



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS ONCOLÓGICOS EN LA
PREPARACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA EN UNA CLÍNICA
PRIVADA DE LIMA 2026**

**Línea de investigación:
Salud pública**

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

Autor

Gelacio Chavez, Alberth

Asesora

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima – Perú

2026

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS ONCOLOGICOS EN LA PREPARACION DEL PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA EN UNA CLINICA PRIVADA LIMA 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

creativecommons.org

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

vsip.info

Fuente de Internet

2%

4

www.saludigestivo.es

Fuente de Internet

1%

5

yolandamedinainfant.es.blogspot.com

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

saber.ucv.ve

Fuente de Internet

1%

10

humanidades.com

Fuente de Internet

1%

11

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS ONCOLÓGICOS EN LA
PREPARACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA EN UNA CLÍNICA
PRIVADA DE LIMA 2026

Línea de investigación:

Salud pública

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

Autor

Gelacio Chavez, Alberth

Asesora

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

Este trabajo se le dedicó a mi familia que durante este tiempo me estuvo acompañando, guiándome para poder seguir con mis estudios.

Agradecimiento

Agradezco a mis docentes por sus consejos e inculcar el hábito de la lectura para hacer posible el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

Resumen	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1 Descripción y formulación del problema	9
1.2 Antecedentes	11
1.3 Objetivos	16
- Objetivo General	16
- Objetivos Específicos	17
1.4 Justificación	17
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	20
III. MÉTODO	31
3.1 Tipo de investigación	31
3.2 Ámbito temporal y espacial	31
3.3 Variables	31
3.4 Población y muestra	31
3.5 Instrumentos	31
3.6 Procedimientos	32
3.7 Análisis de Datos	33
3.8 Consideraciones Éticas	33
IV. RESULTADOS	34
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	40
VI. CONCLUSIONES	42

VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS	44
IX. ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel Conocimiento sobre los alimentos que se pueden consumir	34
Tabla 2. Ingesta de dieta en el desayuno	35
Tabla 3. Ingesta de dieta en el almuerzo	36
Tabla 4. Ingesta de dieta en la cena	37
Tabla 5. Conocimiento sobre preparación de Laxantes	38
Tabla 6. Nivel de conocimiento de los horarios de ingesta de laxantes	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel Conocimiento sobre los alimentos que se pueden consumir	34
Figura 2. Ingesta de dieta en el desayuno	35
Figura 3. Ingesta de dieta en el almuerzo	36
Figura 4. Ingesta de dieta en la cena	37
Figura 5. Conocimiento sobre preparación de Laxantes	38
Figura 6. Nivel de conocimiento de los horarios de ingesta de laxantes	39

RESUMEN

Objetivo: La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos sobre la preparación para el procedimiento de colonoscopia en una clínica privada de Lima, 2026. **Método:** El estudio es de enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. **Resultados:** revelaron que el nivel de conocimiento global de los pacientes es predominantemente insuficiente o moderado, coincidiendo con estadísticas internacionales que reportan hasta un 40% de preparaciones deficientes. En la dimensión dietética, se identificó una confusión significativa respecto a la restricción de fibra y la duración de la dieta líquida. Asimismo, en relación con el uso de laxantes, el 36% de los participantes mostró un nivel "Malo" en el cumplimiento de los horarios de ingesta, lo que incrementa el riesgo de una limpieza colónica inadecuada. **Conclusiones:** existe una necesidad crítica de implementar intervenciones educativas personalizadas lideradas por enfermería para mejorar la adherencia a las instrucciones y asegurar la calidad del diagnóstico oncológico.

Palabras clave: Colonoscopia, nivel de conocimiento, paciente oncológico.

ABSTRACT

Objective: of this research was to determine the level of knowledge of oncological users regarding the preparation for the colonoscopy procedure at a private clinic in Lima, 2026.

Method: the study followed a quantitative approach with a descriptive and cross-sectional design. **Results:** revealed that the overall level of knowledge among patients is predominantly

insufficient or moderate, consistent with international statistics reporting up to 40% deficient preparations. In the dietary dimension, significant confusion was identified regarding fiber

restriction and the duration of the liquid diet. Similarly, regarding the use of laxatives, 36% of participants showed a "Poor" level of compliance with intake schedules, increasing the risk of

inadequate colonic cleansing. **Conclusions:** that there is a critical need to implement personalized educational interventions led by nursing staff to improve adherence to instructions

and ensure the quality of oncological diagnosis.

Keywords: Colonoscopy, level of knowledge, oncology patient.

I INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

A nivel mundial los pacientes tienen preparación intestinal deficiente (20%-40%) los pacientes presentan Cáncer de colon rectal es la tercera causa de muerte, por la cual se necesita adecuada limpieza de colon y una inadecuada limpieza va a dificultar el procedimiento. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017)

En América Latina el 13% de los pacientes tienen Nivel de Conocimiento adecuado de preparación y el 25% presentan Nivel de Conocimiento inadecuado sobre la preparación de una colonoscopia.

En nuestro país el 20% al 25% los pacientes que se realizan colonoscopia son incompletas por una preparación inadecuada de limpieza de colon, esto va a conllevar alargar los procedimientos e interrumpir y generar gastos.

Según el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el consultorio de Gastroenterología el 45% de los pacientes citados tienen una preparación inadecuada de colon, son personas mayores de edad y el 30% de los pacientes si presentan una preparación adecuada.

Una de las patologías más frecuentes que presentan en los consultorios de Gastroenterología son el Cáncer de Colon que constituyen uno de los problemas más relevantes de morbilidad y mortalidad en los jóvenes y adultos de los países subdesarrollados de Asia, África y América Latina, casi todas las muertes se observan en mayores de 50 años y ocurren en países en desarrollo donde la mayor letalidad se asocia con factores socioeconómicos, genéticos, estilos de vida, sedentarismo y un manejo inadecuado de los signos y síntomas y de las patologías.

Cada año se producen unos dos mil millones de casos de enfermedades de Cáncer de Colon en todo el mundo, siendo la incidencia global de 9 a 15 casos por personas y por año.

Las personas menores de 60 años de los países desarrollo presentan una media de tres episodios de enfermedades de Colon.

En el Perú las Enfermedades del Colon constituyen un problema de salud pública, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en las personas adultas, especialmente en los mayores de 50 años, en el año 2017 las enfermedades del Colon afectaron un 18.0% de las personas menores de 50 años, mientras que el año 2019 este porcentaje casi un punto porcentual 18.9%.

De acuerdo a la OMS (2016), las enfermedades de Cáncer de Colon constituyen la tercera causa principal de muertes en las personas adultas, a nivel mundial los signos y síntomas que producen las enfermedades del Cáncer de Colon nos privan de consumir diversos alimentos y nutrientes necesarios para la supervivencia, asimismo las personas que presentan enfermedades de Cáncer de Colon son más propensas a padecer lo que a su vez los hace más vulnerable a contraer algún tipo de cáncer.

Formulación del problema

Es por ello por lo que se formuló el siguiente problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos en la preparación de colonoscopia en una clínica privada en Lima 2026?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos sobre los alimentos que puede consumir en el desayuno un día previo al procedimiento de la colonoscopia en una clínica privada en Lima 2026?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos sobre los alimentos que pueda consumir en el almuerzo un día previo al procedimiento de la colonoscopia en una clínica privada en Lima 2026?

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos sobre los alimentos que puede consumir la cena un día previo al procedimiento de la colonoscopia en una clínica privada en Lima 2026?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos sobre la preparación del laxante en una clínica privada en Lima 2026?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos de los horarios que iniciara la ingesta de los laxantes en una clínica privada en Lima 2026?

1.2 Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Gómez y Marrugo (2017), en su estudio caracterización clínica y endoscópico de los pacientes llevados a colonoscopia en el hospital universitario de la Samaritana Bogotá se incluyeron 554 colonoscopias entre hombres y mujeres la edad promedio es de 57 años, el 81% de la colonoscopia tenía mala preparación en cuanto a nivel de conocimiento y un 20% de la colonoscopia se logra visualizar el ciego. La tasa de detección de adenomas fue el 8.7% el tiempo de retira fue mayor a 6 minutos en el 90% de los casos.

Ibáñez y Álvarez (2016), se realizó un estudio titulado Preparación Intestinal para la Colonoscopia en Pacientes Oncológicos, se analizó la rentabilidad diagnostica que tiene el poder tener una correcta preparación intestinal y de la misma manera, dando a conocer los diversos productos existentes con cada una de las características propias, el estudio tuvo como objetivo poder analizar las diversas escalas de limpieza a su vez poder analizar los tipos de soluciones y a su generando una correcta preparación intestinal en condiciones especiales. Como resultado se tuvo que los pacientes que tienen diferentes patologías deben una preparación más detallada y delicada, como conclusión se tiene que una intervención educativa mediante vía presencial o telefónica puede ayudar a gestionar a que se logre la realización de una correcta colonoscopia.

Fernández y Terán (2018), se realizó un estudio titulado Evaluación de Limpieza colónica obtenida con distintos regímenes de preparación para la realización de Colonoscopia y sus factores asociados en Hospitales de Quito, en la cual se tuvo como objetivo analizar los aspectos más resaltantes mediante análisis estadísticos de la preparación para la colonoscopia, evaluar la limpieza colónica obtenida con distintos regímenes de preparación y sus factores asociados, la metodología utilizada es de tipo analítico transversal y multicéntrico, la muestra incluyó 300 pacientes, lo cual los resultados generados arrojó que el manitol fue el esquema con el porcentaje más alto de la limpieza adecuada con el fin que pueda generar un cumplimiento adecuado el cual cumpla con lo que se debe, como conclusión se tiene que mediante la utilización de esquemas de bajo volumen que garanticen un mayor cumplimiento y con un menor lapso de horas requeridas entre su ingesta y la realización del estudio para así mejorar la calidad de limpieza en las colonoscopias realizadas.

