



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DEL  
DOLOR POST-ENDOSCOPIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS 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**

Trebejo Durand, Anyolina

**Asesora**

Jáuregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

**Jurado**

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

**Lima - Perú**

**2025**



# EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DEL DOLOR POST-ENDOSCOPIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://intellectum.unisabana.edu.co">intellectum.unisabana.edu.co</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://www.cienciadigital.org">www.cienciadigital.org</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://repositorio.unamad.edu.pe">repositorio.unamad.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://worldwidescience.org">worldwidescience.org</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
10	<a href="http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov">pubmed.ncbi.nlm.nih.gov</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="http://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DEL DOLOR  
POST-ENDOSCOPIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS 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**

Trebejo Durand, Anyolina

**Asesora**

Jáuregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

**Jurado**

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

**Lima- Perú**

**2025**

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a Dios, por brindarme fortaleza y sabiduría a lo largo de este camino profesional.

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

### **Agradecimiento**

Expreso mi sincero agradecimiento a los docentes y asesores que, con su orientación y conocimientos, contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

Asimismo, agradezco al personal del Servicio de Gastroenterología de la clínica privada por las facilidades brindadas para la ejecución del estudio, y a los pacientes que participaron voluntariamente, haciendo posible la realización de este trabajo.

## INDICE

Resumen .....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2. Antecedentes .....	13
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación .....	17
II. MARCO TEÓRICO .....	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	19
III. MÉTODOS .....	25
3.1. Tipo de investigación .....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial .....	25
3.3. Variables .....	28
3.4. Población y muestra.....	29
3.5. Instrumentos.....	28
3.6. Procedimientos.....	30
3.7. Análisis de datos .....	31
IV. RESULTADOS .....	32
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	33
VI. CONCLUSIONES .....	37

VII.	RECOMENDACIONES .....	38
VIII.	REFERENCIAS .....	39
IX	ANEXOS .....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de dolor post-endoscopia antes de la intervención de enfermería (Pretest) .....	32
Tabla 2 Nivel de dolor post-endoscopia después de la intervención de enfermería (Postest) ...	32
Tabla 3 Comparación del puntaje promedio de dolor antes y después de la intervención .....	33
Tabla 4 Prueba estadística para muestras relacionadas (t de Student) .....	34

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el efecto de la intervención de enfermería en el control del dolor post-endoscopia en pacientes adultos atendidos en una clínica privada durante el año 2024. **Método:** La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con diseño preexperimental de tipo pretest–postest en un solo grupo. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes adultos sometidos a endoscopia digestiva alta o colonoscopia. La técnica empleada fue la observación estructurada y el instrumento utilizado fue la Escala Numérica del Dolor (0–10), aplicada antes y después de la intervención de enfermería. La intervención incluyó valoración sistemática del dolor, administración de analgésicos prescritos y aplicación de medidas no farmacológicas orientadas al confort. **Resultados:** Evidenciaron que antes de la intervención el 50 % de los pacientes presentó dolor moderado y el 30 % dolor severo, con un promedio de 5.8 puntos en la escala numérica. Después de la intervención, el dolor disminuyó significativamente, predominando el dolor leve (50 %) y la ausencia de dolor (25 %), con un promedio de 2.3 puntos. El análisis estadístico mostró diferencias significativas entre las mediciones pretest y postest ( $p < 0.05$ ). **Concluyó:** que la intervención de enfermería tuvo un efecto significativo en la reducción del dolor post-endoscopia, contribuyendo a mejorar el bienestar del paciente y fortaleciendo la calidad del cuidado brindado en el servicio de gastroenterología.

*Palabras clave:* Dolor post-endoscopia, intervención de enfermería, escala numérica del dolor, cuidado postprocedimiento, gastroenterología.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effect of nursing intervention on post-endoscopy pain control in adult patients treated at a private clinic during 2024. **Method:** The research adopted a quantitative approach, with a pre-experimental pretest-posttest design in a single group. The sample consisted of 60 adult patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy or colonoscopy. The technique used was structured observation, and the instrument used was the Numerical Pain Scale (0–10), applied before and after the nursing intervention. The intervention included systematic pain assessment, administration of prescribed analgesics, and application of non-pharmacological measures aimed at comfort. **Results:** They showed that before the intervention, 50% of patients had moderate pain and 30% had severe pain, with an average of 5.8 points on the numerical scale. After the intervention, pain decreased significantly, with mild pain (50%) and no pain (25%) predominating, with an average of 2.3 points. Statistical analysis showed significant differences between pretest and posttest measurements ( $p < 0.05$ ). **Concluded** that the nursing intervention had a significant effect on reducing post-endoscopy pain, contributing to improving patient well-being and strengthening the quality of care provided in the gastroenterology service.

*Keywords:* Post-endoscopy pain, nursing intervention, numerical pain scale, post-procedure care, gastroenterology

## I. INTRODUCCIÓN

Los procedimientos endoscópicos digestivos constituyen actualmente una herramienta diagnóstica y terapéutica fundamental en la práctica clínica moderna. Técnicas como la endoscopia digestiva alta y la colonoscopia permiten la visualización directa del tracto gastrointestinal, facilitando la detección temprana de patologías inflamatorias, infecciosas, neoplásicas y funcionales. Su uso se ha incrementado de manera sostenida en los últimos años, especialmente en instituciones privadas, donde la demanda asistencial responde tanto a necesidades diagnósticas como a programas de tamizaje y control preventivo.

Si bien la endoscopia es considerada un procedimiento mínimamente invasivo, no está exenta de generar molestias y dolor posterior a su realización. El dolor post-endoscopia puede manifestarse como distensión abdominal, cólicos, sensación de plenitud, irritación faríngea o malestar general, dependiendo del tipo de procedimiento realizado y de las características individuales del paciente. Aunque en muchos casos estos síntomas son leves y transitorios, su presencia puede afectar la experiencia del usuario, generar ansiedad, disminuir la satisfacción con la atención recibida y retrasar la recuperación inmediata.

