



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EFICACIA DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN LA PREPARACIÓN DE LOS
USUARIOS QUE SERÁN SOMETIDOS AL PROCEDIMIENTO DE
COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA 2024

Línea de investigación:
Salud pública

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

Autora

Pacco Pacuala, Elisa

Asesora

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2025

EFICACIA DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN LA PREPARACIÓN DE LOS USUARIOS QUE SERÁN SOMETIDOS AL PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

Rank	Fuente	Porcentaje
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Ponce Health Sciences University Trabajo del estudiante	<1 %
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
10	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.usmp.edu.pe	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EFICACIA DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN LA PREPARACIÓN DE LOS USUARIOS
QUE SERÁN SOMETIDOS AL PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA 2024

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para Optar el Título de Especialista de Enfermería en Gastroenterología y Endoscopia

Gastrointestinal

Autora

Pacco Pacuala, Elisa

Asesora

Jauregui Romero, Hilda

ORCID: 0000-0001-9981-8838

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima – Perú

2025

ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción y formulación del Problema	9
1.2. Antecedentes.....	13
1.2.1 <i>A nivel Internacional</i>	13
1.2.2 <i>A nivel Nacional</i>	15
1.2.3 <i>A nivel Local</i>	17
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1 <i>Objetivo general</i>	18
1.3.2 <i>Objetivos específicos</i>	18
1.4. Justificación	19
1.4.1 <i>Justificación Teórica</i>	19
1.4.2 <i>Justificación Metodológica</i>	19
1.4.3 <i>Justificación Práctica</i>	19
1.4.4 <i>Importancia</i>	20
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	21
III. MÉTODO	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	25

3.3.	Variables.....	25
3.4.	Población y muestra.....	25
3.5.	Instrumentos	26
3.6.	Procedimientos	27
3.7.	Ánalisis de datos.....	28
3.8.	Consideraciones éticos	28
IV.	RESULTADOS.....	30
4.1.	Pretest sin la sesión educativa	30
4.2.	Post test con la sesión educativa.....	40
4.3.	Prueba T de Student.....	50
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
VI.	CONCLUSIONES	56
VIII.	REFERENCIAS	61
IX.	ANEXOS	66
	Anexos A. Matriz de consistencia	66
	Anexos B. Operacionalización de variables	71
	Anexos C. Sesión educativa para la preparación de colonoscopia	72
	Anexos D. Instrumento de recolección de datos.....	77
	Anexos E. Confiabilidad del cuestionario	79
	Anexos F. Matriz de Datos	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 ¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento?- Respuestas sin la sesión educativa	30
Tabla 2 ¿Qué tipo de laxante debe utilizar y cuántos gramos contiene?-Respuestas sin la sesión educativa	32
Tabla 3 ¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?-Respuestas sin la sesión educativa	33
Tabla 4 ¿Con qué frecuencia debe ingerir un vaso del laxante preparado?-Respuestas sin la sesión educativa	35
Tabla 5 ¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?- Respuestas sin la sesión educativa	36
Tabla 6 ¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?- Respuestas sin la sesión educativa	38
Tabla 7 Parámetros de preparación de los usuarios que serán sometidos al procedimiento de colonoscopia- Antes de la sesión Educativa	39
Tabla 8 ¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento?- Respuestas después de la sesión educativa	41
Tabla 9 ¿Qué tipo de laxante debe utilizar y cuántos gramos contiene?-Respuestas después de la sesión educativa	42
Tabla 10 ¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?-Respuestas después de la sesión educativa.....	44
Tabla 11 ¿Con qué frecuencia debe ingerir un vaso del laxante preparado?-Respuestas después de la sesión educativa.....	45
Tabla 12 ¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?- Respuestas después de la sesión educativa	46

Tabla 13 ¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?- Respuestas después de la sesión educativa	48
Tabla 14 Parámetros de preparación de los usuarios que serán sometidos al procedimiento de colonoscopia- Despues de la sesión Educativa	49
Tabla 15 Estadísticas descriptivas de los puntajes del pretest y postest de la sesión Educativa en la Preparación para colonoscopia.....	51
Tabla 16 Resultados de la prueba t de Student para muestras emparejadas entre pretest y postest de la sesión Educativa en la Preparación para colonoscopia	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. ¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento?- Respuestas sin la sesión educativa	31
Figura 2. ¿Qué tipo de laxante debe utilizar y cuántos gramos contiene?-Respuestas sin la sesión educativa	32
Figura 3. ¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?-Respuestas sin la sesión educativa	34
Figura 4. ¿Con qué frecuencia debe ingerir un vaso del laxante preparado?-Respuestas sin la sesión educativa	35
Figura 5. ¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?-Respuestas sin la sesión educativa	37
Figura 6. ¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?- Respuestas sin la sesión educativa.	38
Figura 7. ¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento?- Respuestas después de la sesión educativa	41
Figura 8. ¿Qué tipo de laxante debe utilizar y cuántos gramos contiene?-Respuestas después de la sesión educativa.....	43
Figura 9. ¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?-Respuestas después de la sesión educativa.....	44
Figura 10. ¿Con qué frecuencia debe ingerir un vaso del laxante preparado?-Respuestas después de la sesión educativa	46
Figura 11. ¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?-Respuestas después de la sesión educativa	47

RESUMEN

Objetivo: Determinar la eficacia de una sesión educativa en la preparación para colonoscopia en usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima, 2024. **Método:** La investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel explicativo, con diseño cuasi-experimental y corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes que se sometieron al procedimiento de colonoscopia, divididos en un grupo de control y un grupo experimental. Se aplicó un pretest y un postest, cada uno con 6 preguntas de opción múltiple, mediante una encuesta validada. **Resultados:** Antes de la intervención educativa, el 73% de los usuarios presentó una preparación inadecuada y solo el 27% adecuada. Luego de la sesión educativa, la preparación adecuada se incrementó al 78%, y la inadecuada se redujo al 23%. La prueba t de Student arrojó una diferencia significativa entre el pretest y el postest ($p = 0.000$), confirmando la eficacia de la sesión educativa. **Conclusión:** La sesión educativa tuvo un impacto positivo significativo en la preparación para colonoscopia, mejorando el conocimiento y la adherencia a las indicaciones, lo que contribuye a la eficacia del procedimiento.

Palabras clave: Colonoscopia, preparación intestinal, intervención educativa, pacientes.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of an educational session in preparing for colonoscopy in users of the San Juan de Lurigancho Hospital - Lima, 2024. **Method:** The research was quantitative, applied type, explanatory level, with a quasi-experimental design and longitudinal section. The sample consisted of 80 patients who underwent the colonoscopy procedure, divided into a control group and an experimental group. A pretest and a posttest were applied, each with 6 multiple-choice questions, using a validated survey. **Results:** Before the educational intervention, 73% of users presented inadequate preparation and only 27% adequate preparation. After the educational session, adequate preparation increased to 78%, and inadequate preparation decreased to 23%. The Student t test showed a significant difference between the pretest and posttest ($p = 0.000$), confirming the effectiveness of the educational session. **Conclusion:** The educational session had a significant positive impact on colonoscopy preparation, improving knowledge and adherence to instructions, which contributes to the effectiveness of the procedure.

Keywords: Colonoscopy, bowel preparation, educational intervention, patients.

I. INTRODUCCIÓN

La preparación adecuada de los pacientes es un componente fundamental para el éxito de procedimientos médicos como la colonoscopía, clave en la prevención y diagnóstico temprano de enfermedades gastrointestinales, incluyendo el cáncer colorrectal. Sin embargo, a nivel global, el incumplimiento en la preparación para este procedimiento sigue siendo un desafío, especialmente en contextos con recursos limitados. Factores como la falta de conocimiento, materiales educativos insuficientes y carencias en los sistemas de salud contribuyen a resultados subóptimos que afectan tanto a los pacientes como a los centros asistenciales.

En países con mayor nivel de desarrollo, las intervenciones educativas multimedia han demostrado ser eficaces para aumentar la adherencia de los pacientes a las indicaciones médicas, mientras que en contextos con menos recursos, las estrategias simples y accesibles han logrado resultados prometedores. Este contraste resalta la pertinencia de ajustar las intervenciones pedagógicas a las características y necesidades particulares de cada población.

En el ámbito local, en el Hospital San Juan de Lurigancho, se observa una frecuencia significativa de reprogramaciones de colonoscopías debido a una preparación inadecuada. Esta problemática no solo incrementa los costos del sistema de salud, sino que también tiene un efecto adverso en la experiencia de los pacientes y en la efectividad del diagnóstico. En respuesta a esta situación, este estudio propone la implementación de una sesión formativa para optimizar la preparación de los pacientes y medir su impacto en los resultados clínicos y organizativos.

El presente trabajo se propone identificar la eficacia de una intervención educativa en la preparación de los pacientes para la colonoscopía, utilizando herramientas pedagógicas que faciliten la comprensión y el cumplimiento de las instrucciones. Este enfoque no solo busca optimizar los resultados clínicos, sino también aportar evidencia científica sobre la relevancia

de la formación sanitaria como medida para portenciar la calidad y accesibilidad de los servicios médicos.

1.1. Descripción y formulación del problema

Descripción del problema

A nivel global, el cáncer constituye una amenaza significativa para la salud pública. Según la OMS, en 2020 fallecieron cerca de 10 millones de personas, con el 80% de las muertes concentradas en países de bajos ingresos, donde menos del 30% tienen acceso a sistemas de salud con capacidad para brindar tratamiento adecuado, a diferencia de las naciones desarrolladas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En naciones avanzadas como Dinamarca y Estados Unidos, las estrategias educativas multimedia han incrementado en un 30% la adherencia de los pacientes a las indicaciones, superando a los métodos convencionales y subrayando el valor de las tecnologías en mejorar el cumplimiento (Keegan, 2022).

En países con economías emergentes, la escasez de recursos y la ausencia de programas educativos bien estructurados complican la preparación adecuada de los pacientes. Un estudio en Nigeria demostró que las sesiones educativas, junto con herramientas móviles, aumentaron en un 87% la adherencia a las instrucciones para colonoscopias, indicando que intervenciones sencillas y accesibles pueden mejorar considerablemente la calidad del procedimiento (Romanoff, 2024).

En el Hospital San Juan de Lurigancho, Lima, la insuficiente preparación de los pacientes ha aumentado la carga en el sistema de salud debido a reprogramaciones frecuentes. Esto impacta negativamente en la eficiencia hospitalaria y en la percepción social sobre la calidad del servicio. La implementación de sesiones educativas podría solucionar este

problema, optimizando los resultados clínicos y mejorando la experiencia del paciente (Kerry, 2024).

La preparación adecuada para procedimientos como la colonoscopía es crucial para obtener resultados médicos efectivos y una percepción satisfactoria del usuario. Un estudio en hospitales públicos de Lima evidenció que las sesiones educativas incrementan la comprensión de las indicaciones, logrando una adherencia superior al 85%. Estas estrategias no solo mejoran la eficacia del procedimiento al reducir reprogramaciones, sino que también influyen positivamente en la percepción del servicio. Métodos interactivos, como videos educativos y guías ilustradas, se destacan como especialmente útiles en escenarios con recursos limitados (Arroyo, 2024).

En hospitales con recursos limitados, la falta de programas educativos adecuados impacta negativamente en la preparación de los pacientes, incrementando reprogramaciones y costos para el sistema de salud. Un estudio en Arequipa, Perú, mostró que intervenciones educativas sencillas, como sesiones informativas con materiales accesibles y charlas personalizadas, mejoraron la preparación para colonoscopías del 65% al 85%. Estas acciones no solo optimizan los resultados clínicos, sino que también refuerzan la sostenibilidad del sistema al reducir gastos derivados de procedimientos fallidos (Calvo, 2023).