Cisneros et al. (2016), se realizó un estudio titulado como Factores Pronósticos de Preparación Intestinal Inadecuada en Colonoscopia, lo cual se desarrolló como objetivo, describir los factores pronósticos de preparación intestinal inadecuada en colonoscopia se utilizó una metodología, de estudio retrospectivo observacional de las colonoscopias realizadas en el Hospital Juárez de México, estas como población y su muestra utilizada de la misma manera se consideró los criterios de inclusión fueron todos los casos con expedientes completos y colonoscopias suspendidas por inadecuada preparación intestinal. Como conclusión se tiene que a través de unas perspectivas se puede describir el completo porcentaje de colonoscopia incompletas por inadecuada preparación el cual presenta una serie de alteraciones las cuales son similares a la literatura internacional.

López (2017), presento su estudio titulado Efectividad de una Intervención enfermera en la mejora de la limpieza intestinal en pacientes que van a ser sometidos a colonoscopias ambulatorias, como objetivo se analizó cuáles son las medidas necesarias que debe aplicar el

personal de enfermería para realizar una correcta preparación, antes del procedimiento de colonoscopia e donde se describe que para realizar una colonoscopia de calidad de forma completamente segura, es necesario poder evaluar la efectividad de una educación sanitaria previa llevada a cabo por enfermería, en donde como metodología se tomó en consideración un análisis más completo con un estudio cuasiexperimental, doble ciego formado por dos grupos de pacientes como conclusión, de determino que una correcta intervención educativa enfermería previa a la realización de colonoscopia mejora la calidad de la preparación intestinal de los pacientes, mejorando la adherencia a las instrucciones de preparación y reduciendo el número de procedimiento suspendidos.

Kurlander et al. (2016), se realizó su estudio que llevo como título Eficaces son las Intervenciones de Educación del paciente para mejorar la preparación intestinal para la colonoscopia una revisión sistemática en Estados Unidos, el presente estudio se tuvo como parámetros poder dar cumplimiento en el objetivo, el cual es evaluar la eficacia de las intervenciones de educación del paciente para mejorar la preparación intestinal la metodología del presente estudio es la realización de búsquedas en la base de datos documentales, se tomó en cuenta un diseño prospectivo para llevar a cabo el análisis de forma más completa e interpretativa, un grupo de control concurrente y participantes adultos de la misma manera se tomó en consideración el análisis de los resultados, en donde se seleccionaron 100 resúmenes considerando 6 estudios de textos completo cumplieron los criterios de inclusión, incluidos 300 pacientes.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Calvo (2023), su estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en la preparación del paciente para el procedimiento de colonoscopia en el servicio de endoscopia y cirugía menor del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Mediante un diseño cuasiexperimental con 80 pacientes distribuidos

equitativamente en dos grupos, se evaluó el impacto de una intervención educativa en el contexto de la unidad de endoscopia del INEN. El análisis estadístico reveló diferencias significativas ($p < 0,05$) a favor del grupo experimental en las dimensiones de dieta, medicación y limpieza colónica (Escala de Boston). El perfil de la muestra se caracterizó por una mayoría femenina, con formación académica superior y una madurez etaria de 41 a 50 años. Se concluye que el modelo educativo propuesto es una herramienta eficaz para mejorar la calidad de la preparación previa a la colonoscopia en comparación con los métodos tradicionales.

Rodríguez (2022), se realizó esta investigación que tuvo como propósito “determinar la asociación entre la resiliencia y el nivel de ansiedad de pacientes sometidos a colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud”. En su investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal, analizó la relación entre resiliencia y ansiedad en una muestra de 65 pacientes sometidos a colonoscopia. Para el levantamiento de información, aplicó la Escala de Resiliencia de Wagnild (ER-14) y el Inventario de Ansiedad de Spielberger (IDARE). Los resultados descriptivos revelaron que el 94% de los participantes poseía una resiliencia alta; no obstante, el 77% manifestó niveles elevados de ansiedad. Tras comprobar la no normalidad de los datos mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.05$), se empleó el coeficiente Rho de Spearman, obteniendo un valor de -0.280. El estudio concluyó que existe una asociación estadísticamente significativa, de naturaleza inversa y magnitud baja, entre la capacidad resiliente y el nivel de ansiedad en el contexto clínico evaluado.

Salazar (2021), se desarrolló una investigación con el propósito de evaluar el grado de conocimiento que poseen los usuarios respecto a las pautas de preparación para colonoscopia proporcionadas por el personal de enfermería. El estudio, de naturaleza cuantitativa y diseño descriptivo-transversal, trabajó con una muestra de 40 pacientes. Para la recolección de datos se empleó un cuestionario validado mediante juicio de expertos (Prueba binomial < 0.438) y

con una consistencia interna de 0.85 según el Alfa de Cronbach. Los hallazgos revelaron deficiencias significativas en áreas críticas: el 60% de los participantes mostró un conocimiento bajo sobre el manejo de medicación y el 52% respecto a la hidratación necesaria. En cuanto a la dieta y el uso de laxantes, predominó un nivel informativo medio (50% y 48% respectivamente). Finalmente, el estudio concluyó que la mitad de la población evaluada posee un nivel de información moderado, destacando la necesidad de optimizar las estrategias de orientación en las dimensiones física y psicológica.

Cárdenas y Mendoza (2019), su investigación tuvo como objetivo “establecer la relación que existe entre la depresión y resiliencia en pacientes oncológicos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo”. El estudio se caracterizó por ser una investigación de diseño no experimental y de corte transversal, centrada en una muestra de 24 pacientes oncológicos. Para la recolección de datos, se emplearon el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, instrumentos que contaron con validación por juicio de expertos y fiabilidad comprobada mediante el Alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron una correlación inversa significativa entre ambas variables; esto permite concluir que los pacientes con niveles más altos de resiliencia tienden a manifestar menores índices de sintomatología depresiva.

Malpartida (2019), realizó su estudio titulado Colonoscopia mediante escala de Boston en detección de lesiones colónicas Hospital Nacional Sergio Bernales 2018, de esta manera se tiene como objetivo general, analizar los criterios de la colonoscopia mediante la escala de Boston puede lograr el análisis y la interpretación en donde puede analizar la colonoscopia, de esta forma es necesario poder llevar a cabo un análisis más amplio y preciso en donde se utiliza este tipo de procedimiento para el estudio y análisis del seguimiento del cáncer colorrectal, para el análisis de la correcta visualización de todo el colon y de la calidad de preparación, de la misma manera poder analizar cada uno de los factores que cumplen con las expectativas más

ideas y mejorar los factores de apoyo, el método utilizado maneja un estudio descriptivo con un entorno experimental con el fin de poder comprender cada una de las enfermedades que se encuentran en el colon.

Chavez y Medina (2018), su estudio objetivo principal es la educación para el cumplimiento de la programación de colonoscopia en la cual la actividad principal de enfermería es educar, orientar, concientizar y comprometer aquellas personas que serán sometidos al procedimiento de colonoscopia, los cuidados de enfermería no solo están durante la realización del procedimiento si no días antes con buena preparación física y psicológica.

Vargas – Machuca (2018), realizó un estudio titulado Factores predictivos de preparación inadecuada del intestino para la colonoscopia en adultos, por lo cual se tomó en cuenta la resolución del objetivo general identificar factores predictivos de preparación inadecuada del intestino para la colonoscopia en adultos de esta manera se tomó en cuenta en la metodología un estudio observacional, analítico y transversal para ello se utilizó como instrumento una encuesta de esta manera como resultado se obtuvo un total 100 colonoscopias, en donde 118 fueron incluidas como conclusión se aprecia que la ingestión incompleta del agente el tiempo mayor de 5 horas pueden generar una preparación inadecuada.

Flores (2017), su estudio se denominó Conocimiento del paciente sobre el procedimiento colonoscópico al que será sometido en el servicio de exámenes especiales de gastroenterología del Hospital Militar Central, como objetivo lograr nuevos cambios es necesario mejorar cada aspecto, la metodología utilizada es de tipo analítico, en donde se toma en cuenta la comunicación y criterios expresivos verbales y escritos que pueden llegar a brindar las alternativas del paciente y poder mejorar los aspectos de una correcta y buena preparación de los aspectos relacionados al estudio de la salud.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el Nivel de Conocimiento de los Usuarios Oncológicos en la preparación del procedimiento de Colonoscopia en una Clínica Privada en Lima, 2026.

1.3.2. *Objetivos específicos*

Identificar el Nivel de Conocimiento de los Usuarios Oncológicos sobre los alimentos que puede consumir en el desayuno un día previo al procedimiento de la colonoscopia en una Clínica Privada en Lima 2026.

Identificar el Nivel de Conocimiento de los Usuarios Oncológicos sobre los alimentos que puede consumir en el almuerzo un día previo al procedimiento de la colonoscopia en una Clínica Privada en Lima 2026.

Identificar el Nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos sobre los alimentos que puede consumir la cena un día previo al procedimiento de la colonoscopia en una Clínica Privada en Lima 2026.

Identificar el Nivel de conocimiento que tienen los usuarios oncológicos en la preparación del laxante en una Clínica Privada en Lima 2026.

Identificar el Nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos en los horarios que iniciara la ingesta de los laxantes en una Clínica Privada en Lima 2026.

1.4 Justificación

El presente estudio se justifica desde múltiples perspectivas, ya que aborda una problemática crítica en el entorno clínico-oncológico: la inadecuada preparación del colon para el procedimiento de colonoscopia, lo cual repercute directamente en la calidad del diagnóstico y la oportunidad del tratamiento del paciente.