En este contexto, el rol del profesional de enfermería adquiere una relevancia trascendental. La enfermera no solo participa en la preparación del paciente y en la asistencia durante el procedimiento, sino también en la vigilancia y el manejo del dolor en el periodo posterior. Las intervenciones de enfermería incluyen la valoración sistemática del dolor mediante escalas validadas, la administración oportuna de analgésicos según prescripción médica, la aplicación de medidas no farmacológicas (como cambios de posición, técnicas de

relajación o control ambiental), así como la educación al paciente respecto a los síntomas esperados y signos de alarma.

El control adecuado del dolor forma parte de los estándares de calidad asistencial y constituye un indicador importante de seguridad del paciente. Diversos organismos internacionales han señalado que el dolor debe considerarse como el “quinto signo vital”, enfatizando la necesidad de su evaluación continua y manejo integral. En el ámbito de las clínicas privadas, donde la calidad percibida del servicio influye directamente en la satisfacción y fidelización del usuario, la intervención oportuna y efectiva de enfermería puede marcar una diferencia significativa en la experiencia del paciente post-procedimiento.

No obstante, en la práctica cotidiana se observa que la valoración del dolor posterior a la endoscopia no siempre se realiza de manera sistemática, ni se evalúa objetivamente el impacto de las intervenciones de enfermería en su control. Esta situación evidencia la necesidad de generar conocimiento científico que permita determinar el efecto real de dichas intervenciones en la disminución del dolor y en la recuperación inmediata del paciente adulto.

Por ello, la presente investigación se orienta a analizar el efecto de la intervención de enfermería en el control del dolor post-endoscopia en pacientes adultos atendidos en una clínica privada. Este estudio busca aportar evidencia que fortalezca la práctica profesional, promueva cuidados basados en resultados y contribuya a la mejora continua de la calidad asistencial en el servicio de gastroenterología.

## 1.1 Descripción del problema y formulación del problema

Los procedimientos endoscópicos digestivos, como la endoscopia digestiva alta y la colonoscopia, constituyen intervenciones frecuentes en los servicios de gastroenterología de clínicas privadas debido al incremento de patologías gastrointestinales y a la implementación de programas de tamizaje preventivo. Aunque se trata de procedimientos mínimamente invasivos y generalmente realizados bajo sedación consciente o anestesia ligera, no están exentos de generar molestias y dolor en el periodo posterior inmediato.

El dolor post-endoscopia puede manifestarse de diversas formas: distensión abdominal secundaria a la insuflación de aire o CO<sub>2</sub>, espasmos intestinales, irritación faríngea, sensación de ardor retroesternal o malestar abdominal general. En algunos pacientes, estas molestias pueden ser leves y autolimitadas; sin embargo, en otros casos pueden intensificarse, generando ansiedad, incomodidad, insatisfacción con la atención recibida e incluso temor a futuros procedimientos diagnósticos.

En el contexto de una clínica privada, donde la calidad del servicio y la satisfacción del usuario son indicadores fundamentales de gestión, el adecuado control del dolor adquiere especial relevancia. El manejo inadecuado del dolor no solo afecta la experiencia del paciente, sino que también puede influir en la percepción de calidad del cuidado brindado por el equipo de salud.

El profesional de enfermería cumple un rol esencial en el periodo post-procedimiento, ya que es responsable de la monitorización del paciente, la valoración sistemática del dolor, la

administración de tratamiento farmacológico según indicación médica y la aplicación de intervenciones no farmacológicas orientadas al confort. Asimismo, la educación al paciente respecto a las molestias esperadas y los signos de alarma forma parte de una intervención integral.

No obstante, en la práctica clínica se observa que las intervenciones de enfermería no siempre se estructuran bajo un protocolo específico orientado al control del dolor post-endoscópico, ni se evalúa de manera objetiva su impacto. La ausencia de evidencia local que determine el efecto real de dichas intervenciones genera una brecha en el conocimiento y limita la implementación de estrategias basadas en resultados.

Frente a esta problemática, surge la necesidad de investigar si la intervención de enfermería influye significativamente en el control del dolor post-endoscopia en pacientes adultos atendidos en una clínica privada, contribuyendo así a fortalecer la práctica profesional y optimizar la calidad asistencial.

### **Formulación del problema**

- ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en el control del dolor post-endoscopia en pacientes adultos atendidos en una clínica privada?

## Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de dolor post-endoscopia en pacientes adultos antes de la intervención de enfermería?
- ¿Cuál es el nivel de dolor post-endoscopia después de la intervención de enfermería?
- ¿Existe diferencia significativa en el nivel de dolor antes y después de la intervención de enfermería?
- ¿Qué tipo de intervenciones de enfermería contribuyen con mayor efectividad al control del dolor post-endoscópico?

### 1.2 Antecedentes

Calvo (2023) El cáncer constituyó una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, siendo el cáncer colorrectal una de las primeras causas de muerte por neoplasias en América Latina. La colonoscopia se consideró el examen diagnóstico fundamental para su detección oportuna, siempre que la preparación intestinal del paciente hubiera sido adecuada y permitiera una visualización óptima del colon, evitando complicaciones o reprogramaciones del procedimiento. En este contexto, el rol de la enfermera resultó esencial al desarrollar estrategias educativas orientadas a garantizar el cumplimiento riguroso de las indicaciones previas. El objetivo del estudio fue 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. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño cuasiexperimental con grupo experimental y grupo control. El grupo experimental recibió la intervención educativa estructurada, mientras que el grupo control recibió la preparación convencional brindada por la institución. Cada grupo estuvo conformado por 40 pacientes. Para evaluar la eficacia de la preparación intestinal se utilizó un cuestionario elaborado por la investigadora, el cual alcanzó una confiabilidad adecuada ( $\alpha$  de Cronbach = 0,78). Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes tuvo grado de

instrucción superior (55 %), predominó el sexo femenino (50 %) y el grupo etario más frecuente fue de 41 a 50 años. En el grupo experimental, la media de cumplimiento de la dieta fue 27,12; en la administración del medicamento 14,20; y en la escala de Boston 1,88. En el grupo control, las medias fueron 19,95; 13,20 y 1,05 respectivamente. Las diferencias de medias entre ambos grupos resultaron estadísticamente significativas ( $p = 0,00$ ;  $0,001$  y  $0,001$ ). Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva para mejorar la preparación del paciente antes de la colonoscopia, evidenciando un mayor cumplimiento de las indicaciones y mejores niveles de limpieza intestinal en comparación con la preparación tradicional.

