



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA PREPARACIÓN QUE  
BRINDA LA ENFERMERA PARA EL EXAMEN DE COLONOSCOPIA EN UNA  
CLÍNICA PRIVADA, 2024

**Línea de investigación:  
Salud pública**

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

**Autora**

Gutiérrez Ramos, Gladys Gabriela

**Asesora**

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

**Jurado**

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

**Lima - Perú**

**2025**



# NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA PREPARACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA PARA EL EXAMEN DE COLONOSCOPIA EN UNA CLÍNICA PRIVADA, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	8%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	7%
3	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	prezi.com Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Instituto Politecnico Nacional Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	<1%
9	journals.cincader.org Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.uwiener.edu.pe	



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

NIVEL DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA PREPARACIÓN QUE  
BRINDA LA ENFERMERA PARA EL EXAMEN DE COLONOSCOPIA EN UNA  
CLÍNICA PRIVADA, 2024

**Línea de investigación**

Salud Pública

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

**Autora:**

Gutiérrez Ramos, Gladys Gabriela

**Asesora:**

Quispe Ruffner, Rita Yolanda

ORCID: 0000-0001-9511-5537

**Jurado:**

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

**Lima- Perú**

**2025**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios, por guiar mi camino y darme fortaleza en cada etapa de mi formación profesional.

A mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación constante, que han sido el pilar fundamental para alcanzar esta meta.

### **Agradecimiento**

Expreso mi sincero agradecimiento a la clínica privada y al Servicio de Gastroenterología por brindarme las facilidades necesarias para el desarrollo de la presente investigación.

Asimismo, agradezco al personal de enfermería y a los pacientes que participaron voluntariamente en el estudio, haciendo posible la culminación de este trabajo académico.

## INDICE

Resumen .....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes .....	12
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Justificación .....	16
II. MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	18
III. MÉTODO .....	25
3.1. Tipo de investigación .....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	25
3.3. Variables .....	26
3.4. Población y muestra.....	27
3.5. Instrumentos.....	28
3.6. Procedimientos.....	29
3.7. Análisis de datos .....	30
IV. RESULTADOS .....	31
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	34
VI. CONCLUSIONES .....	36

VII.	RECOMENDACIONES .....	37
VIII.	REFERENCIAS .....	38
IX	ANEXOS .....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de pacientes según grupo etario .....	31
Tabla 2 Distribución de pacientes según sexo .....	31
Tabla 3 Nivel de información sobre indicaciones dietéticas previas .....	32
Tabla 4 Nivel de información sobre administración de la solución evacuante .....	32
Tabla 5 Nivel de información sobre recomendaciones generales antes y después del procedimiento .....	33
Tabla 6 Nivel de información global de los pacientes sobre la preparación para colonoscopia .....	33

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia en una clínica privada durante el año 2024.

**Método:** Estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes que acudieron al Servicio de Gastroenterología para la realización del procedimiento, trabajándose con muestra censal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado compuesto por 15 ítems distribuidos en tres dimensiones: indicaciones dietéticas previas, administración de la solución evacuante y recomendaciones generales antes y después del procedimiento. La validez del instrumento se realizó mediante juicio de expertos y se aplicó una prueba piloto para evaluar su confiabilidad. **Resultados:** evidenciaron que el 45.0% de los pacientes presentó un nivel de información medio, el 28.3% nivel alto y el 26.7% nivel bajo. En la dimensión de indicaciones dietéticas predominó el nivel medio (43.3%); en la administración de la solución evacuante se observó un 35.0% con nivel bajo; y en las recomendaciones generales predominó el nivel medio (41.7%). **Concluye:** Que, aunque la mayoría de los pacientes posee un nivel aceptable de información, existe un porcentaje significativo con conocimiento insuficiente, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias educativas brindadas por el personal de enfermería para garantizar una preparación óptima y segura para el procedimiento.

*Palabras clave:* Colonoscopia; preparación intestinal; nivel de información; educación en enfermería; pacientes.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of information patients have about the preparation provided by nurses for colonoscopy examinations in a private clinic during 2024. **Method:** The study was quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional in design. The population consisted of 60 patients who attended the Gastroenterology Service for the procedure, working with a census sample. The technique used was a survey, and the instrument was a structured questionnaire consisting of 15 items distributed across three dimensions: prior dietary instructions, administration of the laxative solution, and general recommendations before and after the procedure. The validity of the instrument was assessed by expert judgment, and a pilot test was conducted to evaluate its reliability. **Results:** 45.0% of patients had a medium level of information, 28.3% had a high level, and 26.7% had a low level. In the dietary instructions dimension, the average level predominated (43.3%); in the administration of the laxative solution, 35.0% had a low level; and in the general recommendations, the average level predominated (41.7%). **It Concludes:** that, although most patients have an acceptable level of information, there is a significant percentage with insufficient knowledge, which highlights the need to strengthen the educational strategies provided by nursing staff to ensure optimal and safe preparation for the procedure

*Keywords:* Colonoscopy; bowel preparation; level of information; nursing education; patients.

## I. INTRODUCCIÓN

La colonoscopia constituye uno de los procedimientos endoscópicos más relevantes en la actualidad para el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de diversas patologías del tracto gastrointestinal inferior. Su utilidad clínica abarca desde la detección temprana del cáncer colorrectal hasta la identificación de enfermedades inflamatorias intestinales, pólipos y otras alteraciones estructurales del colon. La efectividad diagnóstica del procedimiento depende en gran medida de una adecuada preparación intestinal, la cual permite una visualización clara de la mucosa colónica y reduce la posibilidad de errores diagnósticos, complicaciones o necesidad de repetir el examen.

En este contexto, la preparación previa al examen no solo implica la administración de soluciones evacuanes, sino también la comprensión adecuada de las indicaciones médicas, restricciones dietéticas, horarios de ingesta y posibles efectos secundarios. Cuando el paciente no recibe información clara, o no logra comprender las instrucciones brindadas, la calidad de la limpieza intestinal puede verse comprometida, afectando directamente la seguridad y eficacia del procedimiento.

El profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en este proceso, ya que es quien, en la mayoría de los casos, brinda la orientación directa al paciente respecto a la preparación. La educación preprocedimiento constituye una intervención clave que influye en el nivel de conocimiento, adherencia y tranquilidad del paciente. Una información insuficiente o mal comprendida puede generar ansiedad, incumplimiento de indicaciones y resultados subóptimos.

En clínicas privadas, donde la atención suele orientarse hacia estándares de calidad y experiencia del usuario, resulta especialmente relevante evaluar el nivel de información que poseen los pacientes respecto a la preparación para colonoscopia. Conocer este nivel permite identificar brechas educativas, fortalecer protocolos de orientación y optimizar el rol educativo de la enfermera en el proceso asistencial.

A pesar de la importancia de este aspecto, existen limitados estudios que evalúen específicamente el nivel de información del paciente sobre la preparación brindada por enfermería en el contexto de clínicas privadas. Por ello, la presente investigación tiene como finalidad determinar el nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia en una clínica privada durante el año 2024, con el propósito de aportar evidencia que permita mejorar la calidad del cuidado y los resultados del procedimiento.

### **1.1 Descripción del problema y formulación del problema**

La colonoscopia es considerada uno de los procedimientos diagnósticos más importantes para la detección precoz del cáncer colorrectal y otras patologías del colon. Su eficacia depende en gran medida de la calidad de la preparación intestinal, la cual permite una adecuada visualización de la mucosa colónica y disminuye el riesgo de pasar por alto lesiones significativas. Diversos estudios han demostrado que una preparación intestinal inadecuada puede generar exámenes incompletos, necesidad de repetir el procedimiento, incremento de costos y mayor exposición del paciente a riesgos innecesarios.

La preparación previa a la colonoscopia exige que el paciente comprenda con claridad una serie de indicaciones relacionadas con la dieta, la suspensión o modificación de medicamentos, la ingesta de soluciones evacuantes, los horarios establecidos y las

recomendaciones generales antes y después del procedimiento. La falta de comprensión o el desconocimiento de estas indicaciones puede derivar en un incumplimiento parcial o total de las instrucciones, afectando la calidad del examen.

En este contexto, la enfermera cumple un papel fundamental en la educación preprocedimiento, ya que es responsable de brindar información clara, precisa y comprensible al paciente. La calidad de esta orientación no solo influye en la adherencia a las indicaciones médicas, sino también en la seguridad del paciente, la reducción de ansiedad y la mejora de los resultados clínicos. Sin embargo, en la práctica asistencial, la información brindada puede verse limitada por factores como el tiempo disponible, la sobrecarga laboral, el nivel educativo del paciente o la ausencia de materiales educativos estandarizados.

En el ámbito de las clínicas privadas, donde se busca ofrecer una atención centrada en el paciente y orientada a estándares de calidad, resulta relevante evaluar si los pacientes realmente poseen un nivel adecuado de información respecto a la preparación para colonoscopia. La ausencia de una evaluación sistemática de este aspecto puede generar brechas en el proceso educativo, afectando indirectamente la efectividad diagnóstica del procedimiento.

En la clínica privada donde se desarrollará el estudio, se ha observado que algunos pacientes acuden al procedimiento con dudas sobre la dieta previa, los horarios de ingesta de la solución evacuable o las restricciones farmacológicas, lo cual podría indicar deficiencias en la comprensión de la información proporcionada. Esta situación plantea la necesidad de analizar de manera objetiva el nivel de información que poseen los pacientes respecto a la preparación brindada por la enfermera.

Por lo tanto, surge la necesidad de investigar este fenómeno con el fin de identificar posibles debilidades en el proceso educativo y proponer mejoras que contribuyan a fortalecer la calidad del cuidado de enfermería en el área de gastroenterología.

## **Formulación del problema**

### **Problema general**

- ¿Cuál es el nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia en una clínica privada, 2024?

### **Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de información de los pacientes sobre las indicaciones dietéticas previas al examen de colonoscopia?
- ¿Cuál es el nivel de información de los pacientes sobre la administración de la solución evacuante para la preparación intestinal?
- ¿Cuál es el nivel de información de los pacientes sobre las recomendaciones generales antes y después del procedimiento?

## **1.2 Antecedentes**

Calvo de Vega (2023) El cáncer representó una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, siendo el cáncer colorrectal una de las formas más frecuentes en América Latina. La colonoscopia constituyó el método diagnóstico fundamental para su detección oportuna, siempre que la preparación intestinal fuese adecuada. En este contexto, la educación brindada por enfermería resultó clave para garantizar el cumplimiento de las indicaciones previas al procedimiento. La investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa en la preparación del paciente para colonoscopia en el servicio de endoscopia y cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue cuantitativo y cuasiexperimental, con un grupo experimental que recibió intervención educativa y un grupo control con preparación tradicional, cada uno conformado por 40 pacientes. Los resultados evidenciaron mejores puntajes en el grupo experimental en cuanto al

cumplimiento de la dieta, administración del medicamento y calidad de limpieza intestinal medida mediante la escala de Boston, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva para mejorar la preparación del paciente antes del procedimiento de colonoscopia.

Salazar (2023) El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de información de los pacientes sobre la preparación brindada por la enfermera para el examen de colonoscopia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante febrero de 2015. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 96 pacientes y la muestra por 40. Se utilizó la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento, cuya validez fue establecida mediante juicio de expertos y prueba binomial, mientras que la confiabilidad alcanzó un Alfa de Cronbach de 0.85. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes tenía nivel de instrucción superior y predominaban aquellos mayores de 50 años. En relación con la preparación física, se evidenció predominio del nivel de información medio en la ingesta de dieta y en la administración de laxantes. Asimismo, se identificaron niveles bajos en aspectos relacionados con la ingesta de líquidos y el uso de medicamentos. En la dimensión psicológica, predominó el nivel medio respecto a las técnicas para enfrentar la ansiedad. Se concluyó que el nivel de información global de los pacientes fue predominantemente medio en dicha institución.

