría de "Excelente". No se reportaron casos de preparación "Inadecuada" o "Mala", lo que indica que todos los pacientes alcanzaron un nivel de limpieza intestinal que se considera al menos aceptable para fines clínicos. Este resultado refuerza la eficacia de las intervenciones aplicadas y la adherencia a las preparaciones recomendadas. La distribución entre las categorías "Buena" y "Excelente" refleja un éxito general en la preparación del colon izquierdo, con la mayoría de los pacientes logrando el mejor resultado posible. Esto es

relevante para asegurar la precisión y la seguridad de los procedimientos de colonoscopia, ya que una limpieza óptima del colon es crucial para la detección adecuada de patologías.

Figura 11

Colon transverso

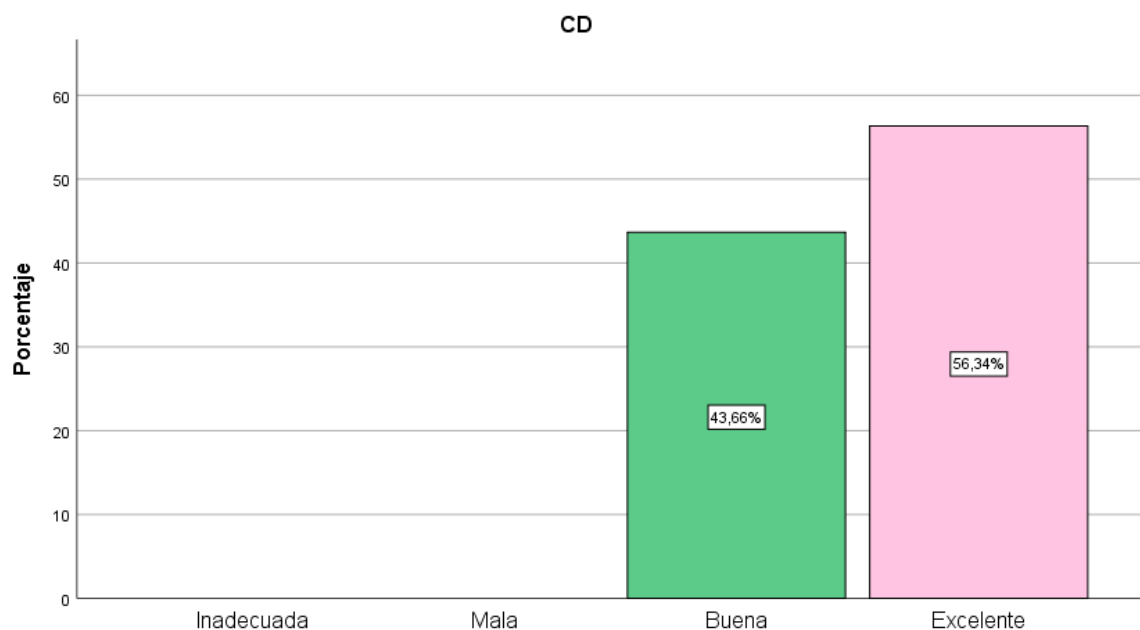


Nota. La gráfica proporcionada muestra los resultados de la evaluación del colon transverso según la Escala de Boston. Los resultados se distribuyen entre las categorías de Buena y Excelente, con los siguientes porcentajes, Buena 44.60% de los pacientes evaluados y Excelente con 55.40% de los pacientes evaluados. Los resultados para el colon transverso son muy similares a los del colon izquierdo, con la mayoría de los pacientes (55.40%) alcanzando una preparación "Excelente" en esta sección del colon. Esto sugiere una alta eficacia en la preparación intestinal también en el colon transverso, lo que es crucial para asegurar la visibilidad y precisión durante los procedimientos como la colonoscopia. Un 44.60% de los pacientes fueron clasificados con una preparación "Buena", lo que indica que, aunque estos pacientes alcanzaron un nivel aceptable de limpieza, existe un margen para mejorar hasta llegar a la categoría de "Excelente". Al igual que en el análisis anterior, no se

reportaron casos de preparación "Inadecuada" o "Mala", lo que refuerza la efectividad de las intervenciones y protocolos seguidos para la preparación intestinal. La proporción de pacientes con una preparación "Excelente" es ligeramente superior en el colon transverso en comparación con el colon izquierdo, lo que podría reflejar variaciones en la efectividad de la limpieza entre las diferentes secciones del colon o en la respuesta de los pacientes a las preparaciones. La evaluación del colon transverso según la Escala de Boston muestra resultados muy positivos, con la mayoría de los pacientes alcanzando una preparación excelente. Esto es indicativo de un alto nivel de éxito en la limpieza intestinal en esta región, lo que es esencial para garantizar un diagnóstico preciso y una intervención segura durante los procedimientos endoscópicos.