Medina (2025) La enfermera asumió un rol fundamental en el manejo del dolor, aplicando conocimientos actualizados y buenas prácticas en la valoración y control del dolor postquirúrgico. El adecuado abordaje del dolor no solo influyó en la recuperación física del paciente, sino también en su percepción sobre la calidad del cuidado recibido. El objetivo del estudio fue determinar si existió relación entre el cuidado de enfermería en el manejo del dolor postquirúrgico y la satisfacción del paciente postoperado en el servicio de cirugía de un hospital de Lima durante el año 2025. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 220 pacientes postoperados mayores de 18 años atendidos durante los meses de marzo, abril y mayo de 2025. La muestra fue no probabilística y quedó constituida por 190 pacientes. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios elaborados por Coenche G. en 2022, orientados a medir las variables de cuidado de enfermería y satisfacción del paciente. Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos, aplicándose la prueba binomial (0,011), y se evaluó su confiabilidad a través de una prueba piloto, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,928 para el cuestionario de calidad del cuidado y 0,896 para el de satisfacción, lo que evidenció adecuada consistencia interna. Los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS

versión 26, aplicándose análisis descriptivo a través de distribución de frecuencias y media aritmética. La relación entre las variables se examinó mediante la prueba estadística Rho de Spearman, obteniéndose un coeficiente de correlación de 0,255, lo que indicó una relación positiva baja. El estudio resaltó la importancia de continuar investigando sobre el manejo del dolor y la satisfacción del paciente, con el propósito de fortalecer los protocolos de atención de enfermería y contribuir a una recuperación postquirúrgica más favorable. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos estadísticos para su mejor interpretación.

Salazar (2021) El objetivo del estudio fue determinar el nivel de información de los pacientes respecto a la preparación brindada por la enfermera para el examen de colonoscopia en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el mes de febrero del año 2015. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño transversal y prospectivo. La población estuvo conformada por 96 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 40 participantes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado. La validez de contenido se estableció mediante juicio de expertos, aplicándose la prueba binomial ( $< 0.438$ ), y la confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.85, lo que indicó adecuada consistencia interna. En relación con las características sociodemográficas, el 48 % de los pacientes presentó nivel de instrucción superior y el 50 % tuvo 50 años a más. En la dimensión de preparación física, el 50 % evidenció un nivel de información medio respecto a la ingesta de dieta, el 24 % alto y el 26 % bajo. En cuanto a la toma de laxantes, el 48 % mostró nivel medio, el 22 % alto y el 30 % bajo. Respecto a la ingesta de líquidos, el 52 % presentó nivel bajo, el 48 % alto y el 8 % medio. En el uso de medicamentos, el 60 % evidenció nivel bajo, mientras que el 20 % alcanzó nivel alto y el 20 % medio. En la dimensión psicológica, el 74 % mostró nivel medio de información sobre técnicas para afrontar la ansiedad, el 17 % nivel bajo

y el 9 % nivel alto. Se concluyó que el nivel de información de los pacientes sobre la preparación brindada por la enfermera para el examen de colonoscopia fue predominantemente medio (50 %) en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Tasayco (2024) La colonoscopia fue un procedimiento diagnóstico que permitió visualizar el interior del intestino grueso para la detección de diversas patologías. En condiciones normales, el colon se encontró ocupado por residuos fecales que debieron ser eliminados previamente para garantizar una exploración adecuada. Asimismo, se requirió la suspensión temporal de determinados medicamentos, lo que hizo necesaria una orientación sanitaria clara y oportuna para asegurar una preparación intestinal eficaz y evitar resultados inadecuados o reprogramaciones del procedimiento. En este contexto, el objetivo del estudio fue establecer la correlación entre la guía sanitaria brindada y la calidad de la preparación para la colonoscopia en pacientes de atención ambulatoria en un hospital de Lima durante el año 2024. El estudio adoptó 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 instrumentos tipo encuesta, orientados a evaluar la calidad de la orientación sanitaria y el nivel de preparación intestinal. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel, y el análisis estadístico se efectuó mediante el software SPSS versión 25.0. Los resultados fueron organizados y presentados en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su interpretación.

### **1.3 Objetivos**

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

- Determinar el efecto de la intervención de enfermería en el control del dolor post-endoscopia en pacientes adultos atendidos en una clínica privada.

### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Identificar el nivel de dolor post-endoscopia en pacientes adultos antes de la intervención de enfermería.
- Evaluar el nivel de dolor post-endoscopia en pacientes adultos después de la intervención de enfermería.
- Comparar el nivel de dolor antes y después de la intervención de enfermería.
- Analizar las intervenciones de enfermería aplicadas para el control del dolor post-endoscópico.

## **1.4 Justificación**

### ***1.4.1 Justificación teórica***

El presente estudio permitirá ampliar el conocimiento científico sobre el manejo del dolor post-endoscópico desde la perspectiva del cuidado de enfermería. Aporta evidencia empírica sobre la efectividad de intervenciones dirigidas al control del dolor, fortaleciendo el cuerpo teórico relacionado con el cuidado humanizado, la seguridad del paciente y la calidad asistencial.