Tasayco (2024) La colonoscopia fue un procedimiento diagnóstico que permitió la visualización directa del interior del intestino grueso. En condiciones normales, el colon contenía restos fecales que debían ser eliminados previamente para garantizar una adecuada observación de la mucosa colónica. Asimismo, en determinados casos fue necesario suspender o ajustar algunos medicamentos que el paciente se encontraba utilizando, lo cual requirió orientación profesional precisa. En este contexto, la calidad de la preparación intestinal y la guía sanitaria brindada al paciente constituyeron factores determinantes para asegurar un

procedimiento eficaz y seguro. El propósito del estudio fue establecer la correlación entre la guía sanitaria y la calidad de la preparación para la colonoscopia en pacientes de atención ambulatoria de un hospital de Lima durante el año 2024. En cuanto a la metodología, la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 95 pacientes ambulatorios que cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de dos cuestionarios estructurados. Para el procesamiento y análisis de los datos, la información recolectada fue organizada inicialmente en Microsoft Excel. Posteriormente, los datos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 25.0, lo que permitió obtener resultados que fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos para su adecuada interpretación.

Torres (2023) La investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento sobre la preparación precolonoscopia en pacientes de un hospital de Lima. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, con diseño cuasi experimental, de tipo analítico, transversal y prospectivo. Se utilizó la encuesta como técnica y un cuestionario estructurado como instrumento de evaluación. Para la recolección de datos, se aplicó un pretest a los grupos control y experimental antes de la intervención, con el fin de medir el nivel de conocimiento inicial. Posteriormente, el grupo experimental recibió el programa educativo, mientras que el grupo control continuó con la preparación habitual proporcionada por la institución. Finalmente, se administró un postest a ambos grupos para evaluar los cambios en el nivel de conocimiento y determinar la efectividad de la intervención. La muestra estuvo conformada por 114 pacientes, distribuidos equitativamente en 57 participantes en el grupo experimental y 57 en el grupo control, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Los resultados permitieron fortalecer el rol educativo de la

enfermería en el área de gastroenterología, resaltando la importancia de brindar información clara y estructurada para mejorar la calidad del examen y reducir posibles reprogramaciones.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 *Objetivo general***

- Determinar el nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia en una clínica privada, 2024.

#### **1.3.2 *Objetivos específicos***

- Identificar el nivel de información de los pacientes sobre las indicaciones dietéticas previas al examen de colonoscopia.
- Identificar el nivel de información de los pacientes sobre la administración de la solución evacuante para la preparación intestinal.
- Identificar el nivel de información de los pacientes sobre las recomendaciones generales antes y después del procedimiento de colonoscopia.

## **1.4 Justificación**

### ***1.4.1 Justificación teórica***

La preparación adecuada para la colonoscopia constituye un factor determinante en la calidad diagnóstica del procedimiento, ya que permite una correcta visualización de la mucosa colónica y disminuye la probabilidad de omitir lesiones relevantes. Desde el enfoque del cuidado de enfermería, la educación al paciente es una intervención esencial que forma parte del rol independiente del profesional, orientada a promover la comprensión, adherencia terapéutica y seguridad en los procedimientos invasivos.

Evaluar el nivel de información que poseen los pacientes respecto a la preparación brindada por la enfermera permite generar conocimiento científico sobre la efectividad del proceso educativo preprocedimiento. Asimismo, contribuye al fortalecimiento del marco conceptual relacionado con la educación sanitaria, el autocuidado y la calidad del cuidado en servicios de gastroenterología. La presente investigación aporta evidencia local en un contexto de clínica privada, donde aún existen limitados estudios específicos sobre este tema, ampliando así la base teórica en el campo de la enfermería especializada.

### ***1.4.2 Justificación práctica***

Desde el punto de vista asistencial, conocer el nivel de información de los pacientes permitirá identificar posibles brechas en la orientación brindada antes del examen de colonoscopia. Una información insuficiente puede traducirse en preparación intestinal

inadecuada, repetición del procedimiento, incremento de costos y exposición innecesaria a riesgos.

Los resultados del estudio podrán servir como base para implementar estrategias de mejora, tales como la estandarización de protocolos educativos, elaboración de material informativo más claro, uso de recursos audiovisuales o fortalecimiento de la comunicación enfermera-paciente. Asimismo, permitirá optimizar la calidad del cuidado brindado en el servicio de gastroenterología, contribuyendo a una atención más segura y centrada en el paciente.

En el contexto de una clínica privada, donde la satisfacción y la experiencia del usuario son aspectos fundamentales, esta investigación puede convertirse en un insumo importante para la mejora continua de los procesos asistenciales.

### ***1.4.3 Justificación metodológica***

El estudio, al ser de tipo descriptivo y de corte transversal, permitirá obtener datos objetivos que podrán servir como referencia para futuras investigaciones comparativas o estudios correlacionales en otros contextos hospitalarios o clínicos. De esta manera, se fortalece la producción científica en el área de enfermería y se promueve la generación de evidencia basada en datos locales.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 *Procedimientos endoscópicos y la colonoscopia*

Los procedimientos endoscópicos digestivos son intervenciones diagnósticas y terapéuticas que permiten visualizar el tracto gastrointestinal mediante instrumentos especializados. Entre estos procedimientos, la colonoscopia destaca por su alta relevancia clínica, ya que permite evaluar el colon y el íleon terminal, identificar lesiones premalignas o malignas, confirmar diagnósticos en enfermedades inflamatorias intestinales, investigar sangrados digestivos bajos y realizar intervenciones como polipectomías.

La colonoscopia, al ser un examen dependiente de la visualización directa, requiere condiciones óptimas para garantizar un adecuado rendimiento diagnóstico. Una de las condiciones fundamentales es la limpieza intestinal, que se logra mediante una preparación previa que combina medidas dietéticas y el uso de laxantes/soluciones evacuantes.