Figura 12

Colon derecho



Nota. La figura 12 muestra los resultados de la evaluación del colon derecho según la Escala de Boston. Los resultados se distribuyen entre las categorías de Buena y Excelente, con los siguientes porcentajes Buena 43.66% de los pacientes evaluados y Excelente 56.34% de los pacientes evaluados. Los resultados para el colon derecho son consistentes con los observados en otras secciones del colon, mostrando una alta proporción de pacientes que alcanzaron una preparación "Excelente" (56.34%). Esto indica que más de la mitad de los pacientes lograron el nivel más alto de limpieza intestinal en el colon derecho, lo que es crucial para una evaluación efectiva durante procedimientos como la colonoscopia. El 43.66% de los pacientes fueron clasificados con una preparación "Buena", lo que sugiere que, aunque su limpieza fue adecuada, hay espacio para mejorar hacia una preparación "Excelente". La ausencia de casos de preparación "Inadecuada" o "Mala" en esta sección del colon confirma que las intervenciones y preparaciones utilizadas fueron efectivas en todos los pacientes. Este resultado refuerza la consistencia de la preparación intestinal a lo largo del colon, asegurando que todas las secciones, incluido el colon derecho, estén adecuadamente preparadas para un diagnóstico preciso y un procedimiento seguro. La alta tasa de "Excelente" en el colon derecho es particularmente importante, ya que esta sección puede ser más difícil de limpiar efectivamente debido a su anatomía y función.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La evaluación de la calidad de la preparación intestinal en nuestro estudio, medida a través de la Escala de Boston, mostró resultados significativamente positivos, con una gran mayoría de los pacientes alcanzando una preparación "Buena" o "Excelente" en todas las secciones del colon evaluadas. Estos resultados reflejan una alta eficacia de las intervenciones empleadas y permiten comparaciones interesantes con estudios previos.

Landa (2022) encontró que una intervención de enfermería en la Unidad de Atención Primaria del País Vasco mejoró significativamente la calidad de la preparación colónica, con un 97.8% de los casos adecuadamente preparados en 2018 en comparación con el 88.7% en 2015. Nuestro estudio también muestra un alto nivel de preparación adecuada, lo que refuerza la idea de que la intervención de enfermería juega un papel crucial en la calidad de la limpieza intestinal. Sin embargo, mientras Landa destaca la importancia de la comunicación constante (como la llamada de recordatorio), nuestros resultados podrían sugerir que además de estas prácticas, otros factores como la educación continua y la adherencia a los protocolos estándar también son vitales. En resumen, los hallazgos de Landa respaldan la validez de nuestros resultados, pero también sugieren que se pueden implementar estrategias adicionales para alcanzar niveles óptimos de preparación.

El estudio de Hernández (2019) reveló que hasta el 30% de los pacientes presentaron una calidad deficiente en la limpieza colónica. En contraste, nuestros resultados muestran una ausencia de casos de preparación "Inadecuada" o "Mala", lo que podría reflejar diferencias en la efectividad de las intervenciones o en el contexto clínico. Este contraste podría estar relacionado con las estrategias específicas de preparación y la adherencia a las recomendaciones en nuestra muestra. La diferencia en los resultados subraya la importancia

de personalizar las estrategias de preparación según las características de la población objetivo para reducir la incidencia de limpiezas colónicas deficientes.

Fernández (2019) encontró que la satisfacción del paciente estaba significativamente vinculada con la calidad de la preparación y la experiencia positiva durante la colonoscopia. Nuestros resultados, que indican una preparación excelente en la mayoría de los casos, son consistentes con la afirmación de Fernández de que una buena preparación contribuye a una mejor experiencia del paciente. Si bien Fernández se enfocó en la satisfacción del paciente, nuestros resultados destacan la efectividad de las intervenciones previas en la preparación, lo que podría, en última instancia, mejorar la satisfacción del paciente al facilitar un procedimiento más efectivo y menos complicado.