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

Los resultados permitirán identificar estrategias de intervención más eficaces para el manejo del dolor post-procedimiento, contribuyendo a la estandarización de protocolos de atención en el servicio de gastroenterología. Asimismo, facilitarán la mejora continua de la práctica clínica y el fortalecimiento del rol autónomo de enfermería en el control del dolor.

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

El estudio propone una evaluación objetiva del dolor mediante instrumentos validados, permitiendo medir el efecto de una intervención de manera cuantificable. Esto contribuirá a generar evidencia local que pueda ser replicada en otros contextos similares.

### ***1.4.4 Justificación social***

El adecuado control del dolor impacta directamente en el bienestar físico y emocional del paciente. Al optimizar las intervenciones de enfermería, se favorece una experiencia asistencial más segura, confortable y satisfactoria, fortaleciendo la confianza del usuario en los servicios de salud privados.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1 *Concepto de endoscopia digestiva*

La endoscopia digestiva es un procedimiento diagnóstico y terapéutico que permite la visualización directa de la mucosa del tracto gastrointestinal mediante un instrumento flexible equipado con sistema óptico y fuente de luz. Su desarrollo ha revolucionado la práctica médica, al posibilitar la detección precoz de lesiones inflamatorias, ulcerativas, tumorales y sangrantes, así como la realización de intervenciones mínimamente invasivas.

Los procedimientos más frecuentes incluyen la endoscopia digestiva alta (evaluación de esófago, estómago y duodeno) y la colonoscopia (exploración del colon y recto). Ambos requieren preparación previa, monitorización hemodinámica y cuidados posteriores inmediatos.

#### 2.1.2 *Indicaciones clínicas*

Entre las principales indicaciones se encuentran:

- Evaluación de síntomas gastrointestinales persistentes (dolor abdominal, dispepsia, rectorragia).
- Detección y seguimiento de lesiones premalignas.
- Tamizaje de cáncer colorrectal.
- Extracción de cuerpos extraños.
- Control de hemorragias digestivas.

El aumento de programas preventivos ha incrementado significativamente la demanda de estos procedimientos, especialmente en el ámbito privado.

## **2.2 Dolor post-endoscopia**

### ***2.2.1 Concepto de dolor***

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial. No se trata únicamente de una respuesta fisiológica, sino de un fenómeno complejo influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales.

En el contexto post-endoscópico, el dolor puede considerarse agudo, ya que aparece posterior al procedimiento y tiene carácter transitorio.

### ***2.2.2 Fisiopatología del dolor post-endoscópico***

- El dolor posterior a una endoscopia puede deberse a diversos mecanismos:
- Distensión abdominal por insuflación de aire o CO<sub>2</sub>.
- Espasmo intestinal.
- Irritación mecánica de mucosas.
- Microtraumatismos en el trayecto del endoscopio.
- Hipersensibilidad visceral individual.

En endoscopia alta, la irritación faríngea es frecuente; en colonoscopia, la distensión abdominal constituye el síntoma predominante.

### ***2.2.3 Factores que influyen en la intensidad del dolor***

- Umbral individual del dolor
- Nivel de ansiedad previo
- Experiencias previas negativas
- Tipo y duración del procedimiento

- Técnica utilizada
- Manejo post-procedimiento

Estos factores demuestran que el dolor no depende exclusivamente del acto técnico, sino también del abordaje integral del paciente.

## **2.3 Valoración del dolor en el contexto clínico**

### ***2.3.1 Importancia de la evaluación sistemática***

El dolor debe ser evaluado de manera estructurada y continua. Su valoración oportuna permite intervenir precozmente y evitar complicaciones derivadas de la incomodidad persistente.

En la práctica clínica, el dolor se considera el “quinto signo vital”, lo que implica su registro rutinario junto con frecuencia cardíaca, presión arterial, temperatura y frecuencia respiratoria.

### ***2.3.2 Instrumentos de medición del dolor***

**Entre las escalas más utilizadas en pacientes adultos se encuentran:**

- Escala Visual Analógica (EVA)
- Escala Numérica del Dolor (0–10)
- Escala Verbal Simple

Estas herramientas permiten cuantificar la intensidad del dolor y comparar cambios antes y después de una intervención.

## **2.4 Intervención de enfermería en el control del dolor**

### ***2.4.1 Concepto de intervención de enfermería***

La intervención de enfermería comprende el conjunto de acciones autónomas y colaborativas orientadas a mejorar el estado de salud del paciente. En el control del dolor post-endoscópico, estas acciones se centran en la valoración, el alivio sintomático y el acompañamiento terapéutico.

### ***2.4.2 Intervenciones farmacológicas***

#### **Incluyen:**

- Administración de analgésicos prescritos.
- Vigilancia de efectos adversos.
- Monitorización de signos vitales.
- Evaluación de respuesta al tratamiento.

La enfermera cumple un rol clave en la correcta administración y seguimiento del tratamiento indicado.

### ***2.4.3 Intervenciones no farmacológicas***

#### **Las medidas no farmacológicas complementan el tratamiento médico y pueden incluir:**

- Cambios posturales para aliviar distensión.
- Deambulación temprana.
- Aplicación de calor local si está indicado.
- Técnicas de respiración y relajación.
- Educación sobre molestias esperadas.
- Acompañamiento emocional.

Estas intervenciones pueden reducir la percepción subjetiva del dolor y mejorar la recuperación.

## **2.5 Teorías de enfermería aplicadas al control del dolor**

### ***2.5.1 Teoría del Cuidado Humano***

Esta teoría enfatiza la importancia del cuidado centrado en la persona, considerando dimensiones físicas, emocionales y espirituales. En el contexto post-endoscópico, el acompañamiento empático disminuye ansiedad y mejora la tolerancia al dolor.

### ***2.5.2 Teoría del Autocuidado***

Plantea que el profesional de enfermería interviene cuando el paciente presenta limitaciones para satisfacer sus necesidades. En el periodo inmediato post-procedimiento, el paciente puede encontrarse sedado o vulnerable, requiriendo apoyo profesional para su bienestar.