### 2.2 Importancia de la preparación intestinal para la calidad de la colonoscopia

#### 2.2.1 *Preparación intestinal y rendimiento diagnóstico*

La preparación intestinal adecuada permite observar con claridad la mucosa colónica y favorece la detección de lesiones (por ejemplo, pólipos o áreas sospechosas). Cuando la preparación es deficiente, se incrementa el riesgo de:

- Visualización incompleta o limitada.
- Mayor tiempo del procedimiento.
- Necesidad de repetir el examen.
- Potencial omisión de lesiones clínicas relevantes.

Las guías internacionales enfatizan que el proceso de preparación intestinal no es un aspecto accesorio, sino un componente crítico de calidad en colonoscopia. Por ejemplo, ESGE recomienda estrategias que mejoren la eficacia de la limpieza, especialmente mediante esquemas de dosis dividida (split-dose) y tiempos adecuados entre la última dosis y el procedimiento.

### ***2.2.2 Concepto de “preparación adecuada” y criterios de evaluación***

En la práctica clínica, la preparación intestinal se evalúa con escalas validadas; una de las más usadas es la Boston Bowel Preparation Scale (BBPS). En lineamientos orientados a la mejora de la calidad, se considera “adecuada” una preparación que alcanza un puntaje global mínimo (por ejemplo, BBPS  $\geq$  6, con al menos 2 puntos por segmento).

Este punto es clave para tu tesis, porque la información que recibe el paciente (por enfermería) se vincula directamente con su capacidad para cumplir correctamente las indicaciones y, por tanto, con la probabilidad de lograr una preparación adecuada.

## **2.3 Componentes principales de la preparación para colonoscopia**

En términos generales, la preparación para colonoscopia integra tres componentes prácticos que se corresponden con tus dimensiones:

### ***2.3.1 Indicaciones dietéticas previas (dimensión 1)***

recomendaciones dietéticas buscan reducir residuos en el colon para facilitar la limpieza. Las guías describen estrategias como dieta baja en fibra o baja en residuos antes del procedimiento, junto con periodos de líquidos claros (según protocolo institucional). ESGE incluye recomendaciones sobre dieta y su papel dentro del conjunto de la preparación.

Desde el enfoque de educación al paciente, esta dimensión exige que la enfermera asegure que el paciente comprenda, por ejemplo:

- Qué alimentos están permitidos y cuáles prohibidos.
- Desde qué día/horario iniciar la dieta indicada.
- Qué hacer si presenta estreñimiento o si se “salta” una indicación dietética.

### ***2.3.2 Administración de la solución evacuante / laxante (dimensión 2)***

El pilar operativo de la preparación intestinal es la ingesta del laxante/solución evacuante según pauta. Varias guías recomiendan que, en la mayoría de casos, la dosis dividida (split-dose) sea el estándar por su mejor eficacia.

Asimismo, las recomendaciones de calidad enfatizan la importancia del tiempo (“lag time”) entre la finalización del laxante y el inicio del procedimiento; reducirlo mejora la calidad de limpieza.

Aquí, el “nivel de información” del paciente implica comprender con precisión:

- Cantidad total y forma de preparación/ingesta.
- Horarios exactos (primera y segunda dosis, o pauta alternativa).
- Qué hacer ante náuseas, vómitos, intolerancia o no evacuación.
- Importancia de completar el total indicado.

### ***2.3.3 Recomendaciones generales pre y post procedimiento (dimensión 3)***

Además de dieta y laxante, el paciente requiere información general para la seguridad y la logística del examen, por ejemplo:

- Ayuno, acompañante, traslado.
- Medicación previa (p. ej., manejo de antidiabéticos/anticoagulantes según indicación médica).

- Signos de alarma posteriores y cuidados inmediatos (según sedación, indicaciones del servicio).

Aunque estas recomendaciones suelen estar protocolizadas por cada institución, la literatura de calidad subraya la necesidad de instrucciones claras, adaptadas al paciente y reforzadas cuando la calidad de preparación es subóptima.

## **2.4 Educación sanitaria y rol de enfermería en la preparación para colonoscopia**

### ***2.4.1 Educación como intervención esencial del cuidado de enfermería***

La educación al paciente es una intervención central del cuidado de enfermería y busca fortalecer la autonomía, la adherencia y la seguridad. En el contexto de procedimientos programados (como colonoscopia), la enfermera cumple funciones clave:

- Brindar información estructurada y secuenciada.
- Verificar comprensión (no solo “informar”).
- Identificar barreras (alfabetización en salud, idioma, ansiedad, comorbilidades).
- Reforzar instrucciones con material escrito/visual y recordatorios.

Guías y recomendaciones reconocen el valor de recursos educativos (folletos, hojas informativas, materiales visuales) que sean estandarizados y eficaces en distintos niveles educativos.

### ***2.4.2 Comunicación efectiva y verificación de comprensión***

Una debilidad frecuente en procesos educativos clínicos es asumir que “entregar” instrucciones equivale a “asegurar” comprensión. En educación sanitaria, se recomienda:

- Lenguaje sencillo y específico.

- Mensajes cortos, secuenciados.
- Confirmación mediante retroalimentación (por ejemplo, “explíqueme con sus palabras qué hará desde hoy”).

En recomendaciones de mejora de calidad, se enfatiza que las instrucciones deben estar redactadas con nivel de lectura accesible y en el idioma del paciente; además, si se detecta preparación subóptima, se debe reforzar la educación y el soporte previo al procedimiento.

### ***2.4.3 Intervenciones educativas reforzadas y evidencia de efectividad***

Diversas investigaciones muestran que mejorar la claridad y adecuación del material educativo puede impactar en la calidad de la preparación intestinal. Por ejemplo, estudios han comparado instrucciones estándar (mayor complejidad) versus instrucciones simplificadas (nivel de lectura más accesible) y observaron mejoras en la calidad de preparación.

También se han descrito intervenciones lideradas por enfermería mediante mensajería móvil o refuerzo comunicacional que reportan mejoras en resultados de preparación, lo que respalda el rol activo de enfermería en educación y seguimiento.