El avance tecnológico ha facilitado la adopción de herramientas accesibles que mejoran la educación en procedimientos médicos. Un estudio controlado en China resaltó el efecto positivo de aplicaciones móviles diseñadas para orientar a los usuarios en el proceso de preparación para la colonoscopía. Estas plataformas, que incluyen recordatorios, videos educativos y cuestionarios interactivos, elevaron la adherencia a las instrucciones al 87%, frente al 63% logrado con métodos convencionales. Su eficacia fue notable entre pacientes jóvenes y usuarios habituados a dispositivos móviles, disminuyendo la ansiedad y garantizando

una preparación adecuada. Esto demuestra que las herramientas digitales son una opción escalable y rentable para optimizar la calidad de los procedimientos médicos en diferentes entornos (Bizri et al., 2021).

La efectividad de las intervenciones educativas reside en su habilidad para adaptarse a las particularidades culturales, sociales y demográficas de los pacientes. En Junín, Perú, se implementó un programa educativo con materiales en lengua nativa, adaptados a las costumbres locales y al nivel de alfabetización de los participantes, logrando aumentar la preparación adecuada del 54% al 83%. Este enfoque no solo mejoró la adherencia a las indicaciones médicas, sino que además reforzó la confianza de los usuarios en el sistema sanitario. Los talleres grupales facilitaron la disolución de inquietudes y el intercambio de experiencias, promoviendo un aprendizaje colectivo y empoderando a los pacientes en su preparación. El estudio destaca la importancia de diseñar programas educativos inclusivos y adaptados a las características de cada población (Pérez, 2024).

La inadecuada preparación de los pacientes para procedimientos como la colonoscopía genera costos elevados para los sistemas de salud debido a reprogramaciones y la disminución de la eficiencia hospitalaria. Un análisis en Lima reveló que implementar sesiones educativas redujo en un 40% los costos derivados de reprogramaciones, beneficiando tanto a las instituciones como a los pacientes. Estas intervenciones también mitigaron el estrés emocional y psicológico causado por retrasos en procedimientos esenciales. Además, una mejor preparación favoreció la detección temprana de enfermedades gastrointestinales, maximizando el administración de recursos hospitalarios y optimizando los resultados clínicos. Este estudio subraya que invertir en educación médica es una medida rentable para lograr un sistema de salud más eficaz y accesible (Koet et al., 2021).

Los estudios enfatizan que la personalización de las intervenciones educativas, teniendo en cuenta las particularidades demográficas y culturales de los pacientes, es fundamental para garantizar una preparación exitosa para colonoscopías. Estos programas no solo aumentan la adherencia a las indicaciones médicas, sino que también ayudan a cerrar las brechas en el acceso a servicios de calidad, siendo especialmente relevantes en escenarios con recursos limitados (Andersen et al., 2024).

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la eficacia de una sesión educativa en la preparación para la colonoscopia en los usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho - Lima 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la preparación para la colonoscopia en el grupo experimental después de recibir la sesión educativa?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la preparación para la colonoscopia en el grupo de control (sin sesión educativa)?

¿Cómo se compara la preparación para la colonoscopia entre los usuarios del grupo experimental y los del grupo de control?

1.2. Antecedentes

1.2.1 A nivel internacional

Almalki et al. (2020), Reino Unido - "Effect of an Intensive Patient Educational Programme on the Quality of Colonoscopy Preparation", este estudio publicado en BMJ Open Gastroenterology evaluó un programa intensivo de educación dirigido por farmacéuticos para mejorar la preparación precolonoscópica del intestino. De metodología cuasi-experimental, se incluyeron 200 pacientes segmentados en grupos de intervención y control, los del grupo de intervención recibieron una educación exhaustiva sobre la importancia de la preparación intestinal adecuada, las instrucciones dietéticas y el uso de soluciones de limpieza intestinal. Los resultados mostraron que el 90% de los pacientes en el grupo educativo cumplieron con una preparación intestinal óptima, frente al 65% en el grupo control. Concluyendo que una intervención educativa dirigida por profesionales de la salud puede mejorar significativamente la adherencia a la preparación de colonoscopia y reducir la necesidad de procedimientos repetidos debido a preparaciones inadecuadas.

Krogsbøll et al. (2019), Dinamarca - "Patient Education Interventions for Improving Bowel Preparation Quality in Colorectal Screening", en esta revisión sistemática publicada en PubMed Central, los autores analizaron diferentes estudios que evaluaron intervenciones educativas para la preparación de colonoscopias en programas de detección de cáncer colorrectal. La revisión incluyó 15 estudios que evaluaron métodos como sesiones de video, folletos detallados y llamadas telefónicas de seguimiento. Los resultados indican que las intervenciones educativas mejoraron la calidad de la preparación intestinal en un promedio del 25% en comparación con los métodos convencionales, con un 80% de los pacientes mostrando una preparación óptima después de recibir educación específica. Este estudio destaca la importancia de una educación estandarizada para lograr resultados consistentes en programas de detección masiva.

Shaukat et al. (2020), Estados Unidos - "Efficacy of Multimedia Educational Tools in Colonoscopy Preparation Compliance" Publicado en American Journal of Gastroenterology, este estudio evaluó el uso de herramientas multimedia, como videos instructivos, en la preparación para colonoscopia en una muestra de 150 pacientes. Los pacientes que vieron los videos informativos en línea mostraron un aumento del 30% en el cumplimiento de las indicaciones de preparación, alcanzando una preparación adecuada en el 88% de los casos, comparado con el 58% en el grupo de control que solo recibió instrucciones escritas. Los autores concluyen que el uso de multimedia facilita la comprensión de las instrucciones y reduce errores en la preparación.

Wu et al. (2021), China - "Effectiveness of Mobile Health (mHealth) in Colonoscopy Bowel Preparation", este estudio en PLOS One exploró el uso de aplicaciones móviles para mejorar la adherencia a la preparación de colonoscopia. Los investigadores realizaron un ensayo controlado en el cual el grupo experimental usó una aplicación que les recordaba las instrucciones de preparación y proporcionaba instrucciones en video. Los resultados indicaron que el 87% de los pacientes en el grupo de mHealth completaron la preparación adecuada, en comparación con el 63% en el grupo de control. Se concluye que las aplicaciones móviles pueden constituir un recurso útil para perfeccionar el cumplimiento en la preparación, especialmente en pacientes más jóvenes y en aquellos que usan regularmente tecnología móvil.

Mahmud et al. (2020), Estados Unidos - "Effect of Text Messaging on Bowel Preparation and Appointment Attendance for Outpatient Colonoscopy: A Randomized Clinical Trial", este estudio, publicado en JAMA Network Open, exploró el impacto de mensajes de texto automatizados para mejorar la calidad de la preparación intestinal y la asistencia a las citas de colonoscopia en pacientes ambulatorios. En este ensayo clínico aleatorizado, participaron 250 pacientes, quienes fueron divididos en dos grupos: un grupo de intervención que recibió mensajes de texto recordatorios e instrucciones detalladas sobre la preparación y

un grupo de control que solo recibió las instrucciones estándar en papel. Los resultados mostraron que el 85% de los pacientes en el grupo de intervención alcanzaron una preparación intestinal adecuada en comparación con el 60% en el grupo control. Además, la tasa de asistencia a la cita mejoró en el grupo de intervención. Concluyendo así que los recordatorios por mensaje de texto son una intervención efectiva y rentable para mejorar tanto la preparación intestinal como la adherencia a las citas programadas, destacando la utilidad de los recordatorios digitales en la optimización de la calidad del procedimiento de colonoscopia.

1.2.2 A nivel nacional

Salinas (2019), Arequipa, Perú - "Clínica de Atención Médica Especializada en Gastroenterología", este estudio valoró el impacto de la educación precolonoscopía en la adherencia a las indicaciones de preparación en un centro especializado en Arequipa. Se utilizó un enfoque observacional y una escala de adherencia preestablecida. La intervención logró una adherencia del 90% en el grupo educado comparado con el 65% en el grupo no educado. El estudio concluyó que la intervención educativa es fundamental para garantizar una correcta preparación del paciente.

Calvo (2023), Arequipa, Perú - "Intervención educativa en la preparación eficaz para colonoscopia en pacientes de un hospital regional", este estudio se realizó en un hospital de Arequipa y analizó el impacto de una intervención educativa en la preparación intestinal de 100 pacientes programados para colonoscopia. Utilizando un diseño cuasi-experimental, los participantes fueron divididos en dos grupos, recibiendo el grupo de intervención una sesión educativa con instrucciones detalladas y visuales sobre el proceso de preparación. La evaluación se llevó a cabo mediante un cuestionario antes y después de la intervención, junto con una revisión de la limpieza intestinal durante el procedimiento. Resultó que el 85% de los pacientes del grupo con educación tuvo una preparación óptima en comparación con el 60% en el grupo control. Se llegó a la conclusión de que la intervención educativa es fundamental

para mejorar la adherencia y la efectividad en la preparación para procedimientos de colonoscopia.

Arroyo (2024), Cusco, Perú - "Eficacia de la educación en la preparación para colonoscopia en hospitales públicos de Cusco", este estudio cuasi-experimental se llevó a cabo en hospitales públicos de Cusco, evaluando el efecto de una intervención educativa en 80 pacientes. Los pacientes del grupo experimental participaron en una sesión educativa, la cual incluyó videos informativos y una guía escrita sobre la preparación para la colonoscopia. Se empleó una escala de adherencia para evaluar el cumplimiento de las instrucciones de preparación. Los hallazgos mostraron que el 90% de los pacientes del grupo con educación cumplió de manera adecuada las indicaciones previas al procedimiento, en contraste con el 65% en el grupo de control. Se concluye que la educación previa a la colonoscopia es esencial para una correcta preparación intestinal y reduce el riesgo de repetición del procedimiento.

Pastor (2021), Piura, Perú - "Intervención educativa para mejorar la preparación en pacientes sometidos a colonoscopia en un hospital regional", realizado en un hospital regional de Piura, este estudio empleó un diseño de investigación con un enfoque cuantitativo y cuasi-experimental. La muestra incluyó a 120 pacientes, quienes fueron divididos en dos grupos, donde el grupo experimental recibió una sesión educativa que consistía en instrucciones detalladas sobre la dieta y el uso de laxantes antes de la colonoscopia. Se utilizaron cuestionarios para medir el nivel de conocimiento y el cumplimiento de la preparación en ambos grupos. Los resultados revelaron una diferencia significativa: el 88% de los pacientes educados tuvo una preparación intestinal adecuada, comparado con el 58% en el grupo de control. Concluyeron que la educación mejora considerablemente la calidad de la preparación y facilita un procedimiento exitoso.

Pérez (2024), Junín, Perú - "Impacto de la educación en la adherencia de la preparación para colonoscopia en un hospital público", este estudio, desarrollado en Junín, Perú, se enfocó

en la implementación de un programa educativo en un hospital público para evaluar su efectividad en la preparación intestinal de pacientes. Utilizando una metodología cuasi-experimental, los autores evaluaron a 150 pacientes divididos en dos grupos. La intervención consistió en una sesión educativa con folletos explicativos y un video de instrucciones. Los hallazgos mostraron que el 83% del grupo que recibió la intervención educativa logró una preparación intestinal adecuada, mientras que solo el 54% del grupo control cumplió con los requisitos previos a la colonoscopia. El estudio concluye que las intervenciones educativas mejoran notablemente la adherencia a la preparación y aumentan la efectividad del procedimiento.

1.2.3 A nivel local

Chávez (2019), Lima, Perú - "Eficacia de guía educativa para el cumplimiento de la programación de colonoscopias en una clínica particular", en este estudio se investigó la efectividad de una sesión educativa en pacientes de una clínica de Lima. Utilizando un diseño cuasi-experimental, evaluaron a 100 pacientes divididos en un grupo control y un grupo de intervención. Se aplicó una encuesta estructurada antes y después de la intervención para medir el conocimiento sobre la preparación intestinal. Los resultados indicaron una mejora significativa en el cumplimiento de la preparación en el grupo educativo (87%) en comparación con el grupo de control (62%). Los autores concluyeron que la guía educativa mejoró sustancialmente el nivel de preparación, reduciendo la necesidad de repetir la colonoscopia debido a una preparación insuficiente.