1.4.1. *Justificación teórica*

Desde el punto de vista teórico, esta investigación contribuye a profundizar el cuerpo de conocimientos en el área de la Enfermería Gastroenterológica y Endoscópica, específicamente en el ámbito de la educación para la salud del paciente oncológico. Permite

analizar la relación directa entre el nivel de conocimiento teórico que posee el usuario y su capacidad de adherencia práctica a un protocolo clínico estricto. Los datos obtenidos servirán como base conceptual para respaldar la importancia de la intervención enfermera en la fase pre-procedimiento, fundamentando científicamente cómo la gestión cognitiva del cuidado previene eventos adversos y optimiza los recursos institucionales en salud.

1.4.2. Justificación práctica

En el plano práctico, el estudio responde a una problemática institucional latente: el alto índice de reprogramaciones de colonoscopias debido a preparaciones deficientes (limpieza colónica inadecuada). Esta situación posterga el diagnóstico, retrasa el inicio de terapéuticas oportunas y pone en riesgo la expectativa y calidad de vida del paciente oncológico. Al identificar los vacíos de información específicos de los usuarios, esta investigación proporciona la evidencia clínica necesaria para sugerir y diseñar un programa educativo estructurado por el equipo de enfermería. Dicho programa guiará al paciente paso a paso en la ingesta de laxantes, horarios y restricciones dietéticas, resolviendo de manera concreta el problema de la falta de adherencia por desconocimiento.

1.4.3. Justificación metodológica

Desde la perspectiva metodológica, la investigación se fundamenta en un diseño de corte transversal que resulta idóneo para medir y evaluar el nivel de conocimiento en un momento específico del proceso pre-endoscópico. Asimismo, el estudio contempla la aplicación y contextualización de un instrumento de recolección de datos que, al ser sometido a procesos de validez y confiabilidad, quedará como un recurso metodológico estandarizado. Este instrumento podrá ser replicado o adaptado por futuras investigaciones que busquen evaluar la eficacia de la preparación hospitalaria o ambulatoria en servicios de endoscopia en el contexto local.

1.4.4. Justificación social

Finalmente, la trascendencia social del estudio es de gran impacto, siendo los beneficiarios primarios los propios usuarios oncológicos y sus familias. Un paciente correctamente educado e informado logrará una preparación colónica óptima, garantizando que el procedimiento se realice de manera segura, rápida y con la máxima visualización de la mucosa para detectar lesiones premalignas o malignas. Esto disminuye la ansiedad del núcleo familiar, evita el gasto económico y el desgaste emocional de una reprogramación, y promueve una cultura de autocuidado y soporte familiar (vínculo clave en el éxito de la preparación), asegurando una atención con equidad, calidad y calidez humana.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Las principales indicaciones de colonoscopias son el sangrado intestinal bajo 26.5%, cribado de neoplasias 20.7% y el dolor abdominal 10.2%, en cambio los hallazgos de la colonoscopia son, enfermedad diverticular 38,9% pólipos 38,8% y examen normal 23.3% los pacientes con indicaciones de valoración para neoplasias tuvieron la presencia de pólipos en un 41.3% como su primer diagnóstico los pacientes con exámenes normales el 28.8% presento hemorragia intestinal como una indicación de colonoscopia y según los resultados del estudio de Silvera 4.3% de pacientes tienen un diagnóstico de neoplasia con la colonoscopia. (Silvera 2018).

El Cáncer de colon es una patología que conlleva un deterioro de toda la integridad en cuanto a la salud físico, psicológico y social de la persona, además de su dificultad o imposibilidad para curarla esto conlleva un gasto para la economía al Perú en términos de tratamiento de larga duración de las personas que padecen esta patología.

La importancia del Cáncer de colon en términos de salud pública, es que esta patología constituye una de las principales causa de morbilidad y mortalidad en las personas adultas a causa de neoplasias, después del Cáncer de pulmón en varones y de mama en mujeres, además de ser un factor de riesgo para desarrollar otro tipo de patología los mecanismos que desencadenan esta patología no están totalmente precisados y han sido múltiples las teorías que se han enumerado para explicar su etiología, no obstante aunque se ha acumulado bastante evidencia sobre factores de riesgo que predisponen a desarrollar esta enfermedad pocos estudios hasta la fecha han intentado analizar la predominancia de los mismos esta patología al ser silenciosa presenta sintomatología en etapas avanzadas cuando el diagnóstico es más fácil de hacer pero el tratamiento es más complicado de ahí la necesidad de poder predecir la sobrevida de los pacientes con Cáncer de colon. Departamento de neoplasias.

El Cáncer, es la transformación y crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo, la transformación de células normales cancerosas surge como consecuencia del daño del DNA , dando lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división, esta división celular incontrolada puede formar masas o tumores visibles en los órganos donde se originan y que denominamos tumor primario, además las células cancerosas tienen la capacidad de invadir órganos vecinos a su lugar de origen y diseminarse por la sangre o la linfa a zonas distantes y crecer en ellas, originando tumores secundarios que conocemos como metástasis, los distintos tipos de Cáncer se comportan de manera diferente velocidad de crecimiento, tendencia a la diseminación, respuesta a los tratamientos esta es la principal razón por la que ante la sospecha o diagnóstico inicial de Cáncer es necesaria la realización de una serie de pruebas que nos permitan conocer el tipo de Cáncer y su extensión, esto lleva un tiempo en ocasiones bastante largo imprescindible para poder aplicar el tratamiento más idóneo para cada situación y obtener los datos necesarios que nos aclaren el pronóstico vital de nuestro pacientes.

El mayor temor de los pacientes es el relacionado con el pronóstico de la enfermedad para definirlo es necesario definir en que estadio se encuentra su enfermedad, o lo que es lo mismo conocer su extensión. Hoy en día el pronóstico para muchos enfermos de Cáncer es bueno, aunque para muchos pacientes y familiares el Cáncer es sinónimo de muerte, actualmente más de la mitad de las personas a las que se les diagnostica un cáncer sobreviven. Fundación para la excelencia.

En el 2006 se realizó la primera publicación de indicadores de calidad en colonoscopia por la sociedad americana de gastroenterología y endoscopia estableciendo 14 indicadores de calidad en diferentes fases de la colonoscopia.

En el 2015 se realizó una actualización y aumento del número de indicadores recomendados las tasas de detección de adenomas entre los grupos practicantes son variables

muchos estudios han desarrollado herramientas de entrenamiento y educación para mejorar la calidad en colonoscopia.

Este es un procedimiento que es seguro y bien tolerado la efectividad del procedimiento depende en su mayoría de la preparación intestinal la calidad de esta preparación afecta la duración del procedimiento la realización completa del examen y la necesidad de cancelar o repetir los procedimientos una preparación inefectiva contribuye a mayores costos.

Por otro lado, una adecuada inspección y mayores tiempos de retiro este asociado a mayor detección de adenomas, la calidad del procedimiento se puede medir con el desempeño de un individuo o grupo con un ideal o un estándar el parámetro que se utiliza para comprar se conoce como indicador de calidad un indicador de calidad usualmente se reporta como la proporción de intervenciones que alcanza un objetivo predeterminado.

Los indicadores descritos según la sociedad de gastroenterología americana publicados y actualizados en el 2015 se dividen en 3 tiempos antes, durante y después del procedimiento, antes del procedimiento la frecuencia en la que se realiza con una indicación establecida publicada y documentada debe ser mayor del 80%, la frecuencia en la cual se realiza el consentimiento informado debe ser mayor al 98% de los casos.

Debe incluir riesgos beneficios y otras alternativas al procedimiento el riesgo más común incluye sangrado, perforación e infección y efectos adversos derivados de la sedación el seguimiento posterior a la colonoscopia en caso de polipsectomía o resección de Cáncer debe ser de un intervalo de 10 años como tamizaje para Cáncer en una colonoscopia normal con adecuada preparación esto se debe cumplir en más del 90% de los casos.

En caso de enfermedad inflamatoria intestinal el seguimiento de debe cumplir más del 90% se sugiere colonoscopia que sea de 7 a 10 años después del inicio de los síntomas de la enfermedad inflamatoria intestinal, se debe realizar cada 2 a 3 años en ausencia de colangitis esclerosante primaria, se debe establecer un inicio más temprano en pacientes con historia

familiar de cáncer colorrectal o antecedentes de colangitis esclerosante primaria pacientes con colangitis y colitis como hallazgo incidental se debe iniciar en el momento del diagnóstico.

2.1.1. Tratamiento

2.1.1.1. La Resección quirúrgica. Aproximadamente el 80 por ciento de los cánceres se localiza en la pared del colon y/o linfáticos regionales, la cirugía es la única modalidad curativa para el cáncer de colon, el objetivo de la cirugía para el Cáncer invasivo es la extirpación completa del tumor, el pedículo vascular mayor y la cuenca de drenaje linfático del segmento de colon afectado.

La restauración de la continuidad intestinal usando una anastomosis primaria puede llevarse a cabo en la mayoría de los pacientes sometidos a una colectomía sin complicaciones, sin embargo, puede ser una colostomía de derivación proximal una ileostomía temporal necesarias en el caso de peritonitis difusa o perforación libre, si el paciente es médicamente inestable o a veces para un cáncer de colon del lado izquierdo que causa obstrucción, aunque esto es convertido.

La colectomía laparoscópica en lugar de la colectomía abierta es una opción aceptable para los pacientes con cánceres avanzados no localizados con y sin perforación y obstrucción que no han tenido una cirugía abdominal extensa previa.

En manos expertas los pacientes oncológicos adecuadamente seleccionados tienen resultados comparables para la morbilidad y la mortalidad perioperatoria y una recuperación más rápida para la laparoscopia en comparación con la cirugía abierta.

2.1.2. Quimioterapia

En lugar de la cirugía inicial es un enfoque común para el cáncer de recto localmente avanzado que se poya en datos de ensayos aleatorios.