Teramoto (2020) encontró que, aunque la preparación con picosulfato de sodio fue mejor tolerada, no hubo diferencias significativas en la calidad de la limpieza intestinal entre los distintos métodos utilizados. En nuestro estudio, se utilizó Polietilenglicol de manera uniforme, con resultados altamente positivos en términos de limpieza intestinal. Este contraste podría sugerir que la elección del agente osmótico, junto con intervenciones específicas como la educación y el seguimiento por parte del personal de enfermería, puede jugar un papel crucial en la calidad de la preparación, aunque el tipo específico de agente podría no ser tan decisivo como el apoyo durante el proceso.

Dao (2023) demostraron que una aplicación móvil mejoró la adherencia a las instrucciones de preparación, pero no la calidad de la limpieza intestinal. En comparación, nuestros resultados sugieren que intervenciones más tradicionales, como la educación personalizada y el seguimiento telefónico, siguen siendo altamente efectivas en lograr una preparación de alta calidad. Esto podría indicar que, aunque la tecnología puede mejorar

ciertos aspectos del proceso, las interacciones humanas directas y las estrategias de comunicación tradicionales siguen siendo fundamentales para asegurar una limpieza óptima.

Jiménez (2021) concluyó que existe una relación significativa entre la orientación en salud personalizada y la calidad de la preparación para la colonoscopia. Nuestros resultados apoyan esta conclusión, ya que la mayoría de los pacientes alcanzaron una preparación "Buena" o "Excelente", lo que subraya la efectividad de la orientación en salud proporcionada en nuestro contexto. La similitud en los hallazgos refuerza la importancia de la intervención educativa y el papel fundamental del personal de enfermería en este proceso.

El estudio de Calvo de la Vega (2023) encontró que una intervención educativa mejoró significativamente la preparación de los pacientes. Nuestro estudio, que también refleja una alta tasa de preparación exitosa, apoya esta conclusión y destaca la efectividad de la educación continua. La comparación con Calvo de la Vega sugiere que la combinación de educación, seguimiento y adherencia a protocolos claros puede ser una estrategia muy efectiva para optimizar la preparación colónica.

Medina (2021) subrayó la importancia de las enfermeras como educadoras en la mejora de la calidad de la limpieza intestinal. Nuestros resultados, que muestran una alta eficacia en la preparación colónica, son consistentes con las conclusiones de Medina. Este paralelismo refuerza la idea de que la intervención de enfermería es crucial no solo en la ejecución técnica, sino también en la preparación educativa del paciente.

Vargas (2019) identificó factores predictivos de una preparación inadecuada del intestino, como la ingesta incompleta del agente de limpieza y el tiempo prolongado desde la última dosis. Nuestros resultados, que muestran una ausencia de preparación "Inadecuada", podrían sugerir que en nuestro contexto se lograron mitigar estos factores predictivos negativos. La comparación con Vargas enfatiza la necesidad de asegurar el cumplimiento

total de las instrucciones y de optimizar el tiempo de administración para mejorar los resultados.

Torres (2023) destacaron que la intervención de una enfermera mejora significativamente la calidad de la limpieza intestinal. Nuestros resultados, que también reflejan una alta calidad de preparación, respaldan esta conclusión. Esta consistencia en los hallazgos resalta la importancia de la enfermería en el proceso de preparación, y sugiere que la intervención de una enfermera es un componente clave para alcanzar resultados óptimos en la limpieza colónica.

En conjunto, nuestros resultados son consistentes con la literatura existente, que subraya la importancia de las intervenciones de enfermería, la educación y el seguimiento en la preparación colónica. Aunque algunos estudios sugieren la utilidad de tecnologías modernas, como aplicaciones móviles, nuestros hallazgos refuerzan la eficacia de métodos más tradicionales de intervención. La uniformidad en el uso de Polietilenglicol y Bisacodilo en nuestra muestra, junto con una alta proporción de preparaciones "Buenas" y "Excelentes", destaca la efectividad de nuestros protocolos. A pesar de los resultados positivos, las comparaciones sugieren que podría haber espacio para mejorar aún más mediante la integración de estrategias adicionales, como el uso de herramientas digitales o el ajuste de tiempos y dosis, para asegurar la preparación óptima en todos los pacientes.

VI. CONCLUSIONES

- a) Se estableció una relación significativa entre la intervención enfermera y la calidad de la limpieza intestinal con un valor de significancia 0.036 y correlación positiva baja 0.144. Los resultados mostraron que un 100% de los pacientes que recibieron una intervención enfermera calificada como "Buena" lograron una preparación "Óptima" según la Escala de Boston. En comparación, el 88% de los pacientes que recibieron una intervención "Regular" también alcanzaron una preparación "Buena", pero el 12% restante solo logró una preparación "Buena, óptima". Estos hallazgos subrayan la importancia de la calidad de la intervención enfermera para alcanzar una limpieza intestinal óptima.