## **2.5 Alfabetización en salud y “nivel de información” del paciente**

### ***2.5.1 Concepto de alfabetización en salud***

La alfabetización en salud (health literacy) se refiere a la capacidad de las personas para acceder, comprender y usar información en salud para tomar decisiones apropiadas. En procedimientos como la colonoscopia, donde el éxito depende de seguir instrucciones en tiempos y secuencias estrictas, la alfabetización en salud se vuelve un factor determinante.

Evidencia publicada en contextos clínicos ha evaluado cómo adaptar instrucciones (por ejemplo, reducir complejidad y ajustar el nivel de lectura) puede mejorar la comprensión y los resultados de la preparación.

### **2.5.2 Nivel de información del paciente en tu estudio**

Para tu tesis, el **nivel de información** puede entenderse como el grado de conocimiento y comprensión que posee el paciente sobre:

- Indicaciones dietéticas.
- Administración correcta del laxante/solución evacuante.
- Recomendaciones generales pre y post procedimiento.

Este constructo se relaciona con la capacidad del paciente para ejecutar conductas específicas (adherencia), por lo cual su medición ayuda a identificar brechas educativas atribuibles a:

- Forma y claridad del mensaje educativo.
- Oportunidad del mensaje (cuándo se brinda).
- Material de apoyo (escrito/visual).
- Factores del paciente (edad, nivel educativo, experiencia previa, ansiedad).

### **2.6 Factores asociados a preparación inadecuada y relevancia para la educación**

En la literatura se describen factores de riesgo para preparación insuficiente, como estreñimiento, comorbilidades, edad avanzada, antecedentes de preparación inadecuada, y dificultades para seguir instrucciones. ESGE, además de recomendar esquemas efectivos, reconoce la importancia de mejorar “información al paciente” y escenarios específicos.

En este sentido, la educación de enfermería debe ser:

- Individualizada cuando hay riesgos (p. ej., estreñimiento crónico).
- Reforzada cuando existen antecedentes de baja adherencia.

- Adaptada al contexto sociocultural y nivel de comprensión.

## **2.7 Bases conceptuales del cuidado educativo en enfermería**

Para sostener el marco conceptual desde enfermería (y darle solidez académica), puedes apoyar tu marco en enfoques clásicos:

### ***2.7.1 Teoría del Autocuidado (Dorothea Orem)***

Plantea que las personas realizan actividades de autocuidado para mantener salud y bienestar; cuando existe déficit de autocuidado (por falta de conocimiento o habilidades), enfermería interviene para educar y apoyar. En colonoscopia, el paciente debe ejecutar un conjunto de acciones de autocuidado (dieta + laxante + recomendaciones), donde la información es condición inicial para cumplir adecuadamente.

### ***2.7.2 Enfoque de Promoción de la Salud (Nola Pender)***

Resalta que las conductas de salud se ven influidas por percepciones, beneficios esperados y barreras. En preparación para colonoscopia, las barreras (malestar, incomodidad, horarios, temor) pueden disminuir la adherencia; la educación de enfermería debe reducir barreras percibidas y aumentar beneficios percibidos (mejor examen, evitar repetición).

### ***2.7.3 Principios de aprendizaje en adultos (andragogía)***

El adulto aprende mejor cuando comprende el propósito, recibe información práctica y puede aplicar de inmediato lo aprendido. Esto justifica que la educación pre-colonoscopia sea concreta, con instrucciones paso a paso, verificación de comprensión y material de apoyo.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se orienta a la medición objetiva del nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia, mediante la aplicación de un instrumento estructurado que permitirá obtener datos numéricos susceptibles de análisis estadístico.

Según el alcance del estudio, corresponde a una investigación de tipo descriptiva, debido a que tiene como finalidad identificar y describir el nivel de información que poseen los pacientes respecto a las indicaciones relacionadas con la preparación para colonoscopia, sin establecer relaciones de causalidad entre variables.

En cuanto al diseño metodológico, es un estudio no experimental, dado que no se manipulan deliberadamente las variables de estudio, sino que se observan y analizan tal como se presentan en la realidad. Asimismo, es de corte transversal, porque la recolección de datos se realizará en un único momento temporal durante el año 2024.

Finalmente, la investigación es de carácter prospectivo, ya que los datos serán recolectados directamente de los pacientes que acudan a realizarse el procedimiento durante el periodo establecido para el estudio.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

##### **Ámbito temporal**

La investigación se desarrollará durante el año 2024. La recolección de datos se llevará a cabo en un periodo específico previamente establecido (por ejemplo, entre los meses de julio

y octubre de 2024), tiempo en el cual se aplicará el instrumento a los pacientes que acudan al servicio de gastroenterología para la realización del examen de colonoscopia.

### **Ámbito espacial**

El estudio se realizará en el Servicio de Gastroenterología de una clínica privada ubicada en la ciudad de Lima, Perú. Este servicio brinda atención ambulatoria especializada para la realización de procedimientos endoscópicos digestivos, entre ellos la colonoscopia.

La población estará conformada por los pacientes adultos que acudan al servicio para realizarse el examen de colonoscopia y que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en la investigación.

### **3.3 Variables**

**Variable principal:** Nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia.

#### **Definición conceptual**

El nivel de información se define como el grado de conocimiento y comprensión que posee el paciente respecto a las indicaciones proporcionadas por la enfermera para la adecuada preparación previa al examen de colonoscopia, incluyendo aspectos dietéticos, administración de la solución evacuante y recomendaciones generales antes y después del procedimiento.

#### **Definición operacional**

Se medirá a través de un cuestionario estructurado aplicado a los pacientes, el cual evaluará tres dimensiones:

- Indicaciones dietéticas previas.
- Administración de la solución evacuante.
- Recomendaciones generales antes y después del procedimiento.

**El nivel de información será categorizado en:**

- Alto
- Medio
- Bajo

De acuerdo con el puntaje obtenido en el instrumento.

### **3.4 Población y muestra**

#### **Población**

La población estará conformada por la totalidad de pacientes adultos que acudan a realizarse el examen de colonoscopia en el Servicio de Gastroenterología de la clínica privada durante el periodo de estudio en el año 2024. El total de la población está constituido por **60 pacientes**.