Mientras que en la quimio radioterapia podría considerarse en un paciente con cáncer de colon localmente avanzado en la invasión de órganos adyacentes, los datos de beneficio en

pacientes con tumores primarios de colon se limitan a los informes de casos aislados y de pequeñas series de casos no hay consenso en cuanto a que pacientes son adecuados para este enfoque además mientras que la quimioterapia se administra al mismo tiempo que proporciona una actividad antitumoral sinérgica, también aumenta la toxicidad relacionada con el tratamiento lo que puede ser prohibitivo si el volumen de tratamiento de radiación incluye una cantidad sustancial de intestino en nuestra opinión los pacientes con enfermedad potencialmente resecable deben someterse a una resección de múltiples vísceras en lugar de quimio radioterapia por adelantado si son candidatos para la cirugía.

2.1.2.1. Quimioterapia adyuvante. Para los pacientes que han sido sometidos a una resección potencialmente curativa de un cáncer de colon, el objetivo de la quimioterapia posoperatoria adyuvante es erradicar las micro metástasis, reduciendo así la probabilidad de recurrencia de la enfermedad y el aumento de la tasa de curación, los beneficios que la quimioterapia adyuvante han sido más claramente demostrado en pacientes con enfermedad en estadio III.

La mayoría de los tratamientos implican una combinación de varios medicamentos de quimioterapia que se dan por vía intravenosa, en un orden específico.

2.1.3. Cáncer de colon

El cáncer colorrectal es el carcinoma que se origina en la mucosa del colon o recto desde la transformación de una primera célula normal hasta la aparición de un cáncer detectable es necesario que transcurra un número elevado de años ya que es un proceso que conlleva múltiples alteraciones en los genes.

2.1.3.1. Epidemiología. En Perú, el registro de cáncer de Lima Metropolitana del centro de investigación Maesheller nos señala que es la segunda neoplasia digestiva en nuestro país su incidencia en el Perú es de aproximadamente 7,6 casos por 100. 000 habitantes en varones y 8,8 casos por 100.000 habitantes en mujeres, en Junín se ubica en el quinto lugar

entre lo más frecuentes y décimo lugar como causa de mortalidad, ocupando el segundo lugar en incidencia entre los cánceres del tracto gastrointestinal luego de las neoplasias de estómago.

La tasa de mortalidad a causa de cáncer colorrectal ha disminuido tanto en hombres como en mujeres por más de 20 años. La American Society of Cancer menciona que entre los hispanos la tasa de supervivencia específica a cinco años del cáncer de colon y recto diagnosticado en una etapa localizada es de 89% la supervivencia se reduce al 68% y al 15% en los casos diagnosticados en una etapa regional y en una etapa distante respectivamente.

2.1.3.2. Etiopatogenia. El cáncer de colon se puede presentar de forma esporádica familiar o hereditaria, la gran mayoría son esporádicos (75-80%) es decir, ocurren en pacientes sin antecedentes familiares ni mutaciones genéticas conocidas, los hereditarios son los menos frecuentes, constituyendo este grupo hasta en un 10-25% siendo el cáncer colon hereditario no polipoide y la poliposis adenomatosa familiar los más importantes.

Aunque la causa de la CCR no se conoce claramente existen factores de riesgo relacionados los factores ambientales y genéticos pueden aumentar la probabilidad de desarrollar CCR, aunque los resultados de susceptibilidad heredada han aumentado el riesgo, la mayoría de los CCR, son esporádicos y no familiar.

2.1.3.3. Colonoscopia. La colonoscopia es la prueba diagnóstica de elección para el cáncer colorrectal ya que puede localizar y biopsiar lesiones de todo el intestino grueso, detectar neoplasias sincrónicas y extirpar pólipos, el Colegio Americano de Gastroenterología considera la colonoscopia su prueba de detección preferida cuando está disponible, cuando se ve a través del colonoscopio la gran mayoría de los cánceres de colon y recto son masas endoluminales que surgen de la mucosa y sobresalen hacia la luz, las masas pueden ser exofíticas o polipoide, el sangrado (exudación o sangrado profuso) puede ser visto con lesiones que son friables, necróticas o ulceradas.

En los últimos años, el mayor aumento de la incidencia en cánceres primarios hace que no se la considere para ser un estudio de diagnóstico adecuado para un paciente a menos que se sienta una masa palpable en el recto, en tales casos todavía será necesario realizar una colonoscopia completa para evaluar el resto del colon para detectar pólipos y cánceres sincrónicos.

Otros métodos de obtención de imágenes del colon requieren una limpieza minuciosa del intestino grueso para completar el procedimiento de manera segura y eficaz para la colonoscopia la preparación inadecuada puede generar procedimientos incompletos y excluye hasta el 10% de los exámenes.

En este sentido la limpieza intestinal para una colonoscopia es esencial para el éxito de la colonoscopia, un colon limpio permite realizar un examen completo más fácilmente con velocidad y seguridad y la visualización y eventual tratamiento de lesiones incluso lo más pequeñas, una colonoscopia en un paciente mal preparado puede hacer que el examen tome más tiempo y con un riesgo de complicaciones además de retrasar un diagnóstico e impedir la terapia oportuna a menudo conduce a la reprogramación.

La preparación del intestino ideal será el que logre evacuar toda la materia fecal del colon en el menor tiempo posible, sin causar grandes cambios macro o microscópicos en la mucosa, además la preparación debe ser segura barato, bien tolerado y sin efectos adversos la elección del producto ideal debe ser un compromiso entre tolerabilidad y eficacia, con mayor énfasis en esta última y en términos ideales la evaluación de la preparación solo debe ser llevada a cabo después del lavado y aspiración vigorosa de los residuos es fundamental que la calidad de la preparación se describa adecuadamente en el informe del examen ya que es parte de los criterios de calidad.

2.1.4. Preparación para la colonoscopia

Algunos medicamentos que pudieran dificultar la exploración o aumentar el riesgo de sangrado en caso de tener que realizar algún tratamiento durante la colonoscopia, una semana antes se suspende la toma de preparados de hierro, ácido acetilsalicílico, si está tomando anticoagulantes es necesario suspenderlo 7 días antes del examen de la colonoscopia y sustituirlos por otro tipo de anticoagulantes inyectado por lo cual debe ponerse en contacto a tiempo con su hematólogo.

Están permitidos alimentos, leche yogurt natural en poca cantidad queso fresco pan blanco y tostadas, caldos solos sin verduras arroz y pasta no integrales, infusiones como agua de piña, manzanillas bebidas claras no oscuras.

El día Anterior a la colonoscopia deje de tomar alimentos sólidos al menos antes de iniciar la limpieza intestinal, a partir de ese momento solo podrá tomar líquidos claros, agua infusiones caldos filtrados, sumo de frutos colados y bebidas refrescantes claras, si toma pastilla para la diabetes suspenderlas a partir de la última comida sólida previa a la limpieza intestinal, hasta después de realizada la colonoscopia, si está en tratamiento con insulina es preferible que le realicen la exploración a primera hora de la mañana o de la tarde y puede ser necesario debido a las modificaciones en la dieta, reducir las dosis de la insulina previas a la colonoscopia (consulte con su médico).

2.1.4.1. Opción A. Solución evacuante con polietiglicol, prepare la solución de 110 ml diluyendo en un litro de agua recuerde que son 4 sobres cada vaso será tomado 15 minutos hasta que las emisiones rectales salgan limpias o haya ingerido un total de 4 litros (Zúñiga, 2012)

Desayuno: lo que puede ingerir

Tomar manzanilla jugo de papaya y una tostada

Almuerzo: caldo solo sin verduras sin fideos

Cena: igual caldo solo durante el día puede tomar líquidos, pero líquidos claros

A partir de las 6 pm: empezara su primera jarra

Alas 7pm: será la segunda jarra

A las 8 pm: será la tercera jarra

Y a las 5: 00 am será la última jarra si en caso fuese su procedimiento en la mañana

Si el procedimiento es en la tarde empezara igual a las 6 pm su primera jarra y la segunda a las 7 pm, luego el tercer sobre lo tomara 8 am y a las 10 am hasta llegar la hora de procedimiento.

2.1.4.2. Opción B. Si el paciente fuese estreñido y/o no tolera el volumen de líquidos

Preparación con PICOPREP turno mañana

Día anterior al examen

4pm: tomar 2 tabletas de bisacodilo 5mg (dulcolax)

6pm: diluir 1 sobre de PICOPREP en 200 ml de agua, mover hasta diluir totalmente y deje de burbujear el producto, inmediatamente después tomar 1 litro de agua.

2.1.4.3. Día del examen. 5 AM: diluir 1 sobre de PICOPREP en 200ml de agua mover hasta diluir totalmente y deje de burbujear el producto, inmediatamente después tomar 1 litro de agua.

2.1.5. El día de la preparación exploración

No se olvide de leer y llevar consigo la hoja del consentimiento informado, que deberá firmar antes de realizar la exploración.

Deberá acudir acompañado de una persona que se responsabilice de su traslado al domicilio una vez realizada la prueba ya que debido a los efectos de la medicación un analgésico y un sedante que probablemente se le administrara para realizar la colonoscopia no podrá conducir en todo el día ni volver solo a casa.

Informar al médico que le va a realizar la he exploración sobre cualquier enfermedad importante que padezca, alergias y medicamentos que toma habitualmente si es portador de

una prótesis o enfermedad de las válvulas del corazón debe advertirlo, pues en ese caso habrá que administrarle antibióticos antes de realizar la colonoscopia (Quintana y Delgado, 2009).

2.1.6. Nivel de conocimiento

El conocimiento es lo que se obtiene tras un proceso de aprendizaje, en el que se busca comprender un objeto determinado, existen distintas maneras de clasificar el conocimiento y en consecuencia distintos tipos de conocimiento sin embargo en todas sus formas el conocimiento o el proceso de conocer implica un sujeto activo que ejerce la acción de conocer que busca aprender un objeto pasivo.