- b) Se identificaron varias intervenciones enfermeras clave que impactaron positivamente la calidad de la limpieza intestinal. Entre estas, la instrucción educativa personalizada y el seguimiento telefónico previo al procedimiento fueron decisivos, con un 96.7% de los pacientes reportando haber recibido técnicas prácticas de intervención por parte del personal de enfermería. Estos pacientes mostraron una alta adherencia a las instrucciones, lo que resultó en una preparación "Buena" o "Óptima" en 90.1% de los casos evaluados.

- c) Las técnicas y prácticas más utilizadas por el personal de enfermería incluyeron la administración de Polietilenglicol como agente osmótico, utilizado en el 100% de los casos, y Bisacodilo como agente estimulante, también utilizado en el 100% de los casos. Estas prácticas, combinadas con la educación al paciente y el seguimiento

proactivo, resultaron en que 90.14% de los pacientes alcanzaran una preparación "Óptima" en la Escala de Boston, y un 9.86% alcanzaran una preparación "Regular". No se registraron casos de preparación "Mala" o "Inadecuada", lo que indica la eficacia de las técnicas aplicadas.

- d) La calidad de la limpieza intestinal en el servicio de gastroenterología y endoscopia del hospital fue, en general, muy alta. De los pacientes evaluados, 56.34% lograron una preparación "Excelente" en el colon derecho, 55.40% en el colon transversal, y 56.81% en el colon izquierdo. Además, un 43.66% de los pacientes en el colon derecho, 44.60% en el colon transversal, y 43.19% en el colon izquierdo alcanzaron una preparación "Buena". La ausencia de casos de preparación "Inadecuada" o "Mala" confirma que las prácticas y protocolos de preparación empleados fueron altamente efectivos, asegurando una limpieza intestinal adecuada para todos los pacientes en el estudio.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda fortalecer y estandarizar las intervenciones enfermeras para asegurar que más pacientes reciban una atención de alta calidad. Esto podría incluir la implementación de protocolos de intervención estandarizados, como la utilización de listas de verificación y la capacitación continua del personal de enfermería en técnicas efectivas de preparación colónica. Dado que un ****12%**** de los pacientes con intervención "Regular" no alcanzó una preparación "Óptima", se sugiere realizar auditorías regulares y revisiones de casos para identificar áreas de mejora en la intervención enfermera.

- b) Se recomienda continuar y expandir el uso de intervenciones educativas personalizadas y seguimiento telefónico, dado que estos enfoques mostraron ser efectivos en lograr una alta adherencia y calidad en la limpieza intestinal. Además, se sugiere integrar herramientas tecnológicas, como aplicaciones móviles de recordatorio y seguimiento, para complementar las intervenciones enfermeras, especialmente en pacientes que podrían beneficiarse de un apoyo adicional. Esto podría incrementar aún más el ****96.7%**** de pacientes que ya reciben intervenciones prácticas efectivas.

- c) Se recomienda revisar y, si es necesario, actualizar las guías de práctica clínica para asegurarse de que las técnicas y prácticas utilizadas por los enfermeros sean las más efectivas basadas en la evidencia actual. Aunque el uso de Polietilenglicol y Bisacodilo fue universal y exitoso, se sugiere realizar estudios adicionales para

explorar la posible inclusión de otros agentes osmóticos o estimulantes que puedan mejorar aún más la eficacia de la limpieza intestinal. Además, el desarrollo de programas de capacitación y simulaciones para el personal de enfermería podría asegurar una implementación consistente de las técnicas identificadas.

- d) Se recomienda mantener y optimizar los protocolos actuales de preparación intestinal que han demostrado ser altamente efectivos, asegurando que todos los pacientes continúen alcanzando una limpieza "Buena" o "Excelente". Además, sería beneficioso implementar un sistema de monitoreo continuo de la calidad de la preparación intestinal, con retroalimentación regular al personal de enfermería para mantener los altos estándares observados. También se sugiere considerar la personalización de las estrategias de preparación en función de las características individuales del paciente, como la edad, estado de salud general, y antecedentes médicos, para asegurar que todos los pacientes, independientemente de sus circunstancias, puedan alcanzar una preparación óptima.