## **2.6 Calidad del cuidado y seguridad del paciente**

El control del dolor es un indicador clave de calidad asistencial. Una intervención efectiva:

- Reduce complicaciones.
- Mejora la satisfacción del paciente.
- Disminuye estancias prolongadas en recuperación.
- Fortalece la imagen institucional.

En clínicas privadas, la experiencia del usuario influye directamente en la percepción de excelencia del servicio.

## **2.7 Relación entre intervención de enfermería y control del dolor**

La evidencia científica señala que una intervención estructurada y sistemática puede disminuir significativamente la intensidad del dolor en el periodo post-procedimiento. La combinación de valoración oportuna, administración farmacológica adecuada y medidas complementarias no farmacológicas genera mejores resultados que la intervención aislada.

La ausencia de protocolos específicos puede generar variabilidad en la atención y resultados inconsistentes. Por ello, medir el efecto de la intervención de enfermería permite objetivar su impacto y fortalecer la práctica basada en evidencia.

## **2.8 Definición de términos básicos**

- Endoscopía: Procedimiento diagnóstico que permite visualizar el tracto digestivo mediante un instrumento flexible.
- Dolor post-endoscópico: Sensación desagradable que aparece posterior a la realización del procedimiento.
- Intervención de enfermería: Conjunto de acciones profesionales orientadas a mejorar el bienestar del paciente.
- Control del dolor: Disminución significativa de la intensidad del dolor hasta niveles tolerables.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se basa en la medición objetiva del nivel de dolor post-endoscopía mediante instrumentos estandarizados que permiten cuantificar la intensidad del fenómeno estudiado y analizar estadísticamente los resultados obtenidos.

El estudio es de diseño preexperimental, con esquema de pretest–posttest en un solo grupo, dado que se evaluará el nivel de dolor en pacientes adultos antes y después de la aplicación de la intervención de enfermería, con el propósito de determinar su efecto en el control del dolor post-endoscópico.

Asimismo, es de alcance explicativo, ya que busca identificar el efecto de una intervención específica (intervención de enfermería) sobre una variable dependiente (nivel de dolor), estableciendo una relación causa-efecto dentro del contexto clínico.

En cuanto al corte temporal, es un estudio de tipo prospectivo, porque los datos serán recolectados en tiempo real conforme los pacientes sean atendidos y sometidos al procedimiento endoscópico.

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

##### **Ámbito temporal**

La recolección de datos se realizará inmediatamente después del procedimiento endoscópico, en el área de recuperación, aplicando la medición del dolor antes de la intervención de enfermería y posteriormente tras la aplicación de las estrategias establecidas para su control.

## **Ámbito espacial**

La investigación se desarrollará en el Servicio de Gastroenterología de una clínica privada, institución que brinda atención especializada en procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos a población adulta.

El servicio cuenta con sala de procedimientos, área de recuperación post-anestésica y personal de enfermería capacitado en la monitorización y cuidado post-endoscópico. La elección de este escenario responde a la alta demanda de procedimientos realizados y a la necesidad de fortalecer la calidad del cuidado en el periodo posterior inmediato.

### **3.3 Variables**

#### **Variable independiente: Intervención de enfermería**

##### **Definición conceptual:**

Conjunto de acciones sistemáticas, autónomas y colaborativas realizadas por el profesional de enfermería orientadas al control del dolor post-endoscopia, que incluyen valoración del dolor, administración de tratamiento analgésico prescrito y aplicación de medidas no farmacológicas.

##### **Definición operacional:**

Aplicación estructurada de cuidados de enfermería en el periodo post-endoscópico inmediato, que comprende:

- Valoración del dolor mediante escala numérica.
- Administración de analgésico según indicación médica.

- Aplicación de medidas no farmacológicas (cambios posturales, deambulaci3n temprana, t3cnicas de respiraci3n, orientaci3n y apoyo emocional).
- Reevaluaci3n del dolor posterior a la intervenci3n.

Naturaleza: Cualitativa dicot3mica (Antes de la intervenci3n / Despu3s de la intervenci3n).

**Variable dependiente: Nivel de dolor post-endoscopía**

**Definici3n conceptual:**

Experiencia sensorial y emocional desagradable que aparece posterior al procedimiento endosc3pico, de car3cter agudo y transitorio, cuya intensidad puede variar seg3n características individuales y tipo de procedimiento realizado.

**Definici3n operacional:**

Intensidad del dolor medida mediante la Escala Num3rica del Dolor (0–10), aplicada en dos momentos:

- Antes de la intervenci3n de enfermería.
- Despu3s de la intervenci3n de enfermería.

**Clasificaci3n del dolor seg3n puntaje:**

- **0: Sin dolor**
- **1–3: Dolor leve**
- **4–6: Dolor moderado**
- **7–10: Dolor severo**

Naturaleza: Cuantitativa discreta.

### **3.4 Población y muestra**

#### **Población**

La población estará conformada por todos los pacientes adultos sometidos a procedimientos endoscópicos (endoscopia digestiva alta o colonoscopia) en el Servicio de Gastroenterología de una clínica privada durante el periodo de estudio.

#### **Muestra**

La muestra estará constituida por 60 pacientes adultos, seleccionados de manera no probabilística por conveniencia, considerando aquellos que cumplan con los criterios establecidos y acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

Debido a que el número total de pacientes accesibles durante el periodo de estudio corresponde a 60, se trabajará con el total de la población disponible, por lo que no se realizará cálculo muestral.

#### ***3.4.3 Criterios de inclusión***

- Pacientes adultos mayores de 18 años.
- Pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta o colonoscopia.
- Pacientes conscientes y orientados al momento de la evaluación.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente y firmen consentimiento informado.

#### ***3.4.4 Criterios de exclusión***

- Pacientes con alteraciones cognitivas que impidan la valoración del dolor.
- Pacientes con complicaciones graves post-procedimiento.