Son muchas las definiciones que sobre conocimiento existen, a pesar de que es una operación del día a día no existe acuerdo en lo que respecta a lo que realmente sucede cuando se conoce algo, la real academia de la lengua española define conocer como el proceso de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas según esta definición se puede afirmar entonces que conocer es enfrentar la realidad pero de nuevo asalta la duda es posible realmente aprender la realidad, o simplemente accedemos a constructos mentales de la realidad, se puede decir que el conocimiento es un proceso a través de cual un individuo se hace consiente de su realidad y en este se presenta un conjunto de representaciones sobre las cuales no existe duda de su veracidad, además el conocimiento puede ser entendido de diversas formas, como una contemplación porque conocer es ver, como una simulación porque es nutrirse y como una creación porque conocer es engendrar.

2.1.7. Teoría de Dorothea Orem

La teoría de Orem subraya que el autocuidado consiste en la ejecución de actividades intencionales que buscan el beneficio propio. Este conjunto de prácticas permite al individuo enfrentar desafíos diarios y tomar el control de su salud, evitando así cualquier interferencia negativa en su evolución y equilibrio vital.

Además sostiene que el fomento y practica del autocuidado debe ser una de las dimensiones de la actividad multidisciplinaria del equipo de salud a enfatizar en los pacientes de manera periódica, esto permitirá que los cuidados no solo sean intrahospitalarios, sino que tengan continuidad desde la iniciativa de las personas dentro de sus contextos de vida diario, por lo tanto existe la necesidad de que el equipo multidisciplinario desarrolle un papel preponderante en la educación que se le brinde al usuario con diagnóstico de Cáncer gástrico y a la familia para que juntos pueden sobrellevar la enfermedad fomentando el cuidado integral mediante la práctica de estilos de vida saludables y cuidados paliativos de calidad para el usuario afectado y para la salud emocional de la familia, así mismo la teoría del autocuidado invita a que el profesional de enfermería cuide de su propia salud para poder cuidar la salud de sus pacientes.

2.1.8. Teoría Nola Pender

El modelo propuesto por Pender sostiene que las decisiones de salud de un individuo están mediadas por una interacción entre percepciones cognitivas y el contexto situacional o personal. Bajo esta premisa, la adopción de estilos de vida saludables no es azarosa, sino el resultado de procesar factores internos y externos que motivan una acción preventiva. Este esquema teórico no solo organiza la evidencia científica existente, sino que actúa como una plataforma dinámica para formular nuevas hipótesis sobre el cambio conductual en el ámbito sanitario.

Hay que promover la Vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Enfoque Cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, de diseño de corte transversal

Nivel de Investigación:

Será aplicada, el problema es conocido por el investigador y posee la característica de originarse con un marco teórico para crear un conocimiento en base la evidencia.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se realizará en la Clínica con los usuarios oncológicos en el periodo 2026.

3.3 Variables

3.3.1. Univariable

Nivel de Conocimiento en los Usuarios Oncológicos en la Preparación de la Colonoscopia.

3.4 Población y muestra

3.4.1. Población

El estudio estará conformado por 100 pacientes que acuden al Centro Endoscópico de la Clínica en el periodo 2026.

3.4.2. Muestra

Estará conformada por 100 pacientes de la Clínica será determinada de manera no probabilística por conveniencia.

3.5 Instrumentos

Para la ejecución de la fase de campo, se empleará la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento de medición un cuestionario estructurado de elaboración cerrada. Este instrumento tiene como propósito fundamental medir la variable 'Nivel de Conocimiento' en

los usuarios oncológicos, específicamente sobre el protocolo de preparación para la colonoscopia clínica, respondiendo así al objetivo general de la investigación.

El cuestionario seleccionado ha sido adaptado del estudio original de Ibáñez y Álvarez (2016) y está conformado por un total de 15 ítems. Cada pregunta presenta un formato de respuesta de opción múltiple con tres alternativas, estructura que permite discriminar con mayor precisión entre el conocimiento veraz, el conocimiento erróneo y el desconocimiento absoluto por parte del paciente.

La organización del instrumento aborda dimensiones esenciales del cuidado preprocedimiento, incluyendo el manejo de la dieta restrictiva, la correcta ingesta de soluciones laxantes y la identificación de condiciones clínicas necesarias para el éxito del examen. El procesamiento de las respuestas permitirá establecer una escala de calificación cuantitativa que, posteriormente, será transformada en niveles cualitativos (Suficiente, Regular e Insuficiente), facilitando así un diagnóstico claro sobre las competencias informativas de la población de estudio y su posible impacto en la seguridad del paciente."

3.6 Procedimientos

3.6.1 Recolección de información

El proceso de recolección de datos se realizó con previa autorización de un Memorándum dirigido al director de la Clínica, para la aplicación del instrumento adjuntando el resumen del proyecto.

Para ello se coordinó con la jefa del servicio para la autorización de la aplicación de la encuesta, a la población se le explico sobre la preparación del instrumento.

El instrumento fue reproducido tomando en cuenta el numero de la muestra los resultados que será realizado (la validez y confiabilidad) los datos serán recolectados en la Clínica.

Con la libre participación de los pacientes citados en el Centro Endoscópico, la cual se realizará en el presente año 2026, durante el turno la duración para aplicar dicho instrumento será de 10 a 15 minutos teniendo en cuenta los principios éticos de participación voluntaria y de justicia.

3.7 Análisis de datos

Se diseñará tablas según los objetivos del estudio, luego se realizará un análisis de los datos obtenidos para finalmente conocer los resultados.

3.8 Consideraciones éticas

- **Autonomía:** Se respetó este principio ya que se les explico a los pacientes que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- **Beneficencia:** Se respetó la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación.
- **La justicia:** Se respetó este principio, ya que se aplicó el consentimiento de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante del estudio, pudiendo negarse si así lo considera el participante.
- **No maleficiencia:** Se respetó este principio porque no se pudo poner en riesgo la dignidad ni los derechos y bienestar de los participantes, ya que la información fue de carácter confidencial.

IV. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados del estudio:

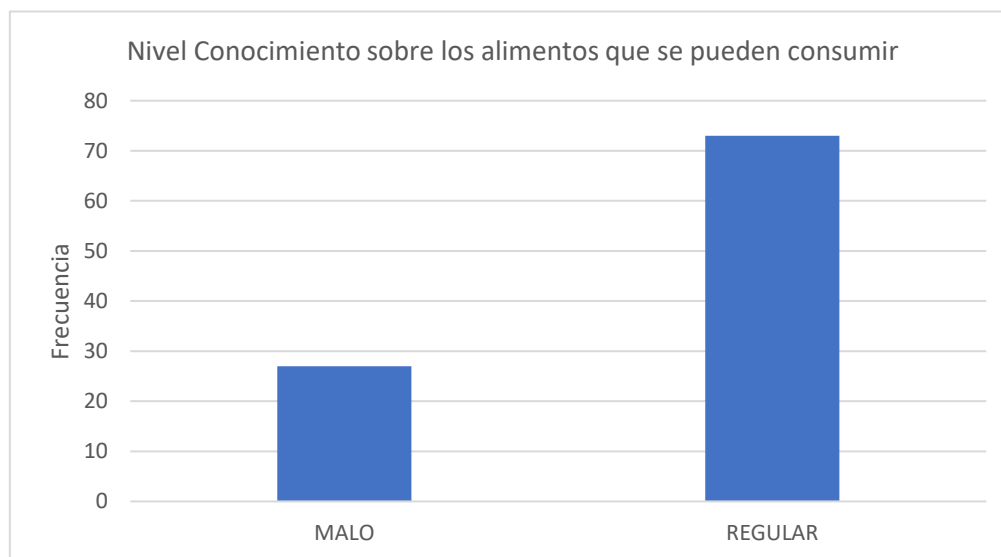
Tabla 1

Nivel Conocimiento sobre los alimentos que se pueden consumir

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	23	23,0	23,0	23,0
	B	35	35,0	35,0	58,0
	C	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 1

Nivel Conocimiento sobre los alimentos que se pueden consumir



Nota. La tabla y Figura 1 revela que el 42,0% de los evaluados opta por la dieta C, posicionándose como la tendencia predominante en el desayuno, seguida de la opción B con un 35,0% y la A con un 23,0%.

Tabla 2*Ingesta de dieta en el desayuno*

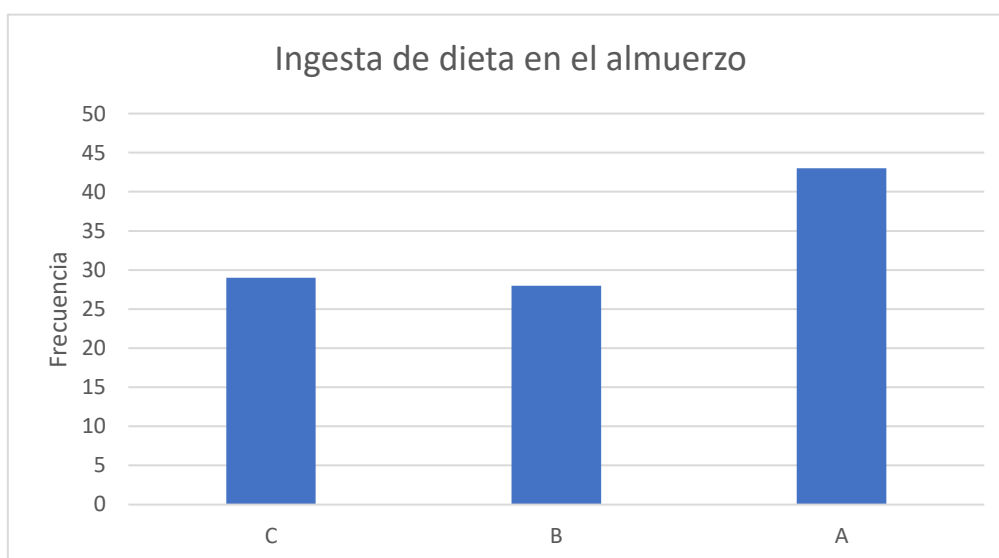
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	C	23	23,0	23,0	23,0
	B	35	35,0	35,0	58,0
	A	42	42,0	42,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 2*Ingesta de dieta en el desayuno*

Nota. La tabla y figura 2 muestra que la opción A es la dieta predominante en el desayuno con un 42,0% de preferencia, seguida por la opción B con un 35,0%, mientras que la opción C presenta la menor incidencia con un 23,0%.