VIII. REFERENCIAS

- Aguilar, J. (2022). *Abordaje de enfermería en mujeres con lupus eritematoso sistémico*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9962>
- Amaro, P., Agrawal, A., Brink, L., Fischbach, W., Hüniger, M., y Jover, R. (2019). Factors associated with adequate bowel preparation: Observations from the European Colonoscopy Quality Investigation (ECQI). *Endoscopy International Open*, 51(04). <https://doi.org/10.1055/s-0039-1681335>
- Ascanio N. I., y Ochante, M. M. (2018). *Eficacia de los insumos utilizados en la limpieza intestinal previa a procedimientos*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWINER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2446>
- Baile-Maxía, S., Mangas-Sanjuan, C., Medina-Prado, L., Martínez-Sempere, J., Murcia, O., Ruíz-Gómez, F., Casellas, J., Zapater, P. y Jover, R.. (2020). Diagnostic yield of early repeat colonoscopy after suboptimal bowel preparation in a fecal immunochemical test-based screening program. *Endoscopy*, 52(12), 1093–1100. <https://doi.org/10.1055/a-1191-3011>
- Abu Baker, F., Mari, A., Nafrin, S., Suki, M., Ovadia, B., Gal, O., y Kopelamn, Y. (2019). Predictors and colonoscopy outcomes of inadequate bowel cleansing: A 10-year experience in 28,725 patients. *Annals of Gastroenterology*, 32(5), 477–482. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31474791/>

- Belvis, M. (2020). *Evaluación de la variabilidad interobservador de los scores endoscópicos que valoran la actividad de la enfermedad en pacientes con colitis ulcerosa*. [Tesis de maestría, Universidad de Sevilla] Repositorio Institucional US. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=282135>
- Blanco Saavedra, O. D. (2020). *Calidad de las colonoscopías realizadas en el servicio de endoscopia del departamento de cirugía del HEODRA en el período 2018-2019*. [Tesis de posgrado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León] Repositorio Institucional UNAN-LEÓN. <http://hdl.handle.net/123456789/7646>
- Cajaleón Palacios, A. E. (2017). *Relación del desempeño de la enfermera asistencial y la gestión de la enfermera jefe en los servicios de una institución de EsSalud*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos] Repositorio Institucional UNMSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10511>
- Calvo de la Vega, S. L. (2022). *Intervención educativa en la preparación eficaz que realiza el paciente para colonoscopia en un hospital público especializado, Lima 2022*. [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6417>
- Dao, H. V., Dao, Q. V., Lam, H. N., Hoang, L. B., Nguyen, T. T., Vu, D. Q., y Van Dao, L. (2023). Effectiveness of using a patient education mobile application to improve the quality of bowel preparation: a randomised controlled trial. *BMJ Open Gastroenterol*, 10(1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-37277203>

- Fernández-Landa, M. J., Aginagalde, A. H., Arana-Arri, E., Bujanda, L., Idígoras, I., y Bilbao, I. (2019). Indicadores de calidad y satisfacción de los pacientes en la colonoscopia. *Gastroenterol Hepatol*, 42(2), 73-81.
<https://pesquisa.bvsa.org/portal/resource/pt/ibc-182095>
- García Cedeño, M. Y. (2023). *Enfoques de la gestión de enfermería en la práctica asistencial de pacientes con preeclampsia*. [Tesis de maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí] Repositorio Institucional UNESUM.
<https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5103>
- García, M. (2019). *Caracterización anatomoclínica y molecular del cáncer colorrectal en adultos jóvenes y comparación con pacientes mayores de 65 años*. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid] Repositorio Institucional UCM.
<https://hdl.handle.net/20.500.14352/16791>
- Gómez, A. (2023). *Validación de un nuevo dispositivo para la cirugía laparoendoscópica transanal (UNI-VEC®) de lesiones benignas y cáncer rectal en estadios precoces: estudio experimental y ensayo clínico multicéntrico*. [Tesis de doctorado, Universidade da Coruña]. Repositorio Institucional UDC
<http://hdl.handle.net/2183/33260>
- Hernández, G., Gimeno-García, A. Z., y Quintero, E. (2019). Estrategias para optimizar la calidad de la limpieza colónica. *Gastroenterol Hepatol*, 42(5), 326-338.
<https://pesquisa.bvsa.org/portal/resource/pt/ibc-183783>