Arroyo (2024), Lima, Perú - "Impacto de una sesión educativa en la preparación de usuarios para colonoscopia en hospitales públicos de Lima", en su estudio, Arroyo Fuentes implementó un programa de educación para 60 pacientes programados para colonoscopia en hospitales públicos de Lima. Utilizó cuestionarios y evaluaciones de cumplimiento. La preparación adecuada fue lograda en un 82% de los pacientes educados frente al 58% en el

grupo de control. Concluyeron que las intervenciones educativas mejoran la calidad del procedimiento y reducen la necesidad de procedimientos repetidos.

Calvo (2023), Lima, Perú - "Intervención educativa en la preparación eficaz para colonoscopía", este estudio cuasi-experimental incluyó 80 pacientes divididos en grupos de control e intervención. La investigación empleó cuestionarios de preparación precolonoscopía. Resultó que el 88% de los pacientes que recibieron educación lograron una preparación adecuada, mientras que solo el 60% del grupo control lo consiguió. Los autores concluyen que la intervención educativa es fundamental en la mejora de la preparación intestinal.

Pacheco y Ruiz (2023), Lima, Perú - "Educación y adherencia en la preparación para colonoscopia en el Hospital Almenara", este estudio utilizó un diseño experimental con una muestra de 100 pacientes, de los cuales el grupo que recibió la intervención educativa mostró una preparación intestinal adecuada en un 85% de los casos, en comparación con un 55% en el grupo control. La conclusión resalta la importancia de la intervención en la efectividad de la preparación.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la eficacia de una sesión educativa en la preparación para colonoscopia en relación a la preparación de los usuarios en el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la preparación de colonoscopia después de la ejecución de la sesión educativa en el grupo de control.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre la preparación de colonoscopia del grupo de control.
- Comparar la preparación de los usuarios para colonoscopia en el grupo de control.

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación teórica

Se justifica de forma teórica ya que proporcionará evidencia relevante sobre las sesiones educativas en la preparación de pacientes para procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Contribuirá al conocimiento en el área de enfermería, sistematizando información sobre el impacto de la educación en la preparación para colonoscopías, un tema clave para la mejora de los resultados clínicos. Esta investigación se enmarca en teorías sobre la educación en salud, particularmente en los modelos de intervención educativa en procedimientos médicos, y su relación con la compromiso al tratamiento y la mejora en la eficacia de los procedimientos.

1.4.2 Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio representa una valiosa contribución al campo de la investigación en salud al ser cuasi-experimental y prospectivo. Este enfoque permitirá identificar, de manera sistemática y controlada, los efectos de la intervención educativa en la mejora de la preparación de los pacientes. La aplicación del diseño cuasi-experimental y prospectivo garantiza que los resultados sean obtenidos de manera fiable, permitiendo una evaluación sólida y continua del impacto de la intervención a lo largo del tiempo.

1.4.3 Justificación práctica

La importancia práctica se encuentra en su habilidad para abordar una problemática crítica de salud, como es la preparación inadecuada de los pacientes para procedimientos diagnósticos como la colonoscopia, lo que puede afectar negativamente el diagnóstico temprano del cáncer colorrectal. La intervención educativa propuesta tiene el potencial de mejorar la preparación de los pacientes, disminuyendo las suspensiones y postergaciones de los procedimientos, lo que beneficiará a los pacientes al permitirles realizar la preparación de manera más eficaz y evitar retrasos que podrían comprometer la oportunidad de tratamiento.

Además, tendrá un impacto positivo en el ahorro de tiempo y recursos, al reducir los costos asociados con la reprogramación de procedimientos y minimizar el riesgo de errores diagnósticos derivados de una preparación inadecuada. Una vez comprobada la efectividad del programa educativo, los resultados serán compartidos con la dirección del hospital y la jefatura de enfermería para implementar la estrategia innovadora y asegurar su continuidad en la práctica institucional.

1.4.4 Importancia

La importancia reside en evaluar cómo una sesión educativa puede mejorar significativamente la preparación de los usuarios que serán sometidos a un procedimiento de colonoscopia, asegurando así resultados diagnósticos más precisos y reduciendo la necesidad de repetir el procedimiento. Además, este estudio contribuye al desarrollo de estrategias educativas efectivas en el ámbito hospitalario, promoviendo una mejor experiencia del paciente, mayor cumplimiento de las indicaciones médicas y optimización de recursos en el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima. Los hallazgos podrán ser aplicados en otros contextos hospitalarios, fortaleciendo la calidad del cuidado en salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Se construyen sobre las variables definidas: sesión educativa como variable independiente y procesos aplicados como variable dependiente. Ambas variables se desarrollan considerando las dimensiones establecidas y se fundamentan en literatura científica actual.

2.1.1. *Variable independiente:*

Sesión Educativa en la Preparación para Colonoscopía

Dimensión: Ejecución de la Sesión Educativa

Definición y Fundamentación: La sesión educativa es una herramienta clave en la educación en salud. Su objetivo es proporcionar a los pacientes la información y las habilidades necesarias para cumplir correctamente con los pasos de preparación intestinal. Según Guo et al. (2020), las intervenciones educativas son altamente efectivas para mejorar la comprensión y adherencia a las indicaciones médicas, lo que resulta en una preparación intestinal adecuada para la colonoscopía.

Estrategias de ejecución:

Formatos de entrega:

- a) Para Chang et al. (2019), los materiales visuales, como videos educativos o folletos ilustrados, han demostrado ser altamente efectivos para poblaciones diversas.
- b) Para Chang et al. (2019), las llamadas telefónicas previas al procedimiento ayudan a reforzar las instrucciones y resolver dudas específicas.

Impacto en el paciente:

Mohamed et al. (2023) identificaron que las sesiones educativas mejoran significativamente el conocimiento y la satisfacción de los pacientes, lo que facilita la correcta ejecución de las indicaciones.

Sustento teórico:

El Modelo de Creencias de Salud (*Health Belief Model*) explica cómo la percepción de riesgo y los beneficios motivan a los pacientes a adherirse a las recomendaciones de preparación (Mohamed et al., 2023).

2.1.2. *Variable dependiente*

Procesos Aplicados

Dimensión: Procesos Aplicados

Definición y Fundamentación: Los procesos aplicados comprenden las acciones realizadas por los pacientes tras recibir la información educativa, como la preparación dietética, el consumo de laxantes y el cumplimiento de los tiempos recomendados. Según Guo et al. (2020), las intervenciones educativas mejoran significativamente estos procesos, reduciendo la tasa de reprogramaciones y procedimientos incompletos.

Elementos fundamentales de los procesos aplicados:

Cumplimiento de las instrucciones:

Para Chang et al. (2019), encontraron que los pacientes que reciben sesiones educativas tienen mayores tasas de éxito en la preparación, con puntajes más altos en la Escala de Boston para limpieza intestinal.

Evaluación de la calidad:

Para Chang et al. (2019) la Escala de Boston mide la calidad de la limpieza intestinal y ha sido utilizada en estudios para validar el impacto de las sesiones educativas. Los puntajes más altos están asociados con intervenciones educativas bien ejecutadas.

Sustento teórico:

Para Chang et al. (2019) “La Teoría del Aprendizaje de Kolb” propone que el aprendizaje experiencial y la práctica reiterativa son esenciales para garantizar la correcta aplicación de procesos complejos.

2.1.3. Relación entre las variables

Los estudios analizados sugieren que la ejecución adecuada de sesiones educativas influye directamente en la correcta aplicación de los procesos, mejorando los resultados del procedimiento de colonoscopía. Las intervenciones personalizadas, basadas en evidencia, son fundamentales para garantizar el éxito del tratamiento.

Colonoscopy preparation and educational efficacy

La colonoscopia es un procedimiento clave en la prevención del cáncer colorrectal, y su éxito depende de la preparación adecuada del paciente. Un estudio reveló que la implementación de sesiones educativas realizadas por personal de enfermería aumentó significativamente la efectividad de la preparación intestinal en pacientes sometidos a colonoscopias, mejorando tanto los resultados diagnósticos como la eficiencia del procedimiento. Estas sesiones incluyeron información detallada y materiales de apoyo diseñados para fomentar la adherencia del paciente.

Importancia de la preparación personalizada

La preparación personalizada, basada en sistemas multimedia y el acceso a plataformas en la nube, ha demostrado ser efectivo para mejorar la adherencia a las pautas de preparación

para colonoscopias. Un estudio piloto destacó cómo el uso de tecnologías adaptadas a las necesidades individuales de los pacientes ayudó a reducir errores comunes en la preparación y mejoró la experiencia general del procedimiento (Benjamin, 2020).

Intervenciones educativas basadas en teorías

Las intervenciones diseñadas según modelos teóricos, como el *Health Belief Model*, permiten un enfoque estructurado para abordar las barreras percibidas por los pacientes durante la preparación para colonoscopias. Este marco teórico enfatiza la autoeficacia y los beneficios percibidos, promoviendo así un cambio de comportamiento efectivo en el contexto de la preparación para procedimientos médicos (Sakineh, 2020).

Relación entre educación y calidad de preparación

La integración de sesiones educativas previas a la colonoscopia ha mostrado beneficios claros en la mejora de los indicadores de calidad del procedimiento, como la tasa de detección de adenomas (ADR). Este enfoque fomenta una mayor preparación del paciente y un cumplimiento riguroso de las indicaciones médicas, optimizando los resultados clínicos (Causadaat al., 2020).

Personalización y evaluación continua

El uso de intervenciones educativas personalizadas y en sesiones grupales ha probado ser una táctica eficaz no solo para aumentar la adherencia, sino también para mejorar las tasas de preparación intestinal óptima. Los programas de educación grupal permiten a los pacientes compartir experiencias y dudas, lo que fortalece el aprendizaje y la confianza en el procedimiento (Koet et al., 2021).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Se adoptó un diseño cuasi-experimental, prospectivo y comparativo. Este diseño implica la asignación de dos grupos: un grupo de intervención que recibió una sesión educativa sobre preparación para colonoscopía y un grupo control que usará el método convencional. El enfoque prospectivo asegura que los datos se recopilen tras la planificación del estudio, permitiendo observar los efectos futuros de la intervención. Además, se complementará con una revisión bibliográfica retrospectiva para analizar información relevante de investigaciones previas (Hernández et al., 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

Se programó para desarrollarse entre noviembre y diciembre de 2024. El contexto espacial fue el Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en la Av. Canto Grande s/n, entre los paraderos 11 y 12 del distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima, Perú. Este hospital, clasificado como nivel II de atención primaria, pertenece a la red del Ministerio de Salud (MINSA) y se distingue por brindar servicios accesibles y de calidad. Su labor está enfocada en atender a poblaciones vulnerables, reflejando un compromiso con la atención integral de los habitantes locales y las comunidades circundantes.

3.3. Variables

- **Variable Independiente:** Sesión educativa en la preparación para colonoscopia
Dimensión: Ejecución de la sesión educativa.
- **Variable Dependiente:** Procesos aplicados.
Dimensión: Procesos aplicados.

3.4. Población y muestra

Población: La población objeto de este análisis se define según Hernández et al. (2014), como un grupo limitado de individuos con características comunes, estará conformada por 80 pacientes que se sometieron al procedimiento de colonoscopía en el servicio de Endoscopía del Hospital San Juan de Lurigancho. Para asegurar la validez del estudio, solo se incluirán aquellos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes de 20 a 80 años de Edad.
- Los pacientes que participen con su familiar en todo el proceso de la preparación previa.
- Capacidad auditiva buena.
- Conocimiento adecuado del idioma español.
- Pacientes que acuden a este procedimiento por primera vez.