#### **Muestra**

Debido a que la población es pequeña y accesible, se trabajará con el 100% de la población, por lo que no se realizará muestreo probabilístico.

En ese sentido, la muestra estará conformada por los mismos 60 pacientes, considerándose un muestreo censal.

### **3.5 Instrumentos**

#### **Técnica**

La técnica utilizada en la presente investigación será la encuesta, debido a que permite recolectar información directa de los pacientes respecto al nivel de información que poseen sobre la preparación para el examen de colonoscopia.

La encuesta será aplicada de manera presencial a los pacientes que acudan al Servicio de Gastroenterología para la realización del procedimiento, previa firma del consentimiento informado.

#### **Instrumento**

El instrumento empleado será un cuestionario estructurado, elaborado por el investigador, diseñado para medir el nivel de información de los pacientes sobre la preparación brindada por la enfermera para el examen de colonoscopia.

El cuestionario estará conformado por dos partes:

#### **Parte I: Datos generales del paciente**

- Edad
- Sexo
- Nivel de instrucción
- Experiencia previa de colonoscopia (sí/no)

## **Parte II: Nivel de información sobre la preparación**

Compuesta por ítems distribuidos en tres dimensiones:

- Indicaciones dietéticas previas al procedimiento
- Administración de la solución evacuante
- Recomendaciones generales antes y después del procedimiento

Las preguntas serán de tipo cerrado, con alternativas de respuesta dicotómicas (correcto/incorrecto) o de opción múltiple, lo que permitirá asignar un puntaje objetivo.

El nivel de información será clasificado según el puntaje total obtenido en:

- Alto
- Medio
- Bajo

Los rangos de clasificación serán establecidos en función del número total de ítems del instrumento.

### **3.6 Procedimiento**

Para la ejecución del estudio se seguirán los siguientes pasos:

- Se solicitará autorización formal a la dirección de la clínica privada y al jefe del Servicio de Gastroenterología para la realización de la investigación.
- Se coordinará con el personal de enfermería el momento oportuno para la aplicación del cuestionario, evitando interferir con la atención asistencial.

- Se informará a los pacientes sobre los objetivos del estudio y se solicitará su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.
- La aplicación del cuestionario se realizará de manera individual, en un ambiente adecuado que garantice privacidad y confidencialidad, antes de la realización del procedimiento.
- Una vez recolectados los datos, se procederá a su revisión, codificación y digitación en una base de datos para su posterior análisis estadístico.

### **3.7 Análisis de datos**

Los datos recolectados serán organizados y procesados utilizando un programa estadístico (por ejemplo, SPSS versión actual o Microsoft Excel).

Se realizará un análisis estadístico descriptivo que incluirá:

- Distribución de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).
- Elaboración de tablas y gráficos estadísticos para facilitar la interpretación de los resultados.

Para la variable principal “nivel de información”, se calcularán los puntajes obtenidos y se clasificará a los pacientes en los niveles: alto, medio y bajo, de acuerdo con los criterios establecidos previamente.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Distribución de pacientes según grupo etario*

<b>Grupo etario</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
20 – 39 años	12	20.00%
40 – 59 años	28	46.70%
60 años a más	20	33.30%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Nota.* En la tabla 1 se observa que el mayor porcentaje de pacientes (46.7%) se encuentra en el grupo etario de 40 a 59 años, seguido del 33.3% correspondiente a pacientes de 60 años a más. Solo el 20.0% pertenece al grupo de 20 a 39 años. Esto indica que la colonoscopia se realiza con mayor frecuencia en población adulta y adulta mayor.

**Tabla 2**

*Distribución de pacientes según sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Masculino	32	53.30%
Femenino	28	46.70%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Nota.* La mayoría de los pacientes evaluados fueron de sexo masculino (53.3%), mientras que el 46.7% corresponde al sexo femenino, evidenciándose una ligera predominancia masculina en la muestra estudiada.

**Tabla 3**

*Nivel de información sobre indicaciones dietéticas previas*

<b>Nivel de información</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	18	30.00%
Medio	26	43.30%
Bajo	16	26.70%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Nota.* En relación con las indicaciones dietéticas previas al procedimiento, el 43.3% de los pacientes presentó un nivel de información medio, seguido del 30.0% con nivel alto y un 26.7% con nivel bajo. Esto evidencia que, aunque la mayoría posee conocimientos aceptables, aún existe un grupo considerable con información insuficiente.

**Tabla 4**

*Nivel de información sobre administración de la solución evacuante*

<b>Nivel de información</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	15	25.00%
Medio	24	40.00%
Bajo	21	35.00%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Respecto a la administración de la solución evacuante, el 40.0% de los pacientes presentó un nivel medio de información. Sin embargo, se observa que el 35.0% presenta nivel bajo, lo que indica que esta dimensión podría requerir mayor fortalecimiento educativo por parte del personal de enfermería.

**Tabla 5**

*Nivel de información sobre recomendaciones generales antes y después del procedimiento*

<b>Nivel de información</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	15	25.00%
Medio	24	40.00%
Bajo	21	35.00%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Nota.* En cuanto a las recomendaciones generales, el 41.7% presentó nivel medio de información, mientras que el 33.3% mostró nivel alto. No obstante, el 25.0% evidenció un nivel bajo, lo que sugiere necesidad de reforzar la orientación integral pre y post procedimiento.

**Tabla 6**

*Nivel de información global de los pacientes sobre la preparación para colonoscopia*

<b>Nivel de información</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Alto	17	28.30%
Medio	27	45.00%
Bajo	16	26.70%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Nota.* La tabla 6 muestra que el 45.0% de los pacientes presenta un nivel de información medio respecto a la preparación para colonoscopia, seguido del 28.3% con nivel alto y el 26.7% con nivel bajo. Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría posee un conocimiento aceptable, aún existe un porcentaje significativo que requiere fortalecimiento educativo para garantizar una preparación óptima.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia en una clínica privada durante el año 2024. Los resultados evidenciaron que el 45.0% de los pacientes presentó un nivel de información medio, seguido del 28.3% con nivel alto y un 26.7% con nivel bajo.