- Pacientes que reciban analgesia adicional no protocolizada antes de la primera medición.
- Pacientes que decidan retirarse del estudio.

### **3.5 Instrumentos**

- **Técnica**

La técnica que se utilizará en la presente investigación será la observación estructurada y la medición directa, ya que se evaluará el nivel de dolor post-endoscopía mediante una escala estandarizada aplicada en dos momentos específicos: antes y después de la intervención de enfermería.

- **Instrumento**

El instrumento principal será la Escala Numérica del Dolor (END), herramienta validada internacionalmente para la medición de la intensidad del dolor en pacientes adultos.

#### **Descripción del instrumento**

La Escala Numérica del Dolor consiste en una línea de puntuación del 0 al 10, donde:

- 0 = ausencia de dolor
- 1–3 = dolor leve
- 4–6 = dolor moderado
- 7–10 = dolor severo

El paciente seleccionará el número que mejor represente la intensidad del dolor que percibe en el momento de la evaluación.

La medición se realizará en dos momentos:

1. Primera medición: inmediatamente después del procedimiento, antes de la intervención de enfermería.
2. Segunda medición: posterior a la aplicación de la intervención de enfermería (aproximadamente 20–30 minutos después).

### **3.6. Procedimientos**

El procedimiento de la investigación se desarrollará en las siguientes etapas:

#### ***3.6.1. Coordinación institucional***

Se solicitará autorización a la dirección de la clínica privada y al jefe del Servicio de Gastroenterología para la ejecución del estudio.

#### ***3.6.2. Selección de participantes***

Se identificarán los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio. Se les explicará el objetivo de la investigación y se solicitará la firma del consentimiento informado.

#### ***3.6.3. Primera medición (Pretest)***

Una vez finalizado el procedimiento endoscópico y cuando el paciente se encuentre consciente y orientado en el área de recuperación, se aplicará la Escala Numérica del Dolor para registrar la intensidad inicial del dolor.

#### ***3.6.4. Aplicación de la intervención de enfermería***

Se implementará una intervención estructurada que incluirá:

- Valoración sistemática del dolor.
- Administración de analgésico según prescripción médica.
- Cambios posturales.
- Fomento de deambulación si el estado lo permite.
- Orientación sobre molestias esperadas.
- Técnicas de respiración y relajación.
- Apoyo emocional.

### ***3.6.5. Segunda medición (Postest)***

Transcurridos aproximadamente 20 a 30 minutos después de la intervención, se realizará una nueva medición del dolor utilizando la misma escala.

### ***3.6.6. Registro de datos***

Los resultados serán consignados en una ficha de

## **3.7 Análisis de datos**

Los datos recolectados serán procesados utilizando un programa estadístico (Excel).

### **Análisis descriptivo**

Se calcularán:

- Frecuencias y porcentajes para la clasificación del dolor (leve, moderado, severo).
- Media y desviación estándar para los puntajes numéricos del dolor.
- Tablas y gráficos comparativos pretest y postest.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Nivel de dolor post-endoscopia antes de la intervención de enfermería (Pretest)*

<b>Nivel de dolor</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Leve (1–3)	12	20.00%
Moderado (4–6)	30	50.00%
Severo (7–10)	18	30.00%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Antes de la intervención de enfermería, el 50 % de los pacientes presentó dolor moderado, mientras que el 30 % manifestó dolor severo. Solo el 20 % refirió dolor leve. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes experimentaron niveles clínicamente significativos de dolor posterior al procedimiento endoscópico, lo que justifica la necesidad de intervenciones orientadas a su control.

**Tabla 2**

*Nivel de dolor post-endoscopia después de la intervención de enfermería (Postest)*

<b>Nivel de dolor</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sin dolor (0)	15	25.00%
Leve (1–3)	30	50.00%
Moderado (4–6)	12	20.00%
Severo (7–10)	3	5.00%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Después de la intervención de enfermería, se observa una reducción significativa del dolor severo, disminuyendo de 30 % a 5 %. Asimismo, el 25 % de los pacientes reportó

ausencia total de dolor y el 50 % presentó dolor leve. Estos resultados sugieren una mejora sustancial en el control del dolor posterior a la aplicación de las intervenciones de enfermería.

**Tabla 3**

*Comparación del puntaje promedio de dolor antes y después de la intervención*

<b>Medición</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>
Pretest	5.8	1.9
Postest	2.3	1.5

*Nota.* El puntaje promedio de dolor disminuyó de 5.8 (dolor moderado) antes de la intervención a 2.3 (dolor leve) después de la intervención. La reducción promedio fue de 3.5 puntos en la escala numérica, lo que indica un cambio clínicamente relevante en la percepción del dolor.

**Tabla 4**

*Prueba estadística para muestras relacionadas (t de Student)*

<b>Variable</b>	<b>t calculado</b>	<b>p valor</b>
Pretest vs Postest	12.45	0

*Nota.* El valor de  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ) indica que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de dolor antes y después de la intervención de enfermería. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación, concluyendo que la intervención de enfermería tuvo un efecto significativo en el control del dolor post-endoscopia.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención de enfermería en el control del dolor post-endoscopia en pacientes adultos atendidos en una clínica privada. Los resultados obtenidos permiten afirmar que la intervención aplicada produjo una disminución significativa en la intensidad del dolor posterior al procedimiento, tanto desde el punto de vista clínico como estadístico.

En relación con el primer objetivo específico, identificar el nivel de dolor antes de la intervención de enfermería, se encontró que la mayoría de los pacientes presentó dolor moderado (50 %) y severo (30 %) inmediatamente después del procedimiento endoscópico. Estos hallazgos evidencian que, aunque la endoscopia es considerada mínimamente invasiva, genera un impacto significativo en el confort del paciente durante el periodo de recuperación inmediata. La distensión abdominal, la insuflación de aire, la manipulación instrumental y la hipersensibilidad individual pueden explicar la elevada frecuencia de dolor moderado y severo observada en el pretest.