- Jimenez Velasquez, R. (2021). *Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios del Hospital Rebagliati, Lima-2021* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68137>
- Landa, M. J. F., Villares, I. P., Iturribarria, M. I. B., Idígoras, I., Campo, V. R., y Indart, L. M. (2020). Impacto de una intervención en las consultas de Enfermería de Atención Primaria para la mejora de la calidad de la colonoscopia de cribado. *Metas de Enfermería*, 23(2), 16-22. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-194497>
- López, S., Vargas, C., y López, C. (2019). Eficacia y tolerabilidad de la reducción del volumen de polietilenglicol para la preparación para colonoscopia. *Revista Médica de Chile*, 147(8), 977-982. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872019000800977&script=sci_arttext&tlng=en
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., y Olshansky, E. (2020). Cuidados en enfermería materno-infantil. (12.^a ed.). Elsevier España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=794898>
- Malpartida, N. F. (2019). *Colonoscopia mediante escala de boston en detección de lesiones colónicas Hospital Nacional Sergio Bernales 2018*. [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5216>
- Medina Vasquez, K. M. (2021). *Impacto de los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para la colonoscopia*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana

Cayetano Heredia] Repositorio Institucional UPCH.

<https://hdl.handle.net/20.500.12866/11543>

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., y Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Ocaña Siguencia, R. S. (2023). *Intervención de enfermería para la prevención de Diabetes Mellitus tipo 2*. [Tesis de pregrado, Universidad Ncional de Chimborazo].

Repositorio Institucional UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11809>

Obando, S. (2020). *Cirugía citorredutora y quimioterapia intraperitoneal hipertérmica para manejo de carcinomatosis peritoneal en paciente con cáncer colorrectal*. [Tesis de pregrado, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Institucional UCR.

<https://hdl.handle.net/10669/84225>

Ortíz, C. K., y Sánchez, B. L. (2020). *Actividad laxante del extracto metanólico de las semillas Passiflora tripartita (Juss) Poir Var Mollissima (Tumbo) en ratones*. [Tesis de pregrado, Universidad Interamericana para el Desarrollo]. Repositorio

Institucional UNID. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/69>

Pantaleón, M.Á. (2020). *Estrategias para mejorar la calidad de la limpieza intestinal previas a una colonoscopia*. [Tesis de doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona].

Repositorio Institucional UAB. <https://hdl.handle.net/10803/670717>

- Pareja, M. C. F., Teba, V. C., Escribano, O. C., y Prieto, P. V. (2022). Eficacia de una intervención educativa telefónica para mejorar el grado de preparación intestinal en colonoscopias ambulatorias. *Metas de Enfermería*, 25(9), 16-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8642438>
- Salazar Pérez, C. G. (2023). *Comparación entre la tinción de giemsa y la tinción de hematoxilina y eosina para el diagnóstico de colitis microscópicas en biopsias de colon en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. Repositorio Institucional UASLP. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8101>
- Sánchez, M. N. (2018). *Actividad laxante del Extracto Hidroalcohólico del fruto Hylocereus undatus (Haw) Briton & Rose “pitahaya roja” en ratones albinos de la especie Mus musculus* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1669>
- Torres, Y. C., Arcones, S., Flores, N. C., Santana, M. I., y Alonso, M. L. (2023). Impacto de la intervención enfermera en la calidad de la limpieza intestinal en la colonoscopia. *Revista de la Asociación Española de Enfermería en Endoscopia Digestiva*, 10(1), 22-30. <https://aeed.com/numeros-anteriores/enfermeria-en-endoscopia-digestiva-vol-10-num-1-mayo-2023/impacto-de-la-intervencion-enfermera-en-la-calidad-de-la-limpieza-intestinal-en-la-colonosopia/>
- Vargas Araya, A. (2022). *Pasantía en equinos en el Hospital de Equinos, Especies Mayores y Terapias Regenerativas de la Escuela de Medicina Veterinaria, Universidad Nacional, Costa Rica y en la práctica privada del DMV Roberto Estrada*

McDermott. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Costa Rica]. Repositorio Institucional UNA. <http://hdl.handle.net/11056/24068>

Vargas Machuca Gutiérrez, A. V. (2020). *Factores predictivos de preparación inadecuada del intestino para colonoscopia en adultos*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNT. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/15525>

IX. ANEXOS

Anexo A. Ficha de recolección de datos

INSTRUMENTO 1: INTERVENCIÓN ENFERMERA

Las formas de que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras.

Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga una X según la numeración 1, 2, 3, 4 o 5 que corresponda a un calificativo en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia experiencia. Gracias.