Criterios de exclusión

- Pacientes con iliostomía, colostomía, fistula rectovaginal o tumores en el recto que obstruyan el canal rectal.
- Pacientes que sean analfabetos o que no tengan un entendimiento claro del idioma español.

Muestra: La muestra estará conformada por 80 pacientes que participaron en el procedimiento de colonoscopía en el servicio de Endoscopía del Hospital San Juan de Lurigancho. Esto implica que la muestra será de tipo censal, incluyendo a la totalidad de los pacientes que cumplan con los criterios de selección definidos para el estudio.

3.5. Instrumentos

Las técnicas y los instrumentos que se emplearán para determinar la eficacia de una sesión educativa en la preparación para colonoscopía incluyen:

Técnica: Encuesta - Cuestionario

Instrumento: Se aplicará una sesión educativa que brindará a los usuarios para explicar el proceso, con el fin de educarlos y resolver sus dudas. Además, se aplicará un cuestionario de 6 preguntas objetivas para evaluar la comprensión de los usuarios sobre la información proporcionada en la sesión.

Población: Pacientes que se sometieron a la prueba diagnóstica de colonoscopía en el servicio de Endoscopia

Lugar: Fue aplicado en el hospital San Juan de Lurigancho

Tiempo de llenado: 45 min

Dimensiones: 2 dimensiones

- Dimensión 1: Se aplica un día antes del examen
- Dimensión 2: Se aplica el día del examen

Alternativas de respuesta: 4 alternativas

- Pregunta 1,2,3,5: 4 puntos
- Pregunta 4: 3 puntos
- Pregunta 6: 1 punto

Parámetros:

- Inadecuado (2-16 puntos)
- Adecuado (17-20 puntos)

3.6. Procedimientos

Para recolectar los datos, se realizarán las siguientes acciones: se tramitará una autorización formal dirigida al director del Hospital San Juan de Lurigancho para obtener el permiso requerido; se solicitará a los pacientes participantes el consentimiento informado, asegurando su comprensión sobre el objetivo del estudio y la naturaleza voluntaria de su colaboración; se les garantizará la confidencialidad de su participación y que los datos

recopilados serán empleados únicamente con fines investigativos; finalmente, tras obtener los permisos y consentimientos necesarios, se procederá a aplicar el instrumento de recopilación de información.

3.7. Análisis de datos

Tras la recopilación de datos, estos serán organizados y procesados utilizando Microsoft Excel. Luego, se analizarán estadísticamente mediante el software SPSS, simplificando los resultados en frecuencias porcentuales presentadas en tablas y gráficos. El análisis incluirá estadísticas descriptivas e inferenciales para evaluar y validar la hipótesis planteada en el estudio.

3.8. Consideraciones éticos

Esta investigación seguirá los principios éticos del Informe de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizará su cumplimiento durante todo el desarrollo del estudio, priorizando el respeto a los derechos y el bienestar de los participantes (Vickie y Miracle, 2016).

- Autonomía: Se asegurará la obtención del consentimiento informado de todos los participantes, garantizando su libertad para participar y asegurando una comprensión completa de los riesgos y beneficios asociados.
- Beneficencia: Se buscará alcanzar el máximo beneficio para los participantes, minimizando los riesgos y maximizando los posibles resultados positivos de la investigación.
- No maleficencia: En el transcurso del estudio, se informará y demostrará a cada participante de manera oportuna que su involucramiento no acarrea riesgos que puedan comprometer su integridad.

- Justicia: Se velará por la equidad en la selección de los participantes, evitando cualquier forma de discriminación y asegurando una distribución equitativa de los beneficios y cargas de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Pretest sin la sesión educativa

El pretest se aplicó de manera virtual a un total de 80 pacientes que se sometieron al procedimiento de colonoscopía en el servicio de Endoscopía del Hospital San Juan de Lurigancho, antes de iniciar su procedimiento. Su propósito fue evaluar la preparación para su colonoscopia. El instrumento, compuesto por 6 preguntas de opción múltiple, duró alrededor de 15 minutos y permitió establecer una línea de base para comparar posteriormente con la sesión educativa en la preparación de los usuarios que serán sometidos al procedimiento de colonoscopia, se obtuvo los siguientes resultados.

Tabla 1

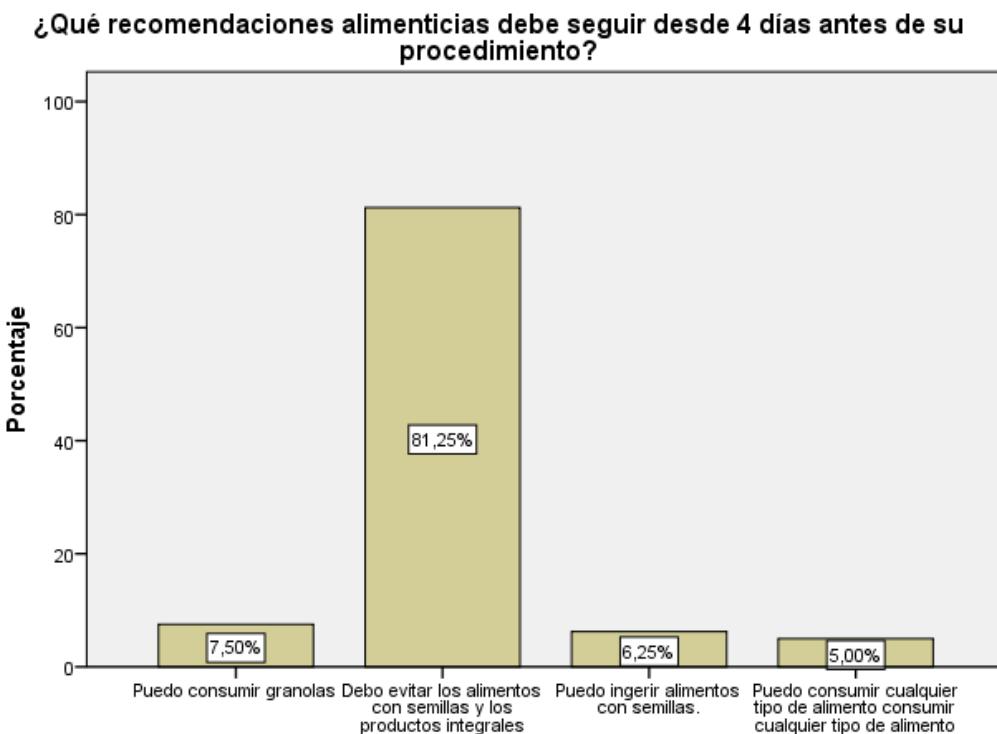
¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento? – Respuestas sin la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Puedo consumir granolas	6	7,5	7,5	7,5
Debo evitar los alimentos con semillas y los productos integrales	65	81,3	81,3	88,8
Puedo ingerir alimentos con semillas.	5	6,3	6,3	95,0
Puedo consumir cualquier tipo de alimento	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 1.

¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento? – Respuestas sin la sesión educativa



Nota. La tabla 1 y figura 1, muestra las respuestas de los participantes sobre las recomendaciones alimenticias que se deben seguir desde cuatro días antes del procedimiento médico, sin haber recibido una sesión educativa previa. Se observa que el 81,3 % de los encuestados respondió correctamente que se deben evitar los alimentos con semillas y los productos integrales, lo que indica que una mayoría ya contaba con conocimiento adecuado sobre esta recomendación específica. Sin embargo, un 18,7 % presentó respuestas incorrectas o inadecuadas, como creer que pueden consumir granola (7,5 %), alimentos con semillas (6,3 %) o cualquier tipo de alimento (5 %). Esta dispersión de respuestas revela que, aunque el conocimiento general sobre esta recomendación es alto, aún existe un porcentaje significativo de personas con ideas erróneas, lo cual resalta la importancia de reforzar la educación alimentaria pre procedimiento para asegurar una preparación adecuada y segura.

Tabla 2

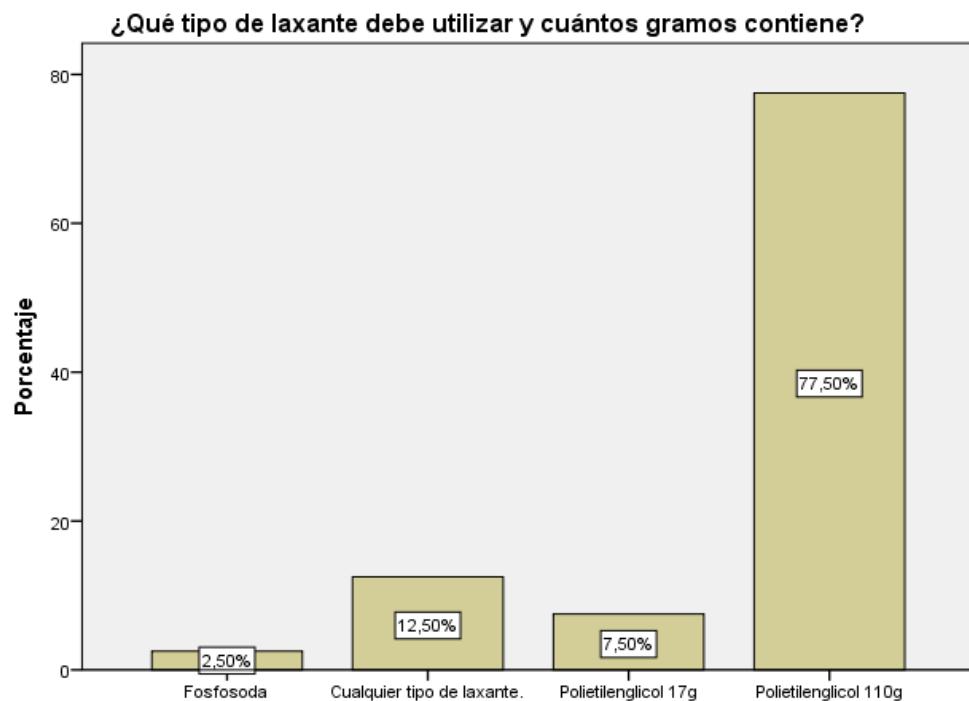
¿Qué tipo de laxante debe utilizar y cuántos gramos contiene?-Respuestas sin la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fosfosoda	2	2,5	2,5	2,5
Cualquier tipo de laxante.	10	12,5	12,5	15,0
Polietilenglicol 17g	6	7,5	7,5	22,5
Polietilenglicol 110g	62	77,5	77,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 2.

¿Qué tipo de laxante debe utilizar y cuántos gramos contiene?-Respuestas sin la sesión educativa



Nota. La tabla 2 presenta las respuestas de los participantes sobre el tipo de laxante que deben utilizar y su cantidad, antes de recibir la sesión educativa. Se evidencia que la gran mayoría, el 77,5 %, respondió correctamente que deben usar Polietilenglicol 110g, lo que sugiere un nivel general de conocimiento favorable respecto a este aspecto del procedimiento. Sin embargo, un 22,5 % del total brindó respuestas incorrectas, entre ellas: elegir otro tipo de laxante como Fosfosoda (2,5 %), asumir que cualquier laxante es adecuado (12,5 %) o indicar una dosis incorrecta como Polietilenglicol 17g (7,5 %). Estos resultados muestran que, si bien el conocimiento correcto predomina, aún existe un grupo considerable que desconoce la información específica y técnica necesaria, lo cual puede afectar negativamente la eficacia del procedimiento médico. Esto refuerza la necesidad de intervenciones educativas para garantizar la comprensión adecuada de las indicaciones médicas.