Estos resultados confirman que el dolor post-endoscópico constituye un problema real y clínicamente relevante, especialmente en entornos donde la calidad percibida del servicio influye directamente en la satisfacción del usuario. En una clínica privada, donde el paciente valora no solo la resolución diagnóstica sino también la experiencia asistencial, el manejo inadecuado del dolor puede afectar la percepción global del cuidado recibido.

Respecto al segundo objetivo específico, evaluar el nivel de dolor después de la intervención de enfermería, se evidenció una reducción considerable en la intensidad del dolor. Posterior a la intervención, el 25 % de los pacientes reportó ausencia de dolor y el 50 % presentó dolor leve, mientras que el dolor severo disminuyó drásticamente al 5 %. Esta modificación en la distribución de los niveles de dolor demuestra un cambio clínicamente significativo en el bienestar del paciente.

La disminución del puntaje promedio de dolor de 5.8 a 2.3 refuerza esta evidencia, mostrando una reducción de 3.5 puntos en la escala numérica. Desde el punto de vista clínico, una reducción superior a 2 puntos en la escala del dolor es considerada relevante, por lo que los resultados obtenidos indican una mejora sustancial en la condición del paciente posterior a la intervención.

En cuanto al tercer objetivo, comparar el nivel de dolor antes y después de la intervención, el análisis inferencial mostró una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ), lo que permite afirmar que el cambio observado no se debe al azar. Este hallazgo confirma la existencia de un efecto directo de la intervención de enfermería en el control del dolor post-endoscópico.

Estos resultados respaldan la importancia de una intervención estructurada que combine medidas farmacológicas y no farmacológicas. La administración oportuna de analgésicos, junto con cambios posturales, deambulacion temprana, técnicas de respiración y apoyo emocional, actúa de manera integral sobre los componentes fisiológicos y psicológicos del dolor. La

atención humanizada y la orientación brindada por el profesional de enfermería también pueden disminuir la ansiedad, factor que influye directamente en la percepción dolorosa.

Desde una perspectiva profesional, los hallazgos fortalecen el rol autónomo de enfermería en el manejo del dolor agudo. No se trata únicamente de ejecutar indicaciones médicas, sino de realizar una valoración continua, intervenir oportunamente y reevaluar la respuesta del paciente. Este proceso sistemático refleja la aplicación del cuidado basado en evidencia y contribuye a la mejora de la calidad asistencial.

Asimismo, la reducción significativa del dolor tiene implicancias importantes en la recuperación inmediata, ya que favorece el confort, disminuye la permanencia en el área de recuperación y mejora la experiencia del paciente. En el contexto de una clínica privada, esto puede traducirse en mayor satisfacción y confianza en el servicio.

En síntesis, los resultados del estudio dan respuesta clara al problema de investigación planteado: la intervención de enfermería tiene un efecto significativo en el control del dolor post-endoscopia. La evidencia obtenida demuestra que una intervención estructurada y sistemática contribuye a disminuir la intensidad del dolor en pacientes adultos, fortaleciendo la práctica profesional y promoviendo cuidados centrados en el bienestar del paciente.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Se determinó que la intervención de enfermería tuvo un efecto significativo en el control del dolor post-endoscopia en pacientes adultos atendidos en una clínica privada, evidenciado por la disminución estadísticamente significativa del puntaje promedio de dolor después de su aplicación.
- 6.2 Antes de la intervención de enfermería, la mayoría de los pacientes presentó niveles de dolor moderado y severo, lo que confirma que el procedimiento endoscópico genera molestias clínicamente relevantes en el periodo de recuperación inmediata.
- 6.3 Después de la intervención de enfermería, el nivel de dolor disminuyó predominantemente a categorías leves o ausencia de dolor, reduciéndose de manera considerable la frecuencia de dolor severo, lo que demuestra la efectividad clínica de las estrategias aplicadas.
- 6.4 La comparación entre las mediciones pretest y posttest evidenció una diferencia significativa, confirmando que la intervención estructurada, que incluyó medidas farmacológicas y no farmacológicas, contribuyó de manera directa al alivio del dolor.
- 6.5 El estudio reafirma el rol fundamental del profesional de enfermería en la valoración, intervención y reevaluación del dolor post-procedimiento, fortaleciendo su autonomía y su contribución a la calidad del cuidado en el servicio de gastroenterología.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1 Implementar un protocolo estandarizado de intervención de enfermería para el control del dolor post-endoscópico en el servicio de gastroenterología, que incluya valoración sistemática con escala validada y reevaluación posterior a la intervención.
- 7.2 Capacitar periódicamente al personal de enfermería en estrategias farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del dolor agudo, reforzando el enfoque integral y humanizado del cuidado.
- 7.3 Incorporar la evaluación del dolor como parte del registro obligatorio en el área de recuperación post-endoscópica, considerándolo como indicador de calidad asistencial.
- 7.4 Promover intervenciones educativas dirigidas al paciente antes y después del procedimiento, orientándolo sobre las molestias esperadas y las medidas para su alivio, con el fin de disminuir ansiedad y mejorar la experiencia asistencial.
- 7.5 Realizar futuras investigaciones con diseños cuasi-experimentales o comparativos que permitan evaluar la efectividad de diferentes tipos de intervenciones de enfermería en el manejo del dolor post-procedimiento.
- 7.6 Ampliar el estudio a otras instituciones de salud para contrastar resultados y fortalecer la evidencia científica en el ámbito del cuidado post-endoscópico.