Tabla 3*Ingesta de dieta en el almuerzo*

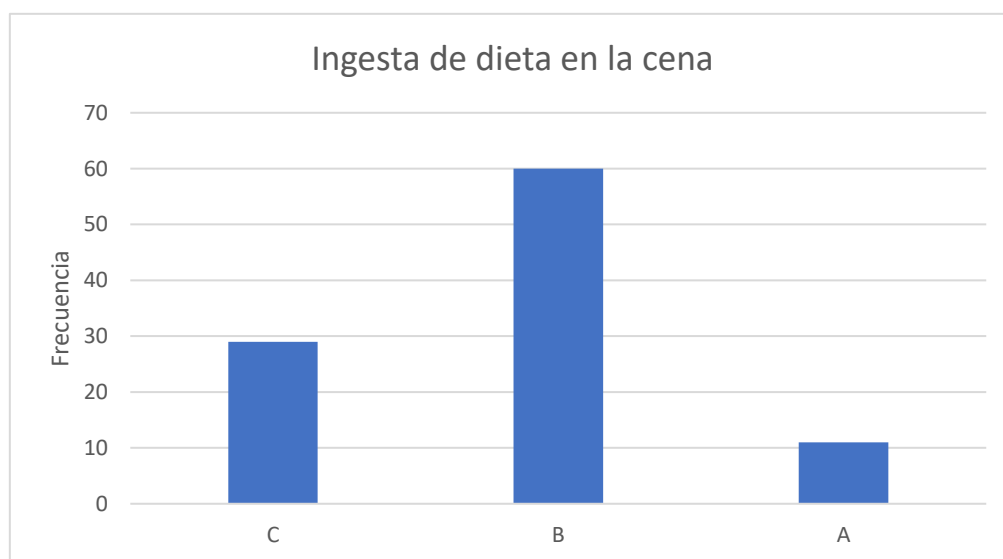
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	29	29,0	29,0	29,0
	B	28	28,0	28,0	57,0
	C	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 3*Ingesta de dieta en el almuerzo*

Nota. La tabla y Figura 3 indica que la opción C es la de mayor prevalencia con un 43,0%, seguida por la opción A con un 29,0% y, en menor medida, la opción B con un 28,0%.

Tabla 4*Ingesta de dieta en la cena*

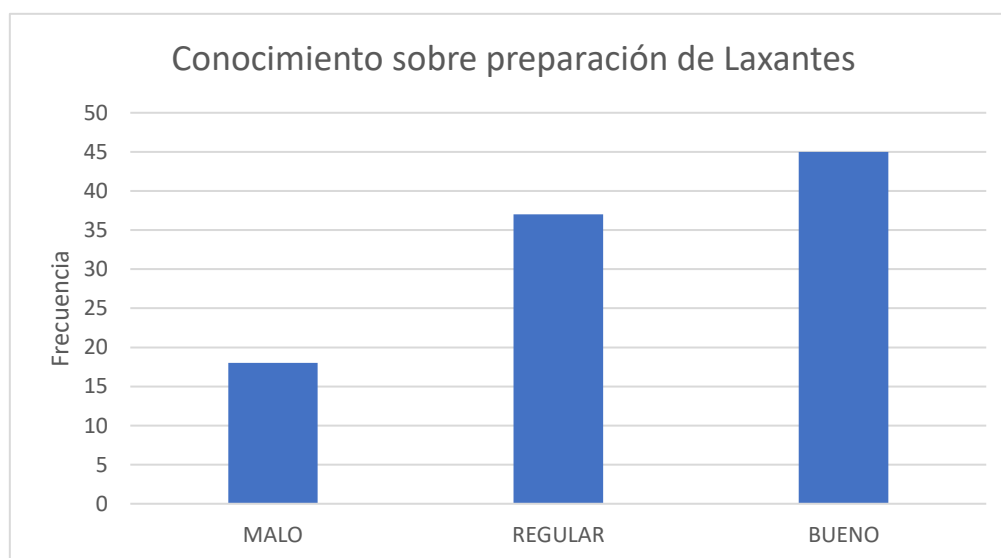
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	29	29,0	29,0	29,0
	B	60	60,0	60,0	89,0
	C	11	11,0	11,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 4*Ingesta de dieta en la cena*

Nota. En la tabla y figura 4 los datos estadísticos muestran una clara predominancia de la opción B, que alcanza un 60,0% de la frecuencia, seguida por la opción A con un 29,0% y, en último lugar, la opción C con solo un 11,0%

Tabla 5*Conocimiento sobre preparación de Laxantes*

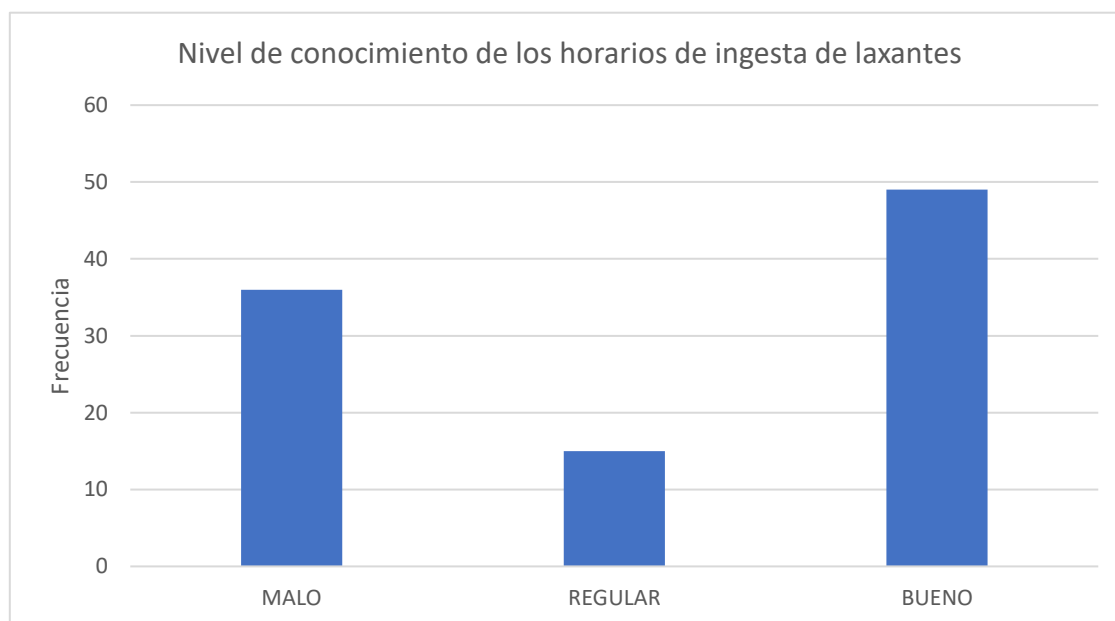
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	18	18,0	18,0	18,0
	REGULAR	37	37,0	37,0	55,0
	BUENO	45	45,0	45,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 5*Conocimiento sobre preparación de Laxantes*

Nota. En la tabla y figura 5 referida al nivel de conocimiento sobre laxantes muestra que la mayor parte de la población de estudio posee un conocimiento Bueno con un 45,0%, seguido de un nivel Regular en el 37,0%, mientras que un 18,0% presenta un conocimiento Malo.

Tabla 6*Nivel de conocimiento de los horarios de ingesta de laxantes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MALO	36	36,0	36,0	36,0
	REGULAR	15	15,0	15,0	51,0
	BUENO	49	49,0	49,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Figura 6*Nivel de conocimiento de los horarios de ingesta de laxantes*

Nota. En la tabla y figura 6 en relación con el nivel de cumplimiento de horarios, los resultados indican que el 49,0% de los participantes presenta un nivel Bueno, seguido de un preocupante 36,0% que se sitúa en un nivel Malo, mientras que el 15,0% restante es Regular.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito fundamental de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos sobre la preparación para el procedimiento de colonoscopia en una clínica privada de Lima. Como profesionales de enfermería, entendemos que una preparación intestinal óptima no es solo un requisito técnico, sino el resultado de una intervención educativa eficaz que garantiza la seguridad del paciente y el éxito diagnóstico. La relevancia de este estudio radica en que una limpieza inadecuada del colon dificulta significativamente la detección precoz de lesiones cancerígenas y conlleva la reprogramación de citas, lo cual genera un impacto negativo tanto en la salud del paciente como en la economía del sistema sanitario.

En cuanto al nivel de conocimiento general, los hallazgos revelan que el 45% de los pacientes evaluados en centros de referencia local como el Hospital Rebagliati presentan una preparación inadecuada. Esta cifra es alarmante y se alinea con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que estima que entre el 20% y 40% de los pacientes a nivel mundial tienen una preparación intestinal deficiente. Al contrastar estos datos con el antecedente de Salazar (2021), se observa una coincidencia crítica: el 50% de los usuarios posee un nivel de información apenas moderado, con deficiencias marcadas en áreas como la hidratación (52% de desconocimiento) y el manejo de medicación previa (60% de nivel bajo). Esto sugiere que las estrategias de orientación actuales son insuficientes para cubrir las necesidades informativas del paciente.