Tabla 3

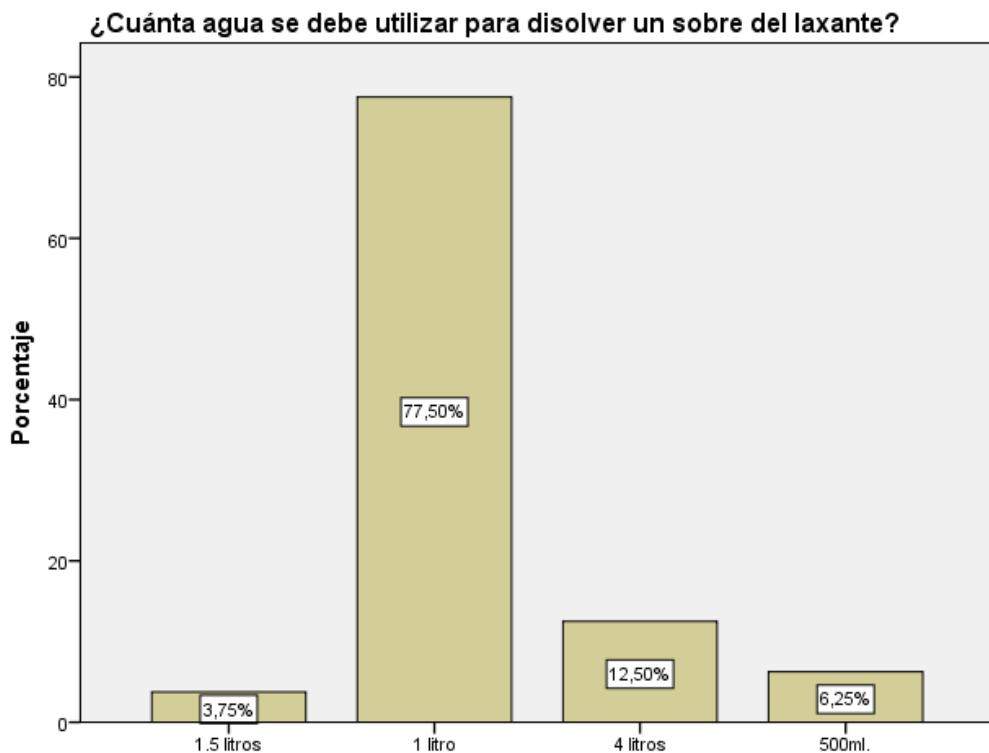
¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?-Respuestas sin la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
1.5 litros	3	3,8	3,8	3,8
1 litro	62	77,5	77,5	81,3
4 litros	10	12,5	12,5	93,8
500ml.	5	6,3	6,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 3.

¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?-Respuestas sin la sesión educativa



Nota. La tabla 3 y figura 3, se muestra la distribución de respuestas sobre la cantidad de agua recomendada para disolver un sobre de laxante, antes de realizar una sesión educativa. De un total de 80 encuestados, la mayoría (77.5%) respondió que se debe utilizar 1 litro de agua, lo que refleja una tendencia predominante en el conocimiento previo de los participantes. Un 12.5% de los encuestados consideró que se requieren 4 litros, mientras que un 6.3% optó por 500 ml, y solo un 3.8% mencionó que se deben usar 1.5 litros. Estos resultados indican que la mayoría de las personas tiene una idea correcta o cercana sobre la cantidad de agua, pero también existe cierta variabilidad en las respuestas, lo que podría sugerir falta de claridad o conocimiento adecuado sobre las indicaciones del producto.

Tabla 4

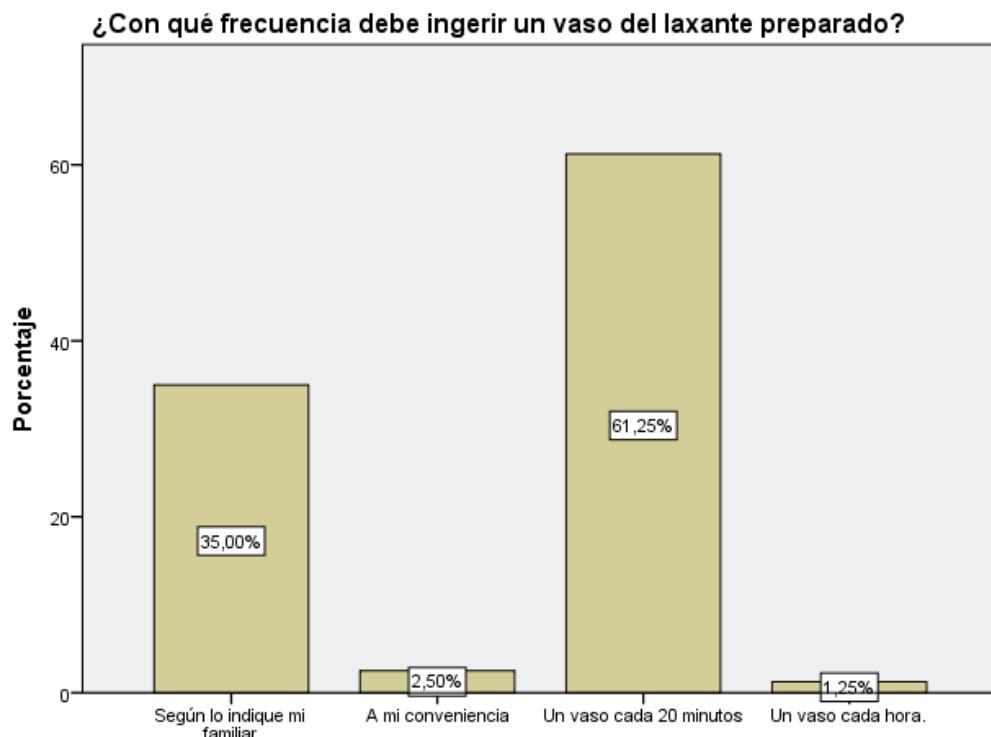
¿Con qué frecuencia debe ingerir un vaso del laxante preparado?-Respuestas sin la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Según lo indique mi familiar	28	35,0	35,0	35,0
A mi conveniencia	2	2,5	2,5	37,5
Un vaso cada 20 minutos	49	61,3	61,3	98,8
Un vaso cada hora.	1	1,3	1,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 4.

¿Con qué frecuencia debe ingerir un vaso del laxante preparado?-Respuestas sin la sesión educativa



Nota. La tabla 4 y figura 4, se observa la distribución de respuestas sobre la frecuencia

recomendada para ingerir un vaso del laxante preparado, antes de la sesión educativa. La mayoría de los encuestados (61.3%) indicó que el laxante debe ser ingerido un vaso cada 20 minutos, lo que sugiere que una gran parte de los participantes posee cierta familiaridad con esta recomendación, aunque es posible que se trate de un conocimiento erróneo o desactualizado. Un 35% mencionó que la frecuencia debe ser determinada según lo indique un familiar, lo que puede reflejar la dependencia de consejos personales o informales. Solo un 2.5% respondió que se debe ingerir a conveniencia, mientras que un 1.3% sugirió que un vaso cada hora es adecuado. Estos resultados revelan que la mayoría de los participantes tiene una idea bastante clara sobre la frecuencia de uso, aunque hay una notable variedad en las respuestas, lo que podría implicar una falta de conocimiento estandarizado sobre las instrucciones del producto.

Tabla 5

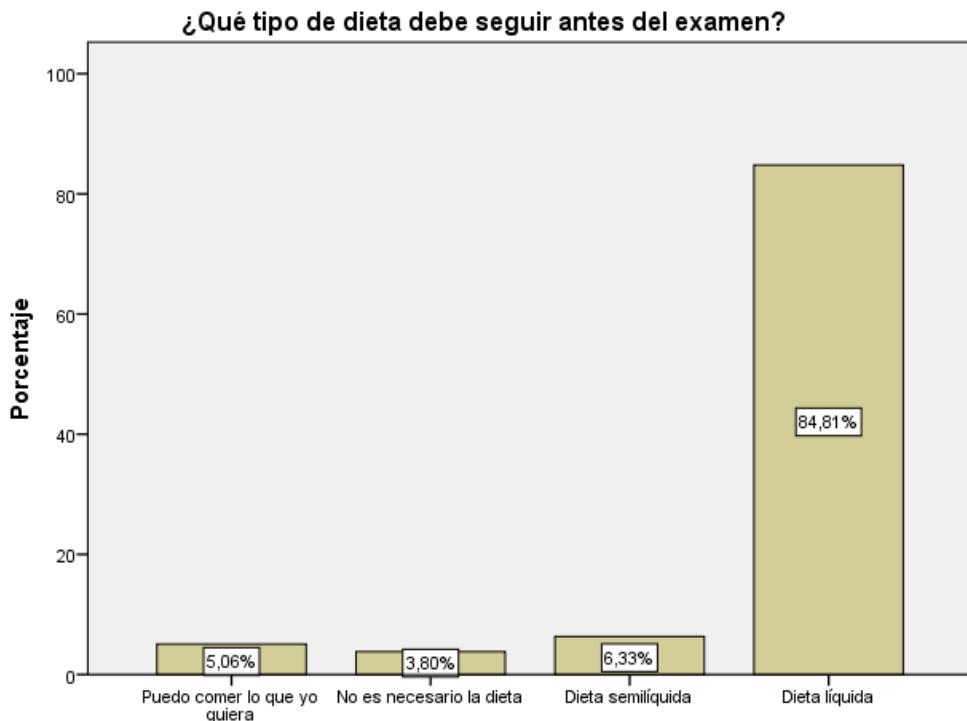
¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?- Respuestas sin la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Puedo comer lo que yo quiera	4	5,0	5,1	5,1
No es necesario la dieta	3	3,8	3,8	8,9
Dieta semilíquida	5	6,3	6,3	15,2
Dieta líquida	67	83,8	84,8	100,0
Total	79	98,8	100,0	
Sistema	1	1,3		
Total	80	100,0		

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 5.

¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?-Respuestas sin la sesión educativa?



Nota. La tabla 5 y figura 5, se muestran las respuestas sobre el tipo de dieta que se debe seguir antes de un examen, antes de la sesión educativa. La gran mayoría de los encuestados (83.8%) indicó que se debe seguir una dieta líquida, lo que refleja una comprensión dominante sobre las recomendaciones para este tipo de examen, lo cual parece ser el conocimiento más común entre los participantes. Un 6.3% mencionó que debe seguirse una dieta semilíquida, mientras que solo un 5% afirmó que puede comer lo que desee y un 3.8% consideró que no es necesaria una dieta específica. Además, hay una respuesta que parece no haber sido procesada correctamente, reflejada en el "Sistema", que corresponde a un 1.3%. Estos resultados indican que la mayoría de los participantes tiene una idea clara sobre la dieta recomendada, aunque también existen algunas respuestas erróneas o imprecisas que podrían reflejar falta de información precisa o confusión respecto a las instrucciones dietéticas.

Tabla 6

¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?- Respuestas sin la sesión educativa

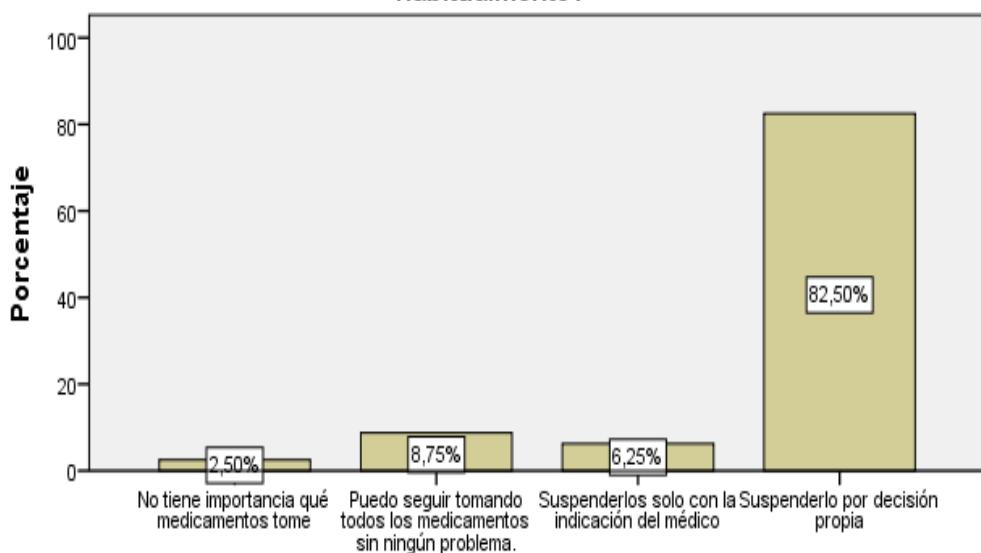
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No tiene importancia qué medicamentos tome	2	2,5	2,5	2,5
Puedo seguir tomando todos los medicamentos sin ningún problema.	7	8,8	8,8	11,3
Suspenderlos solo con la indicación del médico	5	6,3	6,3	17,5
Suspenderlo por decisión propia	66	82,5	82,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 6.

¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?- Respuestas sin la sesión educativa.

¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?



Nota. La tabla 6 y figura 6, se muestran las respuestas sobre el consumo de medicamentos

habituales antes de un examen, antes de la sesión educativa. La mayoría de los encuestados (82.5%) indicó que suspenderían los medicamentos por decisión propia, lo que sugiere una falta de conocimiento adecuado sobre las recomendaciones médicas y la importancia de seguir las indicaciones de un profesional en lugar de tomar decisiones individuales. Un 8.8% respondió que seguirían tomando todos los medicamentos sin ningún problema, lo que también refleja una falta de conciencia sobre los posibles riesgos al combinar ciertos medicamentos con el laxante o el examen. Un 6.3% mencionó que suspenderían los medicamentos solo con la indicación del médico, lo cual es la respuesta más adecuada y responsable. Solo un 2.5% consideró que no tiene importancia qué medicamentos toman, lo que demuestra una comprensión muy limitada sobre la relevancia de este aspecto. Estos resultados indican que hay una gran desinformación o falta de conciencia entre los encuestados sobre la importancia de consultar a un profesional antes de suspender o continuar con la medicación habitual en este contexto.

Tabla 7

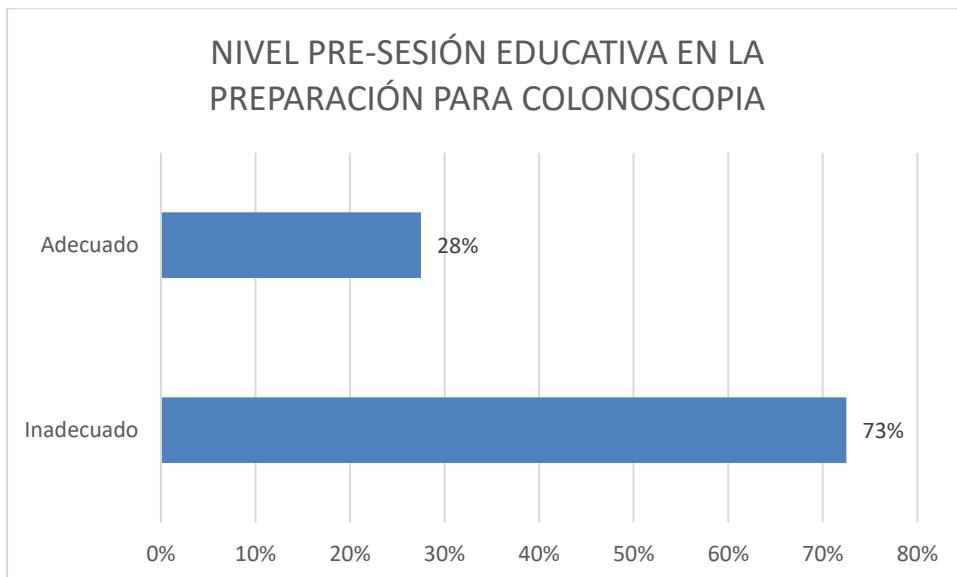
Parámetros de preparación de los usuarios que serán sometidos al procedimiento de colonoscopia- Antes de la sesión Educativa

Nivel	Fi	%
Inadecuado	58	73%
Adecuado	22	28%
Total	80	100%

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 7.

Parámetros de preparación de los usuarios que serán sometidos al procedimiento de colonoscopia



Nota. Interpretación: La tabla 7 y figura 7, se muestra la distribución de los parámetros de preparación de los usuarios antes de la sesión educativa, en relación con el procedimiento de colonoscopia. De un total de 80 participantes, la mayoría (73%) tenía una preparación inadecuada, lo que indica que una gran parte de los usuarios no contaba con la información o las indicaciones correctas para llevar a cabo una preparación adecuada para el procedimiento. Solo un 28% de los encuestados tenía una preparación adecuada, lo que resalta una clara necesidad de educación y orientación para mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes antes de someterse a este tipo de procedimiento médico. Esto sugiere que la mayoría de los usuarios carecían de la información necesaria para garantizar que la preparación fuera correcta, lo que podría impactar la eficacia del procedimiento de colonoscopia.

4.2. Post test con la sesión educativa

Tras la implementación la sesión educativa en la preparación de los usuarios que serán sometidos al procedimiento de colonoscopia, se aplicó el posttest a los 80 pacientes que se sometieron al procedimiento de colonoscopía en el servicio de Endoscopía del Hospital San

Juan de Lurigancho. Esta intervención se realizó en modalidad virtual sincrónica, con información relevante sobre el procedimiento de colonoscopia. El posttest, compuesto por las mismas 6 preguntas de opción múltiple utilizadas en el pretest, fue aplicado de forma virtual con una duración aproximada de 15 minutos, con el fin de evaluar el nivel de conocimientos adquiridos tras la capacitación, los resultados fueron los siguientes:

Tabla 8

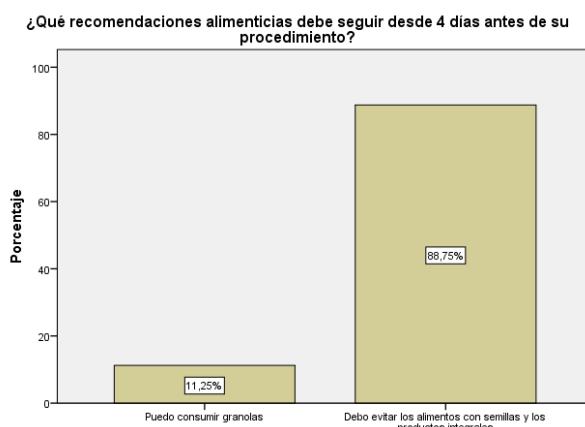
¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento? – Respuestas después de la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Puedo consumir granolas	9	11,3	11,3	11,3
Debo evitar los alimentos con semillas y los productos integrales	71	88,8	88,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 8.

¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento? – Respuestas después de la sesión educativa



Nota. La tabla 8 y figura 8, se muestra la distribución de respuestas sobre las recomendaciones alimenticias a seguir desde 4 días antes de un procedimiento, después de la sesión educativa. Tras la sesión, la mayoría de los encuestados (88.8%) respondió correctamente que deben evitar los alimentos con semillas y los productos integrales, lo que indica una comprensión clara y adecuada de las recomendaciones alimenticias necesarias para prepararse para el procedimiento. Sin embargo, un 11.3% de los encuestados mencionó que pueden consumir granolas, lo que refleja un posible malentendido o falta de información completa sobre los alimentos que deben evitarse. Estos resultados muestran una mejora significativa en el conocimiento de los participantes tras la sesión educativa, pero también sugieren que algunos individuos aún tienen dudas o confusión sobre ciertos alimentos permitidos.

Tabla 9

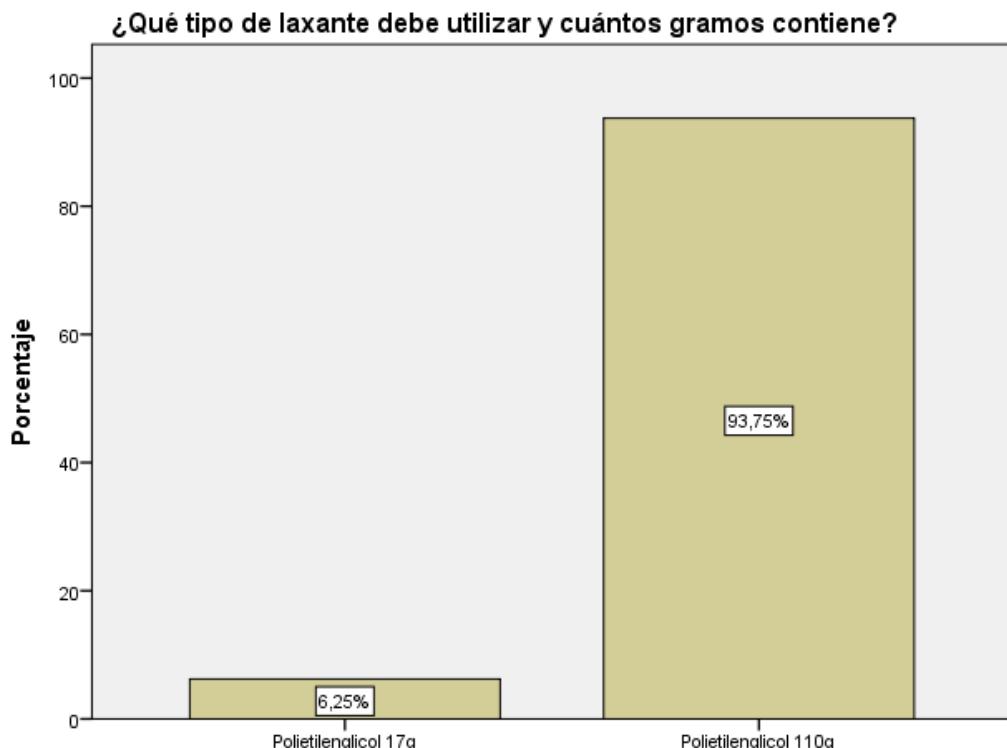
¿Qué tipo de laxante debe utilizar y cuántos gramos contiene?-Respuestas después de la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Polietilenglicol 17g	5	6,3	6,3	6,3
Polietilenglicol 110g	75	93,8	93,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 9.

¿Qué tipo de laxante debe utilizar y cuántos gramos contiene?-Respuestas después de la sesión educativa



Nota. La tabla 9 y figura 9, se muestran las respuestas sobre el tipo de laxante a utilizar y la cantidad de gramos, después de la sesión educativa. La gran mayoría de los encuestados (93.8%) respondió correctamente que deben utilizar Polietilenglicol 110g, lo que indica que la sesión educativa fue eficaz en proporcionar la información adecuada sobre el tipo de laxante y su cantidad. Sin embargo, un pequeño porcentaje (6.3%) mencionó incorrectamente Polietilenglicol 17g, lo que sugiere que, aunque la mayoría comprendió bien la indicación, aún hay una pequeña parte de los participantes que mantiene confusión sobre la dosis exacta del producto. Estos resultados reflejan una mejora significativa en el conocimiento después de la sesión educativa, aunque persisten algunas dudas en una minoría.