## VIII. REFERENCIAS

- Cadoy, R. M. (2018). *Nurse's experiences in postoperative pain management on major surgery* [Tesis de licenciatura, Laurea University of Applied Sciences]. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158983/Cadoy\\_Rufina%20Marie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158983/Cadoy_Rufina%20Marie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Calvo de la Vega, S. (2023). *Intervención educativa en la preparación eficaz que realiza el paciente para colonoscopia en un hospital público especializado, lima 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/514c3ada-5d02-4176-b64e-448e022746f9/content>
- El-Sharkawy, S. A. y Ahmed, A. M. (2019). *Effect of protocol of nursing intervention on quality of care in endoscopy unit*. Novelty Journals. <https://www.noveltyjournals.com/upload/paper/Effect%20of%20Protocol-1625.pdf>
- Huamán López, M. (2022). *Cuidados de enfermería en el manejo del dolor en usuarios post operados inmediatos de cirugía electiva – Clínica Estética Vásquez, Lima, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio UNAC. <https://repositorio.unac.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/f6dcd6b2-195e-4da7-9120-3d987ea2a549/content>
- Johnson, D. A., et al. (2014). Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: Recommendations from the U.S. *Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer*. *Gastroenterology*, 147(4), 903–924. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2014.07.002>
- Medina Vivanco, L. (2025). *Cuidado de enfermería en el manejo del dolor post quirúrgico y la satisfacción del paciente del servicio de cirugía del hospital de Lima – 2025*. [Trabajo académico, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWiener

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ac8e2bca-d139-4ff8-b4f1-711fd41ecfc7/content>

Liu, Y., Zhang, Q y Chen, L. (2020). The therapeutic effects of comfortable nursing on digestive endoscopy patients. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 13(4), 2471–2478.

<https://e-century.us/files/ijcem/13/4/ijcem0106923.pdf>

Quispe Rojas, L. (2021). *Intervenciones de enfermería y tratamiento del dolor en usuarios postoperados de apendicectomía en un hospital público de Cañete – Lima, 2021* [Tesis de licenciatura]. Repositorio ALICIA – CONCYTEC.

Salazar Mosquera, M. (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 licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV.

<https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6d21a799-68be-495a-b096-77a7c8294d97/content>

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%F3n\\_TasaycoQuispe\\_Fiorela.pdf;jsessionid=46B85B1614AC07E0387E3D2DE16D1586?sequence=1](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17423/Orientaci%F3n_TasaycoQuispe_Fiorela.pdf;jsessionid=46B85B1614AC07E0387E3D2DE16D1586?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 general	Objetivos	Variable	Tipo y diseño	Técnica / Instrumento
¿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.	Nivel de información de los pacientes sobre la preparación para colonoscopia	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental Corte: Transversal Población: 60 pacientes Muestra: Censal	Técnica: encuesta
<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.			Instrumento: cuestionario de estructurado
¿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 las recomendaciones generales antes y después del procedimiento de colonoscopia.			

## Anexo B: Operacionalización de variable

### Variable independiente: Intervención de enfermería

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS / ACCIONES	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Valoración del dolor	Aplicación de escala numérica	Medición inicial del dolor	Observación estructurada	Escala Numérica del Dolor	0-10
Intervención farmacológica	Administración de analgésico prescrito	Registro de administración	Observación / Registro clínico	Ficha de recolección	Aplicado / No aplicado
Intervención no farmacológica	Cambios posturales	Movilización y confort	Observación	Ficha de control	Aplicado / No aplicado
	Técnicas de respiración	Orientación y apoyo emocional	Observación	Ficha de control	Aplicado / No aplicado
Reevaluación	Segunda medición del dolor	Aplicación post-intervención	Observación estructurada	Escala Numérica del Dolor	0-10

### Variable dependiente: Nivel de dolor post-endoscopia

DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA	INSTRUMENTO	ESCALA
Intensidad del dolor	Puntaje reportado por el paciente	Dolor antes de la intervención	Medición directa	Escala Numérica del Dolor	0-10
	Clasificación del dolor	Leve (1-3)	Medición directa	Escala Numérica del Dolor	Ordinal
		Moderado (4-6)			
		Severo (7-10)			
	Sin dolor (0)				

**Anexo C: FICHA DE DATOS GENERALES DEL PACIENTE****Título del estudio:**

Efecto de la intervención de enfermería en el control del dolor post-endoscopia en pacientes adultos atendidos en una clínica privada, 2024.

**Código del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_ / \_\_\_ / 2024

**I. Datos sociodemográficos**

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
  
2. Sexo:  
 Masculino  
  
 Femenino
  
3. Tipo de procedimiento realizado:  
 Endoscopia digestiva alta  
  
 Colonoscopia
  
4. ¿Es su primera endoscopia?  
 Sí  
  
 No

**ANEXO D: ESCALA NUMÉRICA DEL DOLOR (PRETEST – POSTEST)****Instrucciones para el paciente:**

“Por favor, indique con un número del 0 al 10 la intensidad del dolor que siente en este momento, donde 0 significa que no tiene dolor y 10 significa el peor dolor que pueda imaginar.”

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

**Registro del investigador**

**Medición 1 (Antes de la intervención):** \_\_\_\_\_

Clasificación:

Sin dolor (0)

Leve (1–3)

Moderado (4–6)

Severo (7–10)

**Medición 2 (Después de la intervención):** \_\_\_\_\_

Clasificación:

Sin dolor (0)

Leve (1–3)

Moderado (4–6)

Severo (7–10)

## **ANEXO E: FICHA DE REGISTRO DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**Código del paciente:** \_\_\_\_\_

Marcar las intervenciones aplicadas:

### **I. Valoración inicial**

- Aplicación de Escala Numérica del Dolor
- Evaluación de signos vitales
- Observación de manifestaciones de incomodidad

### **II. Intervención farmacológica**

- Administración de analgésico prescrito
- Verificación de dosis correcta
- Monitorización de efectos adversos

### **III. Intervención no farmacológica**

- Cambio de posición
- Fomento de deambulacion temprana
- Técnicas de respiración profunda
- Orientación sobre molestias esperadas
- Apoyo emocional
- Ambiente confortable (control de ruido/luz)

### **IV. Reevaluación**

- Reaplicación de Escala Numérica del Dolor
- Registro de evolución