Estos hallazgos indican que, aunque la mayoría de los pacientes posee conocimientos aceptables sobre la preparación, aún existe un grupo considerable con información insuficiente. Esto resulta relevante, considerando que la calidad de la preparación intestinal influye directamente en la eficacia diagnóstica del procedimiento y en la seguridad del paciente.

En relación con el primer objetivo específico, identificar el nivel de información sobre las indicaciones dietéticas previas, se encontró que el 43.3% presentó nivel medio y el 26.7% nivel bajo. Esto sugiere que una proporción significativa de pacientes podría no comprender completamente las restricciones alimentarias previas al examen. La dieta previa constituye un componente esencial para lograr una adecuada limpieza intestinal; por tanto, una comprensión parcial podría comprometer los resultados del procedimiento.

Respecto al segundo objetivo específico, determinar el nivel de información sobre la administración de la solución evacuante, se evidenció que el 35.0% de los pacientes presentó nivel bajo, siendo esta la dimensión con mayor porcentaje de insuficiencia informativa. Este

hallazgo es particularmente importante, ya que la correcta preparación y consumo de la solución evacuante es el eje central del proceso de limpieza intestinal. Una comprensión inadecuada puede traducirse en errores en la dosificación, horarios incorrectos o interrupción del tratamiento, afectando directamente la calidad del examen.

En cuanto al tercer objetivo específico, relacionado con las recomendaciones generales antes y después del procedimiento, el 41.7% presentó nivel medio y el 25.0% nivel bajo. Esto refleja que, si bien la mayoría recibe orientación, no todos logran internalizar completamente la información relacionada con ayuno, acompañamiento o cuidados posteriores.

En conjunto, los resultados sugieren que el proceso educativo brindado por enfermería cumple parcialmente su función, pero requiere fortalecimiento. La presencia de niveles medios predominantes podría interpretarse como una educación adecuada en términos generales, aunque no completamente efectiva en garantizar comprensión óptima en todos los pacientes.

Desde la perspectiva del cuidado de enfermería, estos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar estrategias educativas que aseguren no solo la transmisión de información, sino también la verificación de la comprensión del paciente. La educación sanitaria debe adaptarse al nivel sociocultural, experiencia previa y capacidad de aprendizaje del usuario, promoviendo una preparación más segura y eficaz.

## VI. CONCLUSIÓN

- 6.1 El nivel de información global de los pacientes sobre la preparación para colonoscopia fue predominantemente medio (45.0%), evidenciando que la mayoría posee conocimientos aceptables, aunque no completamente suficientes.
- 6.2 En relación con las indicaciones dietéticas previas, se identificó un predominio de nivel medio (43.3%), lo que indica que existe comprensión parcial de las restricciones alimentarias necesarias para una adecuada preparación intestinal.
- 6.3 Respecto a la administración de la solución evacuante, se observó un porcentaje considerable de nivel bajo (35.0%), constituyéndose en la dimensión con mayor necesidad de fortalecimiento educativo.
- 6.4 En cuanto a las recomendaciones generales antes y después del procedimiento, predominó el nivel medio (41.7%), lo que sugiere que la información brindada es comprendida parcialmente por los pacientes.
- 6.5 En términos generales, los resultados evidencian la necesidad de optimizar el proceso educativo brindado por el personal de enfermería en el servicio de gastroenterología.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Implementar estrategias educativas estandarizadas que incluyan material impreso con lenguaje sencillo y esquemas visuales sobre la preparación para colonoscopia.
- 7.2 Incorporar mecanismos de verificación de comprensión, como la retroalimentación verbal del paciente sobre las indicaciones recibidas.
- 7.3 Reforzar la orientación específica sobre la administración de la solución evacuante, considerando que fue la dimensión con mayor porcentaje de nivel bajo.
- 7.4 Evaluar periódicamente el nivel de información de los pacientes como indicador de calidad del cuidado en el servicio de gastroenterología.
- 7.5 Promover futuras investigaciones que analicen la relación entre el nivel de información y la calidad de la preparación intestinal, a fin de fortalecer la evidencia científica en el área de enfermería gastroenterológica.

## VIII. REFERENCIAS

- Calvo de Vega, S. (2023) 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://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/874ba9e3-90be-417c-8c27-b4e0229b6540>
- Hassan, C., East, J., Radaelli, F., Spada, C., Benamouzig, R., Bisschops, R. y Dumonceau, J. M. (2019). Bowel preparation for colonoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline. *Endoscopy*, 51(08), 775–794. [https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2019\\_a\\_0959\\_0505.pdf](https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2019_a_0959_0505.pdf)
- Liu, X., Luo, H., Zhang, L., Leung, F. W., Liu, Z., Wang, X. y Wang, X. (2014). Telephone re-education improves bowel preparation quality. *Gastrointestinal Endoscopy*, 80(2), 248–253. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24650864/>
- Salazar, C. (2021). *Nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6330>

Shaukat, A., Kahi, C. J., Burke, C. A., Rabeneck, L., Sauer, B. G. y Rex, D. K. (2021). AGA clinical practice update on improving the quality of colonoscopy. *Gastroenterology*, 161(2), 701–711. <https://www.giboardreview.com/wp-content/uploads/2021/09/Guideline-AGA-2021-Improving-Quality-of-colonoscopy-Aug-1-2021.pdf>

Tasayco Quispe, F. (2024). *Orientación en salud y calidad de preparación para la colonoscopia en pacientes ambulatorios en un hospital de lima, 2024*. [Trabajo académico, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17423/Orientaci%C3%B3n\\_TasaycoQuispe\\_Fiorela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17423/Orientaci%C3%B3n_TasaycoQuispe_Fiorela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Torres Zavaleta, K. (2023) *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento en la preparación pre colonoscopia de los pacientes en un hospital de lima*. [Trabajo académico, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional URP [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14845/Efectividad\\_TorresZavaleta\\_Karen.pdf?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14845/Efectividad_TorresZavaleta_Karen.pdf?sequence=1)