Tabla 10

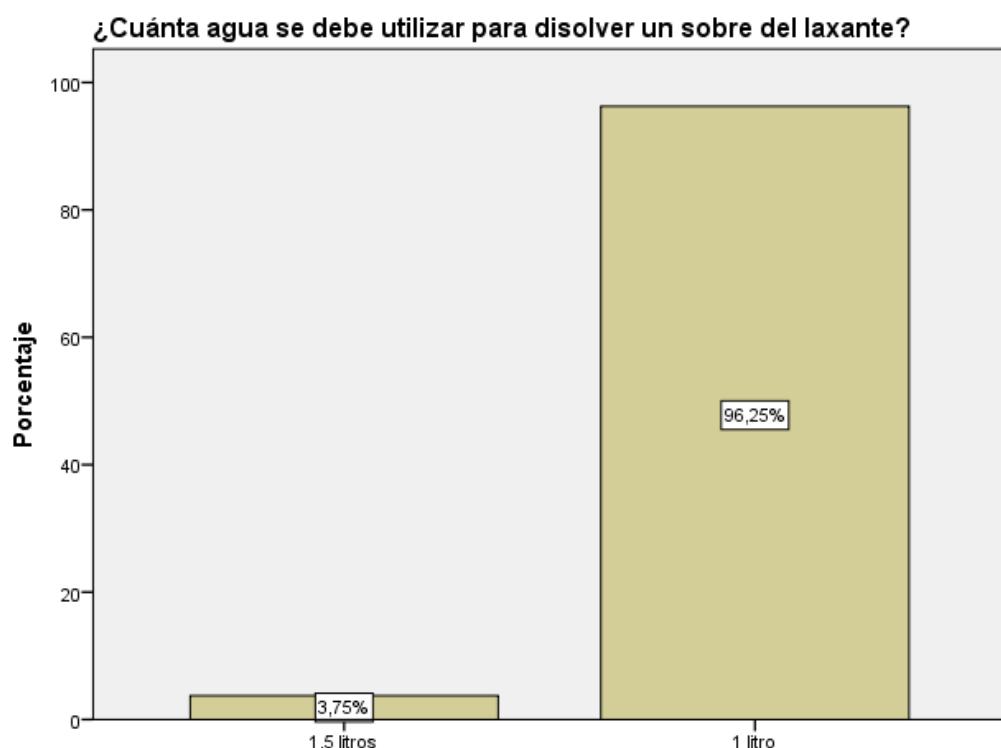
¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?-Respuestas después de la sesión educativa.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1.5 litros	3	3,8	3,8	3,8
1 litro	77	96,3	96,3	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 10.

¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?-Respuestas después de la sesión educativa



Nota. La tabla 10 y figura 10, se observan las respuestas sobre la cantidad de agua necesaria para disolver un sobre del laxante, después de la sesión educativa. La mayoría de los encuestados (96.3%) respondió correctamente que se debe utilizar 1 litro de agua, lo que

muestra que la sesión educativa fue efectiva para aclarar esta recomendación. Sin embargo, un pequeño porcentaje (3.8%) aún indicó incorrectamente que se debe utilizar 1.5 litros, lo que sugiere que, aunque la mayoría ha comprendido bien las instrucciones, persiste un pequeño margen de confusión en algunos participantes. Estos resultados indican una mejora notable en el conocimiento después de la sesión educativa, aunque algunos individuos todavía mantienen dudas sobre la cantidad exacta de agua.

Tabla 11

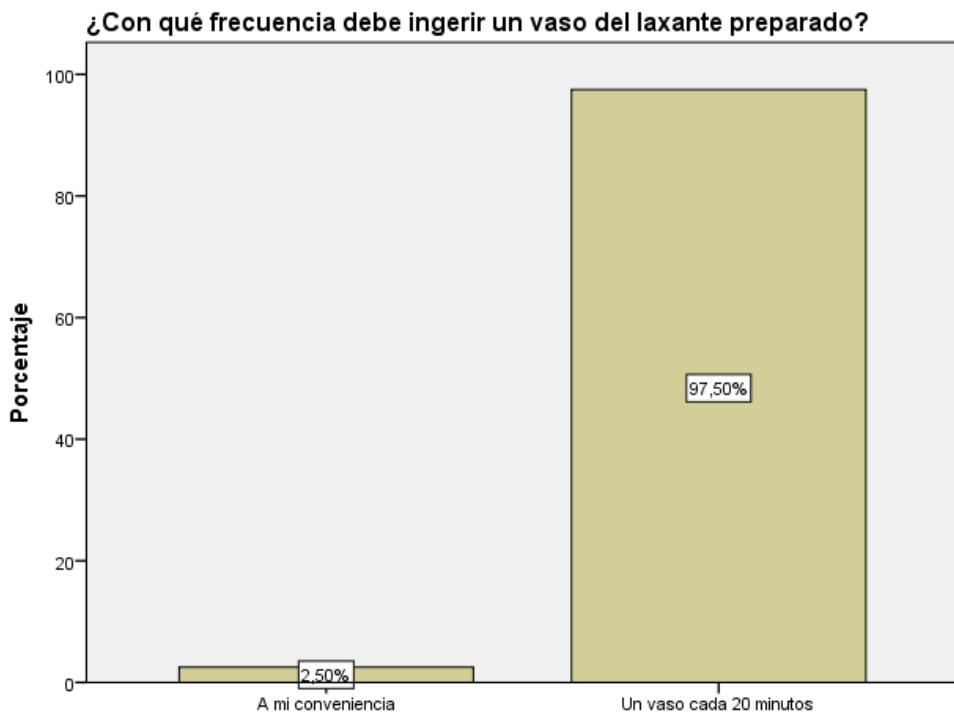
¿Con qué frecuencia debe ingerir un vaso del laxante preparado?-Respuestas después de la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A mi conveniencia	2	2,5	2,5	2,5
Un vaso cada 20 minutos	78	97,5	97,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 11.

¿Con qué frecuencia debe ingerir un vaso del laxante preparado?-Respuestas después de la sesión educativa



Nota. La tabla 11 y figura 11, se muestran las respuestas sobre la frecuencia con la que se debe ingerir un vaso del laxante preparado, después de la sesión educativa. La gran mayoría de los encuestados (97.5%) respondió correctamente que se debe ingerir un vaso cada 20 minutos, lo que indica que la sesión educativa tuvo un impacto positivo en la comprensión de las instrucciones. Sin embargo, un pequeño porcentaje (2.5%) mencionó que se debe ingerir a conveniencia, lo que refleja que aún persisten algunas dudas o malentendidos entre una minoría de los participantes. En general, los resultados muestran una mejora significativa en el conocimiento sobre la frecuencia adecuada de ingesta del laxante tras la educación recibida.

Tabla 12

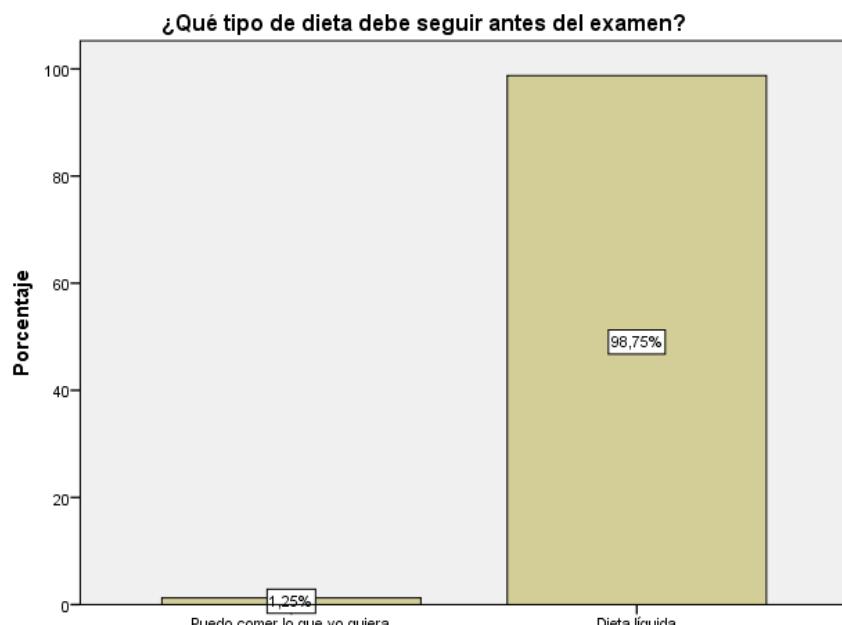
¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?- Respuestas después de la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Puedo comer lo que yo quiera	1	1,3	1,3	1,3
Dieta líquida	79	98,8	98,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 12.

¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?-Respuestas después de la sesión educativa



Nota.

La tabla 12 y

figura 12, se muestran las respuestas sobre el tipo de dieta que se debe seguir antes de un examen, después de la sesión educativa. La gran mayoría de los encuestados (98.8%) respondió correctamente que se debe seguir una dieta líquida, lo que demuestra que la sesión educativa fue altamente efectiva en transmitir la información correcta sobre la preparación dietética antes del examen. Sin embargo, un pequeño porcentaje (1.3%) aún indicó que se puede comer lo que se deseé, lo que refleja una pequeña persistencia de confusión en una minoría de los participantes. En general, los resultados muestran una mejora significativa en el conocimiento de los participantes sobre la dieta adecuada tras la sesión educativa.

Tabla 13

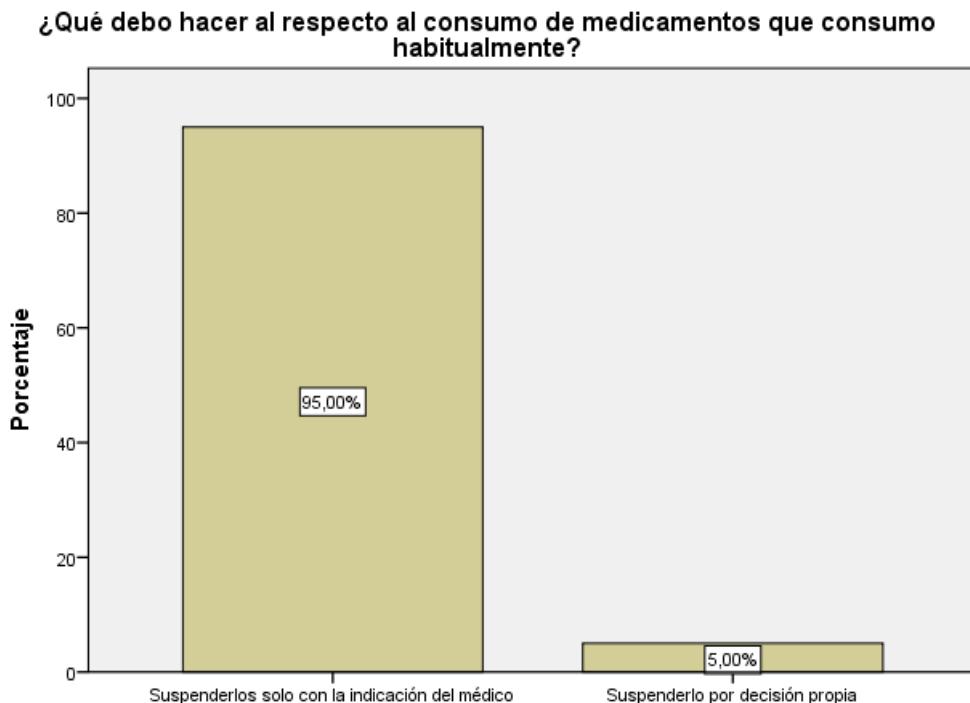
¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?- Respuestas después de la sesión educativa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Suspenderlos solo con la indicación del médico	76	95,0	95,0	95,0
Suspenderlo por decisión propia	4	5,0	5,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 13.

¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?- Respuestas después de la sesión educativa



Nota. La tabla 13 y figura 13, se muestran las respuestas sobre qué hacer con los medicamentos habituales antes de un examen, después de la sesión educativa. La gran mayoría de los encuestados (95%) respondió correctamente que deben suspender los medicamentos solo con

la indicación del médico, lo que indica que la sesión educativa fue efectiva en transmitir la importancia de seguir las recomendaciones profesionales para el manejo de la medicación. Sin embargo, un pequeño porcentaje (5%) aún consideró suspender los medicamentos por decisión propia, lo que sugiere que, aunque la mayoría comprendió correctamente la instrucción, hay una pequeña minoría que sigue tomando decisiones sin consultar a un profesional. En general, los resultados reflejan una mejora significativa en el conocimiento sobre el manejo adecuado de los medicamentos tras la sesión educativa.