Respecto al conocimiento sobre la dieta (desayuno, almuerzo y cena previos), los resultados indican que persisten dudas sobre qué alimentos específicos ingerir. En este punto, los hallazgos se relacionan con lo expuesto por Vargas-Machuca (2018), quien identifica el incumplimiento de las pautas dietéticas y el tiempo de ingesta del agente laxante (mayor a 5 horas) como factores predictivos directos de una limpieza colónica deficiente. Desde el rol de

enfermería, es fundamental reforzar que la dieta líquida estricta y el evitar alimentos integrales o con residuos son pasos no negociables; de lo contrario, el riesgo de que el procedimiento sea incompleto se mantiene entre el 20% y 25% a nivel nacional.

En lo referente a la preparación y el horario de ingesta de los laxantes, el presente estudio halló que un 36% de los participantes presenta un nivel "Malo" en el cumplimiento de horarios, mientras que solo el 49% logra un nivel "Bueno". Este dato es preocupante al compararlo con el estudio de Gómez y Marrugo (2017) en Colombia, donde el 81% de las colonoscopias tuvieron una mala preparación vinculada al nivel de conocimiento. La evidencia sugiere que la modalidad de entrega de información es clave: como bien señalan López (2017) e Ibáñez y Álvarez (2016) en España, una intervención enfermera proactiva, ya sea presencial o mediante seguimiento telefónico, mejora drásticamente la adherencia y reduce el número de procedimientos suspendidos por una ingesta incompleta del laxante.

Finalmente, es imperativo considerar la dimensión psicológica del paciente oncológico. Los resultados deben leerse según lo hallado por Rodríguez (2022), quien reportó que, a pesar de que el 94% de los pacientes oncológicos posee una resiliencia alta, el 77% manifiesta niveles elevados de ansiedad antes de la colonoscopia. Esta vulnerabilidad emocional puede interferir en la retención de instrucciones complejas sobre la preparación. Por tanto, esta investigación concluye que no basta con una preparación física; se requiere un enfoque de enfermería holístico que combine la educación sanitaria rigurosa con el soporte emocional, permitiendo que el paciente llegue al procedimiento en condiciones óptimas para su diagnóstico y tratamiento.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se determinó que el nivel de conocimiento global de los usuarios oncológicos sobre la preparación para la colonoscopia es predominantemente insuficiente o moderado, lo cual coincide con las estadísticas de la OMS que reportan hasta un 40% de preparaciones deficientes a nivel mundial debido a brechas informativas.
- 6.2. En relación con la dimensión dietética, se concluye que existe una confusión significativa respecto a la restricción de alimentos con fibra y la duración de la dieta líquida, factores que, según la literatura consultada, son los principales causantes de que un 20% a 25% de los procedimientos en el país resulten incompletos.
- 6.3. Respecto al uso de agentes laxantes, se evidencia que los pacientes no logran una comprensión total sobre la importancia del cumplimiento estricto de los horarios de ingesta, lo que incrementa el riesgo de una limpieza colónica inadecuada y, por ende, la imposibilidad de detectar lesiones milimétricas.
- 6.4. Se identificó que el estado oncológico del paciente añade una carga de ansiedad considerable que interfiere en la retención de las instrucciones dadas por el personal de salud, confirmando que la resiliencia del paciente, aunque sea alta, no compensa por sí sola la falta de una guía educativa estructurada.
- 6.5. Desde la perspectiva de enfermería, se concluye que la entrega de información escrita de manera aislada no garantiza el éxito del procedimiento, siendo necesaria una intervención directa y personalizada para elevar el nivel de conocimiento y asegurar la calidad asistencial en la unidad de gastroenterología.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Implementar un Programa de Educación Sanitaria Preprocedimiento liderado por enfermería, que utilice herramientas didácticas visuales y lenguaje sencillo para explicar la importancia de cada paso de la preparación, reduciendo así la tasa de cancelaciones por limpieza insuficiente.
- 7.2. Protocolizar una sesión de consejería de enfermería presencial o virtual obligatoria para todo paciente oncológico programado, enfocada específicamente en la gestión de la dieta y la correcta dilución e ingesta de los laxantes según el cronograma establecido.
- 7.3. Diseñar y validar material instructivo especializado (guías rápidas, infografías o videos cortos) que considere las particularidades del paciente oncológico, haciendo énfasis en los horarios críticos y en la resolución de dudas frecuentes sobre la sintomatología esperada durante la purga.
- 7.4. Establecer un sistema de seguimiento telefónico preventivo realizado por el personal de enfermería 24 a 48 horas antes del examen, con el fin de monitorizar el cumplimiento de la dieta líquida, reforzar las instrucciones y disminuir los niveles de ansiedad detectados en la población de estudio.
- 7.5. Capacitar de forma continua al personal de enfermería de la clínica en técnicas de comunicación terapéutica y manejo de ansiedad, permitiendo que el profesional no solo brinde instrucciones técnicas, sino que brinde un soporte holístico que facilite la adherencia del paciente al protocolo de preparación.

VIII. REFERENCIAS

- Berrino, F., De Angelis, R., Sant, M., Rosso, S., Coebergh, J. W., y EUROCARE-6 Working Group. (2014). Survival for eight major cancers and all cancer combined for European adults diagnosed in 2008-2013: results of the EUROCARE-6 study. *Lancet Oncology*, 8, 773–783.
- Calvo de la Vega, S. L. (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/server/api/core/bitstreams/514c3ada-5d02-4176-b64e-448e022746f9/content>
- Cárdenas, L., y Mendoza, C. (2019). *Depresión y resiliencia en pacientes oncológicos de un hospital de Huancayo - 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio Institucional UPLA. <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/733/TESIS%20FINAL.pdf>
- Chambi, F. (2019). *Factores personales y nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios de colecistectomía laparoscópica del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio Institucional UNAP. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11308/Chambi_Centeno_Flor_Mercedes.pdf
- Chávez, S., y Medina, A. (2018). *Eficacia de guía educativa para el cumplimiento de la programación de colonoscopia en una clínica particular de octubre a diciembre Lima 2018* [Trabajo académico, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4343/Eficacia_Chavez_LaCotera_Sheyla.pdf

- Cisneros, A., Manrique, M., Chávez, M., Hernández, N., Pérez, E., Pérez, T. (2016). Factores pronósticos de preparación intestinal inadecuada en colonoscopia. *Revista del Hospital Juárez de México*, 83(3), 75–79.
- Departamento de Oncología Médica. (2013). *Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Colon*. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- Fernández, M., y Terán, A. (2018). *Evaluación de la limpieza colónica obtenida con distintos regímenes de preparación para la realización de colonoscopia y sus factores asociados en tres hospitales de Quito durante un trimestre del 2018* [Tesis de especialidad, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/fb72b5b3-0d66-4bda-84d9-e38c106dfbbb/content>
- Flores, M. (2017). *Conocimiento del paciente sobre el procedimiento colonoscópico al que será sometido en el servicio de exámenes especiales de gastroenterología del Hospital Militar Central* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional UAI. <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/205>
- Fundación para la Excelencia y Calidad de la Oncología. (2014). *Generalidades en oncología*. <https://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>
- Gómez Rodríguez, A., y Marrugo Padilla, K. (2017). *Caracterización clínica y endoscópica de los pacientes llevados a colonoscopia en el hospital universitario de la Samaritana 2017-2018* [Tesis de licenciatura, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional UROSARIO. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/20967>
- Hilsden, R. J., Dube, C., Heitman, S. J., Bridges, R., McGregor, S. E., y Rostom, A. (2015). The association of colonoscopy quality indicators with the detection of screen-relevant lesions, adverse events, and postcolonoscopy cancers in an asymptomatic Canadian

- colorectal cancer screening population. *Gastrointestinal Endoscopy*, 82(5), 887–894.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2015.03.1914>
- Ibáñez, I., y Álvarez, M. (2020). Preparación intestinal para la colonoscopia en pacientes con diferentes patologías. *Conocimiento Enfermero*, 3(1), 45–51.
- Kaminski, M. F., Regula, J., Kraszewska, E., Polkowski, M., Wojciechowska, U., Didkowska, J. (2010). Quality indicators for colonoscopy and the risk of interval cancer. *New England Journal of Medicine*, 362(19), 1795–1803.
<http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa0907667>
- Kurlander, J., Sondhi, A., Waljee, A., Menees, S., Connell, C., Schoenfeld, P. (2016). How efficacious are patient education interventions to improve bowel preparation for colonoscopy? A systematic review. *PLoS ONE*, 11(10), e0164442.
- Lee, J. K., y Corley, D. A. (2016). What makes a “good” colonoscopy quality indicator? *Gastrointestinal Endoscopy*, 83(1), 179–181.
- Lim, D., Muthineni, S., Vennalaganti, P., Gupta, N., Parasa, S., Titi, M. A. (2015). Mo1092 Reporting quality indicators during colonoscopy: How do U.S. gastroenterologists fare? - Results from a national survey. *Gastroenterology*, 148(4), S-603.
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0016508515320370>
- López, J. (2017). Efectividad de una intervención enfermera en la mejora de la limpieza intestinal en pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia ambulatoria. *Conocimiento Enfermero*, 2(1), 57–77.
- Malpartida, N. (2019). *Colonoscopia mediante Escala de Boston en detección de lesiones colónicas Hospital Nacional Sergio Bernales 2018* [Tesis de segunda especialidad, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/item/d2c3cfbf-e736-4500-aeaa-4ea511177b2a>

- Nacimba, E. (2019). *Relación entre resiliencia y ansiedad en pacientes oncológicos de la fundación FUDIS* [Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18279>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cáncer*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Cáncer colorrectal*. http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11761
- Rodríguez, R. (2022). *Resiliencia y nivel de ansiedad en pacientes sometidos a procedimiento de colonoscopia del consultorio de gastroenterología del policlínico Dafisalud Lima - 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/62f75cf7-1d01-443b-9dfc-bea3d00d9406>
- 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://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d21a799-68be-495a-b096-77a7c8294d97/content>
- Silveria Mendes, C. R., Leal, R. M., Moreira, L. F., Amorim, T. M. B., Andrade, A. C. M., y Mendes, C. R. S. (2018). Colonoscopic findings in patients aged 50 years and older: A critical analysis of 1614 exams. *Journal of Coloproctology*. <https://doi.org/10.1016/j.jcol.2018.09.006>
- Vargas-Machuca, A. (2018). *Factores predictivos de preparación inadecuada del intestino para la colonoscopia en adultos* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de

Trujillo]. Repositorio Institucional UNT.