Muy en desacuerdo: 1

En desacuerdo: 2

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3

De acuerdo: 4

Muy de acuerdo: 5

INTERVENCIÓN ENFERMERA						
N	COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE	1	2	3	4	5
1	La “Orientación para la preparación del colón para la colonoscopia” que recibe es personalizada					
2	La orientación fue oportuna					
3	La enfermera llevaba una expresión verbal acorde					
4	La orientación brindada fue didáctica					
5	Comprende la explicación					
6	Ha adquirido conocimiento de los riesgos de la colonoscopia					
7	Se siente orientado para realizar o participar de su preparación personal					
8	La orientación resalta criterios de alimentación					
	GESTIÓN DE ENFERMERÍA					
9	Se sintió tomado en cuenta por el personal de enfermería					
10	Se despejaron sus dudas acerca del procedimiento					
11	Se generó un intercambio de ideas					
12	Se brindaron conocimientos a sus familiares					
13	La comunicación fue la que se esperaba					

14	Los protocolos de cuidados son los adecuados					
15	Fueron resueltas sus dudas respecto al procedimiento al que va a ser Sometido					
	PROTOCOLOS DE ENSEÑANZA					
16	Comprendió la importancia del procedimiento					
17	Se generó algún tipo de complicación en el momento de la orientación					
18	Fue un problema la orientación					
19	Se compartió material audiovisual o escrito para la orientación					
20	Hubo un intercambio de ideas entre enfermero/a y paciente que generó un mejor entorno					

Anexo B. INSTRUMENTO II: TECNICAS Y PRACTICAS DE INTERVENCION**INFORMACIÓN DEL PACIENTE**

EDAD:			
SEXO:		FEMENINO	MASCULINO

TÉCNICAS Y PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN

¿Se aplicó la intervención		Sí		No
-----------------------------------	--	-----------	--	-----------

Preparación dietética:

Indique los alimentos más consumidos durante el periodo previo a la limpieza intestinal:

Nº	Respecto a la dieta indicad	Si	No
1	Tomé una taza de manzanilla y/o boldo en desayuno y cena		
2	Comí 04 galletas de soda en desayuno y cena		
3	Tomé una a dos tazas de caldo de verduras con pollo sin grasa ni pellejo colado en el almuerzo.		
4	Comí una pequeña porción de arroz en el almuerzo		
5	Comí una presa de pollo o pescado blanco sancochado sin grasa en el almuerzo		
6	Tome 3 litros de líquido: agua, manzanilla, líquidos claros.		
7	Tome café		
8	Tomé té		
9	Comí ensaladas de verduras: lechuga, tomate, pepino, betarraga, etc. y frutas: granadilla, fresa, uva, tuna, maracuyá, etc.		
10	Tomé jugos y extractos		
11	Consumí lácteos (leche, yogurt, mantequilla y queso)		
12	Comí cereales como quinua, trigo, habas, cancha, soya, maca		
13	Tome bebidas gaseosas		

14	Tomé solamente una a dos tazas de caldo colado y líquidos a voluntad (manzanilla, agua hervida o bebidas claras)		
----	--	--	--

Indique la cantidad de agua consumida por día durante el período previo a la limpieza intestinal:

	< 1 litro diario
	1 litro diario
	2 litros diarios
	3 litros diarios
	> 3 litros diarios

Preparación farmacológica:

Indique los agentes osmóticos consumidos durante el período previo a la limpieza intestinal:

	Polietilenglicol
	Ácido ascórbico ± Polietilenglicol
	Fosfato de sodio
	Ninguno

Indique los agentes estimulantes consumidos durante el período previo a la limpieza intestinal:

	Picosulfato Sódico
	Picosulfato Sódico con citrato de magnesio
	Ninguno

Anexo C. INSTRUMENTO III: ESCALA DE BOSTON

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

Anexo 1: Escala de limpieza de colon de Boston (ELCB); CI: colon izquierdo, CT: colon transversal, CD: colon derecho

Anexo D. CONSENTIMIENTO INFORMADO**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

Título del Estudio: Intervención enfermero y calidad de limpieza intestinal de los pacientes del servicio de gastroenterología y endoscopia en un hospital nivel III, Arequipa 2024.

Investigador Principal: Yovana Hanco Jihuallanca

Institución: Universidad Nacional Federico Villareal

Descripción del Estudio: Este estudio tiene como objetivo evaluar cómo las diferentes técnicas de intervención de enfermería afectan la calidad de la preparación intestinal de los pacientes que se someten a una colonoscopia. Usted ha sido seleccionado(a) para participar porque está programado(a) para una colonoscopia en el Hospital nivel III durante el año 2024.