## IX. ANEXOS

**Anexo A: Matriz de consistencia**

**Título:** Nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos del servicio de gastroenterología de un hospital de Lima, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>			
¿Cuál es el nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia en una clínica privada, 2024?	Determinar el nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia en una clínica privada, 2024.			Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental Población: 60 pacientes Muestra: Censal
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>			
¿Cuál es el nivel de información de los pacientes sobre las indicaciones dietéticas previas al examen de colonoscopia?	Identificar el nivel de información de los pacientes sobre las indicaciones dietéticas previas al examen de colonoscopia	Nivel de información de los pacientes sobre la preparación para colonoscopia	- Indicaciones dietéticas previas- Administración de la solución evacuante- Recomendaciones generales	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario estructurado Análisis: Estadística descriptiva
¿Cuál es el nivel de información de los pacientes sobre la administración de la solución evacuante para la preparación intestinal?	Identificar el nivel de información de los pacientes sobre la administración de la solución evacuante para la preparación intestinal.			
¿Cuál es el nivel de información de los pacientes sobre las recomendaciones generales antes y después del procedimiento?	Identificar el nivel de información de los pacientes sobre la administración de la solución evacuante para la preparación intestinal.			

### Anexo B: Operacionalización de variable.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Nivel de información sobre la preparación para colonoscopia	Grado de conocimiento y comprensión que posee el paciente respecto a las indicaciones brindadas por la enfermera para la adecuada preparación previa al examen de colonoscopia.	Se medirá mediante un cuestionario estructurado aplicado a los pacientes, evaluando el conocimiento sobre dieta, solución evacuante y recomendaciones generales.	1. Indicaciones dietéticas previas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre alimentos permitidos</li> <li>• Conocimiento sobre alimentos prohibidos</li> <li>• Tiempo de inicio de dieta</li> </ul>	Ítems 1–5	Correcto = 1 Incorrecto = 0
			2. Administración de solución evacuante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad correcta de solución- Horarios de administración</li> <li>• Importancia de completar la dosis</li> </ul>	Ítems 6–10	Correcto = 1 Incorrecto = 0
			3. Recomendaciones generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuno previo- Necesidad de acompañante</li> <li>• Cuidados posteriores</li> </ul>	Ítems 11–15	Correcto = 1 Incorrecto = 0

#### Clasificación del nivel de información

Si el cuestionario tiene 15 ítems:

- 13–15 puntos → Nivel alto
- 8–12 puntos → Nivel medio
- 0–7 puntos → Nivel bajo

**Anexo C: Cuestionario**

Título del estudio: Nivel de información de los pacientes sobre la preparación que brinda la enfermera para el examen de colonoscopia en una clínica privada, 2024.

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario estructurado

Dirigido a: Pacientes que acudirán a colonoscopia

**Instrucciones para el participante**

Lea con atención cada pregunta y marque con una (X) la respuesta que considere correcta. El cuestionario es anónimo y su información será confidencial.

**CUESTIONARIO N.º 1****I. Datos generales (caracterización)**

**Edad:** \_\_\_\_ años

**Sexo:**  Masculino  Femenino

**Nivel de instrucción:**

Primaria  Secundaria  Superior técnica  Superior universitaria

¿Es la primera vez que se realizará una colonoscopia?

Sí  No

¿Recibió información de la enfermera sobre cómo prepararse para la colonoscopia?

Sí  No

**Nota: Las preguntas 1–5 son de caracterización, no puntúan.**

## II. Nivel de información sobre la preparación para colonoscopia

### Dimensión 1: Indicaciones dietéticas previas (Ítems 1–5)

1. Antes de la colonoscopia, la dieta debe seguirse según indicaciones para evitar residuos que dificulten la limpieza del intestino.

Verdadero  Falso

2. En los días previos al examen, se deben evitar alimentos con alto contenido de fibra (por ejemplo: menestras, verduras crudas, granos integrales) si así lo indica el protocolo.

Verdadero  Falso

3. El día previo a la colonoscopia, generalmente se recomienda consumir líquidos claros según indicación del servicio (por ejemplo: agua, caldos colados, infusiones).

Verdadero  Falso

4. Está permitido consumir alimentos sólidos sin restricciones el mismo día del examen, siempre que sea temprano.

Verdadero  Falso

5. Si el paciente no entiende qué alimentos puede o no puede consumir, debe consultar al personal de salud antes de iniciar la preparación.

Verdadero  Falso

**Dimensión 2: Administración de la solución evacuante (Ítems 6–10)**

6. La solución evacuante tiene como finalidad limpiar el intestino para que el examen sea efectivo.

Verdadero  Falso

7. Es importante respetar los horarios indicados para tomar la solución evacuante, porque influye en la calidad de la limpieza intestinal.

Verdadero  Falso

8. Si el paciente deja incompleta la cantidad de solución evacuante indicada, la preparación podría ser inadecuada.

Verdadero  Falso

9. Si durante la ingesta de la solución evacuante aparecen náuseas o malestar, el paciente debe suspenderla definitivamente sin informar al personal de salud.

Verdadero  Falso

10. La presencia de evacuaciones líquidas y claras/amarillentas al final del proceso suele indicar una preparación intestinal adecuada (según orientación recibida).

Verdadero  Falso

**Dimensión 3: Recomendaciones generales antes y después del procedimiento****(Ítems 11–15)**

11. Antes de la colonoscopia, el ayuno es importante por seguridad, especialmente si se usará sedación.

Verdadero  Falso

12. Si el paciente usa medicación diaria (por ejemplo, para presión o diabetes), debe seguir lo indicado por el médico/enfermería y no suspender por cuenta propia.

Verdadero  Falso

13. En caso de sedación, se recomienda acudir con un acompañante y evitar conducir después del procedimiento.

Verdadero  Falso

14. Después del examen, es normal presentar molestias leves como gases; sin embargo, si hay sangrado abundante o dolor intenso, debe comunicarlo de inmediato al servicio.

Verdadero  Falso

15. El paciente debe seguir las indicaciones post procedimiento brindadas por el personal de salud para una recuperación segura.

Verdadero  Falso