<https://repositorio.unitru.edu.pe/entities/publication/c80fdc13-3c8f-4864-9070-3d5865e9062b/full>

Verdecchia, A., Francisci, S., Brenner, H., Gatta, G., Micheli, A., Mangone, L. (2014). Recent cancer survival in Europe: a 2011-13 period analysis of EURO CARE-6 data. *Lancet Oncology*, 8, 784–796.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	JUSTIFICACION	MÉTODOS
Problema General: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos en la preparación de colonoscopia en una clínica privada en Lima 2026? Problemas Específicos: 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos en el desayuno un día previo? 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos en el almuerzo un día previo? 3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los alimentos en la cena un día previo? 4. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la preparación del laxante?	Objetivo General: Determinar el Nivel de Conocimiento de los Usuarios Oncológicos en la preparación del procedimiento de Colonoscopia en una Clínica Privada en Lima, 2026. Objetivos Específicos: 1. Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentos en el desayuno. 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentos en el almuerzo. 3. Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentos en la cena. 4. Identificar el nivel de conocimiento en la preparación del laxante.	El problema identificado es la alta tasa de reprogramaciones en procedimientos de colonoscopia debido al desconocimiento de los usuarios sobre la preparación adecuada, lo que retrasa diagnósticos y tratamientos críticos para su salud. Ante esto, el presente estudio busca fundamentar la creación de un programa educativo dirigido por el equipo de enfermería para orientar correctamente a los pacientes oncológicos. Los beneficiarios directos serán los propios usuarios, quienes, al contar con información clara, podrán acudir en condiciones óptimas para el examen. De este modo, se garantiza un procedimiento eficiente, resultados oportunos y el inicio de tratamientos que pueden salvar vidas.	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental, de corte transversal. Población: 100 pacientes oncológicos. Muestra: 100 pacientes (Muestreo no probabilístico por conveniencia) . Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de 15 ítems.

5. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los horarios de ingesta de los laxantes?	5. Identificar el nivel de conocimiento en los horarios de ingesta de los laxantes.		
---	---	--	--

Anexo B. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Nivel de Conocimiento	Es la forma de adquirir conocimiento mediante el aprendizaje o entendimiento de algún suceso, hecho o fenómeno que organizados en un contexto determinado tiene un significado y cuyo propósito puede ser el de reducir la incertidumbre o incrementar el conocimiento.	Conjunto de conocimientos que muestran los pacientes en cuanto a la preparación en el examen de colonoscopia como la Preparación física.	8. Física	9. Ingesta de desayuno. 10. Ingesta de almuerzo. 11. Ingesta de cena. 12. Ingesta del laxante. 13. Horario que iniciara el laxante.	Nominal

Anexo C.**Cuestionario**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS ONCOLOGICOS EN LA
PREPARACION DEL PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA**

Cuestionario**I.- Presentación:**

Estimados usuarios los saludo, el motivo de la aplicación del presente cuestionario es con el objetivo de conocer, cuanto saben acerca de la preparación para la realización del procedimiento de colonoscopia. Su información nos permitirá proponer la elaboración de un programa educativo que facilite su comprensión sobre el mencionado procedimiento. Sus respuestas serán confidenciales, motivo por el cual les pido que respondan con la mayor veracidad posible.

II.- Datos personales:

Edad.....Sexo.....estado civil.....

grado de instrucción.....ocupación.....

Con quienes vive:.....

III.- Instrucciones:

Por favor en cada pregunta, marque solo una respuesta la que usted crea la correcta.

IV.- Contenido

Preparación para el procedimiento de colonoscopia

1.-¿Qué es la colonoscopia?

- a) Es un procedimiento diagnóstico y terapéutico el cual se utiliza un colonoscopio
- b) Es la evaluación que realiza el medico a través del tacto rectal
- c) Es un procedimiento quirúrgico

2.- ¿Poque debo realizarme una colonoscopia?

- a) Para poder detectar de manera precoz lesiones pre cancerígenas o enfermedades en el colon
- b) Porque lo indica el medico
- c) Por rutina medica

Dieta:

3.- En el desayuno usted consume la siguiente dieta:

- a) Consume dieta que contengan verduras y frutas
- b) Consume dieta de contenido integral.
- c) Consume jugo de papaya, anís y tostada.

4.-Ingesta de dieta en el almuerzo

- a) Consume dieta con fideos
- b) Consume dieta basada en sustancias
- c) Consume dieta a base de caldos

5.- Ingesta de dieta en la cena

- a) Consume dieta a base pollo
- b) Consume como dieta solo caldos y líquidos
- c) Consume dieta a base de verduras

Laxantes:**6.- Los laxantes se toman de la siguiente manera:**

- a) El laxante se disuelve en un vaso de agua
- b) El laxante se disuelve en un litro de agua
- c) El laxante se disuelve en una taza

7.- ¿Cuándo se toma el laxante?

- a) El laxante se toma un día antes del procedimiento de colonoscopia
- b) El laxante se toma dos días antes del procedimiento de colonoscopia
- c) El laxante se toma tres días antes del procedimiento de colonoscopia

8.- ¿Cuántos sobres de laxantes se debe tomar antes del procedimiento de colonoscopia?

- a) Cuatro sobre de laxante
- b) Dos sobres de laxante
- c) Tres sobres de laxante

Horarios de la preparación de los laxantes**9.- ¿En qué horario se preparan los sobres de laxantes?**

- a) A partir de las 6pm el primer sobre
- b) A partir de las 4pm el primer sobre
- c) A partir de las 8pm el primer sobre

10.- La ingesta de líquidos es necesario en la preparación para la colonoscopia por lo siguiente:

- a) Favorece en la preparación del procedimiento de colonoscopia
- b) No favorece en la preparación del procedimiento de colonoscopia
- c) A veces favorece en la preparación del procedimiento de colonoscopia

11.- ¿Es necesario que sus familiares le apoyen en la preparación para el procedimiento de colonoscopia?

- a) Si es necesario
- b) No es necesario
- c) A veces es necesario

Bueno	
Nº	Resp
1	A
2	A
3	C
4	C
5	B
6	B
7	A
8	A
9	A
10	A
11	A

Regular	
Nº	Resp
1	B
2	B
3	B
4	A
5	B
6	A
7	B
8	C
9	B
10	C
11	B

Malo	
Nº	Resp
1	C
2	C
3	A
4	B
5	C
6	C
7	C
8	B
9	C
10	B
11	C

Anexo D. Juicio de Expertos

CARTA DIRIGIDA AL EXPERTO

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

Lima, de enero del 2026

Solicito: Participación como juez de experto.

SRES. Lic, Mg, Dr.

.....

Le saludo cordialmente, el motivo de la presente es hacer de su conocimiento que estoy realizando un proyecto de investigación titulado: (Nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos en la preparación del procedimiento de colonoscopia clínica) en la Segunda Especialidad de Enfermería de (Enfermería Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal), en la Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Medicina-Segunda Especialidad de Enfermería. Motivo por el cual pido a usted tenga a bien aceptar ser Juez de Experto del instrumento que voy a utilizar para ejecutar mi proyecto de investigación.

Esperando contar con su apoyo me despido de usted.

Atentamente,

ALBERTH GELACIO CHAVEZ

.....

Colocar el nombre y apellidos del alumno

Colocar el DNI: 43751454

Adjunto lo siguiente:

- La matriz de consistencia del proyecto de investigación.
- La matriz de operacionalización de variables
- El instrumento
- La hoja de expertos.

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
Cruz QUIRPE ANA	lic. en Enfermería Especialista en Oncología	nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos en la preparación del procedimiento de colonoscopia.	Alberth Gelacio Chavez

Título:

Nivel de Conocimiento de los usuarios oncológicos en la preparación del procedimiento de colonoscopia clínica

I.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.-CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables.				✓	
3.-ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.				✓	
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.				✓	
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos de la autoevaluación.			✓		
8.-COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9.-METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha	Nº D.N.I.	Firma del experto informante	Nº Teléfono
25-01-26	23834529	<i>Alberth</i>	992 795 794

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
CALDERON PAVEDA TANIA	Lic. En Enfermería	nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos en la preparación del procedimiento de colonoscopia.	Alberth Gelacio Chavez

Título:

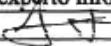
Nivel de Conocimiento de los usuarios oncológicos en la preparación del procedimiento de colonoscopia clínica

I.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.-CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables.				✓	
3.-ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.			✓		
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.				✓	
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos de la autoevaluación.				✓	
8.-COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.			✓		
9.-METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

III.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha	N° D.N.I.	Firma del experto informante	N° Teléfono
25-01-26	45973720		943 453 000

HOJA DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de evaluación	Autor del Instrumento
RONDON LWTS MELANTE	Lic. En Enfermería	nivel de conocimiento de los usuarios oncológicos en la preparación del procedimiento de colonoscopia.	Alberth Gelacio Chavez

Título:
Nivel de Conocimiento de los usuarios oncológicos en la preparación del procedimiento de colonoscopia clínica

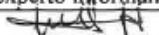
I.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1.-CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
2.-OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables.				✓	
3.-ACTUALIDAD	Adecuado a la autoevaluación.				✓	
4.-ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5.-SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				✓	
6.-INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la gestión administrativa e institucional.				✓	
7.-CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos – científicos de la autoevaluación.				✓	
8.-COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9.-METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				✓	

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....

III.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha	N° D.N.I.	Firma del experto informante	N° Teléfono
25-01-26	4556 2804		976 777 258