Procedimientos del Estudio: Si acepta participar, se le pedirá que complete un cuestionario antes y después de su procedimiento de colonoscopia y que permita el uso de los resultados de su Escala de Boston de limpieza intestinal para el análisis.

Riesgos y Beneficios: No hay riesgos adicionales asociados con su participación en este estudio más allá de los estándares de un procedimiento de colonoscopia. No hay beneficios directos garantizados para usted; sin embargo, los resultados podrían ayudar a mejorar las prácticas de enfermería para futuros pacientes.

Confidencialidad: Sus respuestas serán confidenciales y solo se utilizarán para fines de investigación. Los datos se almacenarán de manera segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

Voluntariedad y Derecho a Retirarse: Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización o pérdida de beneficios a los que de otra manera tendría derecho.

Consentimiento: Al firmar este documento, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que ha recibido respuestas satisfactorias. Al firmar, usted acuerda voluntariamente participar en este estudio de investigación.

Contacto para Preguntas o Preocupaciones: Si tiene preguntas en cualquier momento sobre el estudio o los procedimientos, puede contactar al investigador principal, Yovana Hanco Jihuallanca.

Firma del Participante: _____ Fecha: _____

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

Anexo E. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Intervención enfermero, técnicas y prácticas de la intervención y calidad de limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un hospital nivel III, Arequipa 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cómo determinar la relación intervención enfermero y calidad de limpieza intestinal de los pacientes del servicio de gastroenterología y endoscopia en un hospital nivel III, Arequipa 2024? ESPECÍFICOS ¿Cómo identificar la intervención enfermero en la calidad de limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024? ¿Cómo identificar las técnicas y practicas utilizadas por el enfermero en la limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024? ¿Cómo identificar la calidad de limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024?	GENERAL Determinar la relación intervención enfermero y calidad de limpieza intestinal de los pacientes del servicio de gastroenterología y endoscopia en un hospital nivel III, Arequipa 2024. ESPECÍFICOS Identificar la intervención enfermero en la calidad de limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024 Identificar las técnicas y practicas utilizadas por el enfermero en la limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024 Identificar la la calidad de limpieza intestinal del servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024	Hipótesis Nula (H0): La intervención de enfermería no tiene relación en la calidad de limpieza intestinal en el servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024. Hipótesis Alternativa (H1): La intervención de enfermería mejora la calidad de limpieza intestinal en el servicio de gastroenterología y endoscopia en un Hospital nivel III, Arequipa 2024.	Tipo de Investigación: Básica Nivel de Investigación: Descriptivo-relacional. Método de Investigación: Hipotético deductivo. Diseño de la Investigación: No experimental-transversal Población: 213 pacientes. Muestra: Probabilística aleatoria simple conformada por 213 participantes. Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Escala de Boston

Anexo F. Permiso del Hospital



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 014-2024-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el documento N° 6894129 y expediente N° 4194380, con la aceptación de la Jefatura del Departamento de Enfermería y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

YOVANA NEMESIA HANCO JIHUALLANCA

, egresada de la segunda especialidad en Enfermería en Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal de la Universidad Nacional Federico Villarreal, la aplicación del instrumento de investigación del proyecto de tesis titulado: «Intervención enfermero y calidad de limpieza intestinal de los pacientes del servicio de gastroenterología y endoscopia en un hospital nivel III, Arequipa 2024», por el periodo de cuatro meses, siendo el responsable institucional el Dr. José Alonso Zegarra Marquina, médico gastroenterólogo de nuestro establecimiento.

Arequipa, 26 de abril del 2024.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL Goyeneche

Dr. Paul Quimpe Alarcón
DIRECTOR
OPI-ENES

PHQA/HDCT/ACS

CC. Archivo

DOCUMENTO: 6894129

EXPEDIENTE: 4194380



HOSPITAL GOYENECHE
 Av. Capatzen de SPS Apatzapa
 RUC: 2016264296
 TEL: 894-351313 OSA 20888

BOLETA ELECTRONICA 8081-022498
 FECHA DE EMISION: 2019/02/16 12:18

DCCEN: OFE 2019/02/16
 NOMBRE: MARCO BRULLANCA YOVANA
 DRECC:

Cod Descripción	Cod.	P. Unit.	Importe
288 CONSULTAS DE DESARROLLO DEL			
PRIMER PRE GRADO			
	1.85	55.00	55.00
BASE AFECTA			55.00
IGV		IGV	9.00
		TOTAL:	50.00

SON CINCUENTA Y CINCO SOLES