Tabla 14

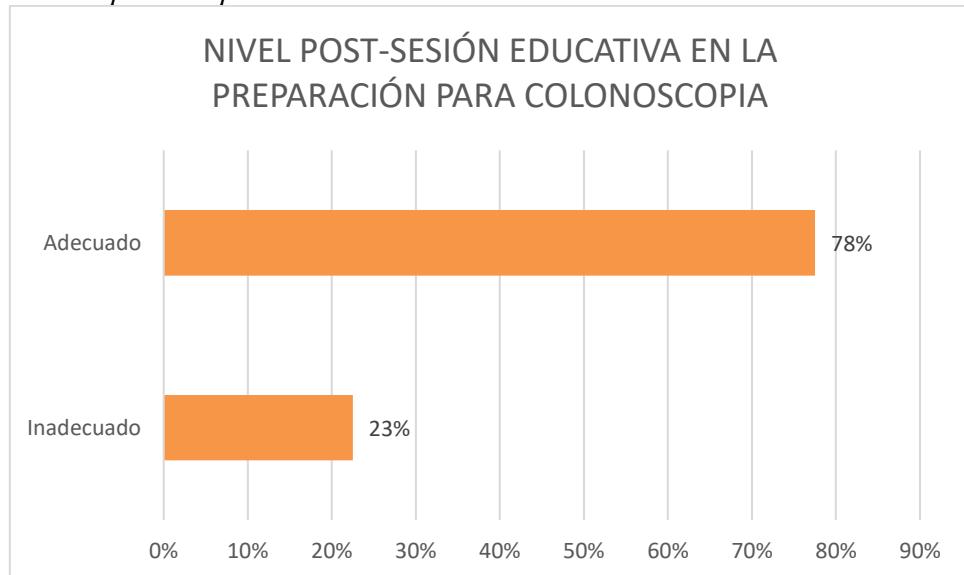
Parámetros de preparación de los usuarios que serán sometidos al procedimiento de colonoscopia- Despues de la sesión Educativa

Nivel	Fi	%
Inadecuado	18	23%
Adecuado	62	78%
Total	80	100%

Nota. Elaborado en base a las respuestas de la encuesta en Excel y SPSS 23.

Figura 14.

Parámetros de preparación de los usuarios que serán sometidos al procedimiento de colonoscopia- Despues de la sesión Educativa



Nota. La tabla 14 y figura 14, se muestra la distribución de los parámetros de preparación de los usuarios antes de un procedimiento de colonoscopia, después de la sesión educativa. Tras la sesión, la mayoría de los encuestados (78%) respondió que su preparación era adecuada, lo que indica una mejora significativa en el conocimiento y las prácticas relacionadas con la preparación para el procedimiento. Sin embargo, un 23% de los participantes aún consideró que su preparación era inadecuada, lo que sugiere que, aunque ha habido un avance importante, aún existe un grupo de personas que no tiene claro cómo prepararse correctamente para la colonoscopia. Estos resultados muestran una mejora notable en comparación con la situación antes de la sesión educativa, pero también reflejan que persisten algunas brechas de conocimiento que deben ser abordadas.

4.3. Prueba T de Student

Para evaluar el impacto de la sesión educativa sobre la preparación para la colonoscopia, se realizó una prueba t de Student para muestras emparejadas, con el objeto de contrastar los puntajes obtenidos por los participantes en un pretest y un postest. Esta prueba permite determinar si hubo diferencias significativas en el conocimiento de los participantes antes y después de la intervención educativa. A continuación, se presentan los resultados de dicha prueba, que proporcionan información sobre el cambio en el conocimiento de los participantes y la efectividad de la sesión educativa:

Tabla 15

Estadísticas descriptivas de los puntajes del pretest y postest de la sesión Educativa en la Preparación para colonoscopia

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Antes de la sesión Educativa en la Preparación para colonoscopia	14,70	80	3,513	,393
	Después de la sesión Educativa en la Preparación para colonoscopia	18,98	80	1,691	,189

Nota. La tabla 15, muestran una mejora significativa en el conocimiento sobre la preparación para la colonoscopia después de la sesión educativa. Antes de la sesión, la media de los puntajes del pretest fue de 14.70, con una desviación estándar de 3.513, lo que indica una dispersión moderada en las respuestas. Después de la sesión educativa, la media aumentó a 18.98, y la desviación estándar disminuyó considerablemente a 1.691, lo que sugiere que los participantes no solo mejoraron en su rendimiento, sino que sus respuestas se volvieron más consistentes. La media de error estándar también disminuyó, lo que refleja una mayor precisión en la estimación de la media de los puntajes postest. Estos cambios sugieren que la sesión educativa tuvo un impacto positivo en el conocimiento y comprensión de los participantes respecto a la preparación para la colonoscopia.

Tabla 16

Resultados de la prueba t de Student para muestras emparejadas entre pretest y postest de la sesión Educativa en la Preparación para colonoscopia

Diferencias emparejadas				t	gl	Sig. (bilateral)
Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia			
			Inferior	Superior		
Antes -	-	3,926	,439	-5,149	-3,401	-9,738
Después		4,275				79

Nota. La tabla 16, muestra Los resultados de la prueba t de Student para muestras emparejadas muestran una diferencia significativa entre los puntajes del pretest y el postest de la sesión educativa sobre la preparación para la colonoscopia. La media de las diferencias fue de -4.275, con una desviación estándar de 3.926 y una media de error estándar de 0.439. El intervalo de confianza del 95% para la diferencia oscila entre -5.149 y -3.401, lo que sugiere que la diferencia en los puntajes entre el pretest y el postest es significativa y consistente. El valor de t obtenido fue de -9.738 con 79 grados de libertad, y el valor de significancia (p-value) fue 0.000, que es menor que el umbral común de 0.05. Esto indica que la diferencia entre los puntajes antes y después de la sesión educativa es estadísticamente significativa, lo que demuestra que la sesión educativa tuvo un impacto positivo y significativo en el conocimiento de los participantes sobre la preparación para la colonoscopia.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a objetivo general , sobre determinar la eficacia de una sesión educativa en la preparación para colonoscopia en relación con la preparación de los usuarios en el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima 2024. Los resultados de este estudio muestran que la sesión educativa aplicada fue altamente efectiva, al aumentar el nivel de preparación adecuada de los pacientes de un 27% (22 pacientes) antes de la intervención a un 78% (62 pacientes) después de la misma, mientras que la preparación inadecuada se redujo de un 73% a 23%. Este hallazgo está en concordancia con estudios internacionales, como el de Almalki et al. (2020) en Reino Unido, que reportó una mejora del 65% al 90% en la preparación intestinal adecuada tras una intervención educativa. De forma similar, Shaukat et al. (2020) evidenciaron un incremento del 58% al 88% usando herramientas multimedia, lo que coincide con el impacto significativo que tuvo la intervención educativa virtual aplicada en este estudio. Asimismo, los resultados se asemejan a los encontrados por Mahmud et al. (2020) y Wu et al. (2021), quienes reportaron mejoras del 60% al 85% y del 63% al 87% respectivamente, utilizando recordatorios móviles o aplicaciones interactivas. Esto sugiere que distintos formatos de educación, sean presenciales, virtuales o digitales, tienen un impacto positivo claro sobre la adherencia a la preparación para la colonoscopia. Por lo mismo, los estudios como los de Calvo (2023, Arequipa), Arroyo (2024, Cusco) y Pastor (2021, Piura), también observaron mejoras considerables en la preparación adecuada tras una intervención educativa, con incrementos que oscilaron entre el 25% y 30%. Los resultados de este estudio, con un incremento del 51%, se sitúan dentro de esta tendencia positiva, lo que valida la eficacia de la estrategia educativa implementada en Lima. En el contexto local, Chávez (2019) y Calvo (2023, Lima) reportaron tasas de preparación adecuada del 87% y 88% respectivamente tras intervenciones similares, cifras que son comparables a las alcanzadas en este estudio (78%).

En cuanto el objetivo 1, Identificar el nivel de conocimiento sobre la preparación de colonoscopia después de la ejecución de la sesión educativa. Se halló , que tras la sesión educativa, los resultados indicaron una mejora significativa en la comprensión de las instrucciones para la preparación. Por ejemplo, el 93.8% identificó correctamente el laxante y su dosis, el 96.3% conocía la cantidad de agua necesaria, y el 98.8% supo la dieta adecuada. Estos resultados coinciden con lo hallado por Salinas (2019) y Pérez (2024), donde los pacientes instruidos mostraron tasas de conocimiento y preparación superiores al 80%. La revisión de Krogsbøll et al. (2019) también apoya estos hallazgos al mostrar que distintos formatos educativos incrementan el conocimiento hasta en un 25%. De igual manera, Shaukat et al. (2020) encontró que herramientas educativas visuales lograron una mejora del 30% en el cumplimiento de la preparación, lo cual concuerda con los aumentos obtenidos en este estudio en diversos aspectos del conocimiento post-intervención.

De acuerdo al objetivo específico 2, identificar el nivel de conocimiento sobre la preparación de colonoscopia del grupo de control. En este estudio, antes de la intervención educativa, se observó que solo 27% de los usuarios tenía una preparación adecuada, mientras que un 73% presentaba conocimientos insuficientes o incorrectos. Este resultado reafirma la necesidad de intervenciones educativas previas al procedimiento, como también lo evidencian Mahmud et al. (2020), que encontró que solo el 60% del grupo control (sin intervención) logró una preparación adecuada, y Wu et al. (2021), cuyo grupo sin intervención solo alcanzó el 63%. Del mismo modo, Pérez (2024) y Chávez (2019) en Perú mostraron que, sin educación previa, los niveles de preparación adecuada se mantenían entre el 54% y el 62%, cifras inferiores comparadas con los grupos que recibieron información. Este patrón refleja un problema constante: la falta de conocimiento técnico específico en pacientes no educados, lo que afecta directamente la calidad del procedimiento médico.

Sobre el objetivo específico 3: Comparar la preparación de los usuarios para colonoscopia en el grupo de control. La comparación entre el pretest y el posttest evidenció una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de preparación, con un valor de $p = 0.000$ en la prueba t de Student. La media de puntajes pasó de 14.70 a 18.98, lo cual confirma la eficacia de la intervención. Estos hallazgos son consistentes con estudios como el de Calvo (2023) y Pastor (2021), quienes también observaron mejoras de 25% a 30% en la preparación post-intervención. En el plano internacional, Almalki et al. (2020) y Shaukat et al. (2020) reportaron diferencias similares en la calidad de la preparación entre grupos educados y no educados, con brechas que superaron el 20% al 30%. El presente estudio encontró una diferencia del 51% entre el grupo con educación (78% adecuado) y el grupo sin educación (27% adecuado), lo que refuerza la evidencia de que la educación es un factor determinante para mejorar los resultados clínicos y reducir la repetición innecesaria de procedimientos.

La comparación de los resultados obtenidos en este estudio con los antecedentes internacionales, nacionales y locales muestra una clara coincidencia: las intervenciones educativas mejoran significativamente la preparación para la colonoscopia. Las cifras de este estudio son consistentes con la literatura, e incluso en algunos casos superan los promedios reportados. Por tanto, se valida la necesidad de incorporar de forma sistemática sesiones educativas previas al procedimiento, como parte del protocolo clínico estándar, especialmente en instituciones de salud pública.

VI. CONCLUSIONES

6.1 La sesión educativa implementada resultó eficaz en mejorar significativamente el conocimiento y la preparación de los usuarios para el procedimiento de colonoscopia en el Hospital San Juan de Lurigancho – Lima 2024. Se evidenció un incremento notable en el nivel de preparación adecuada, pasando del 27% (antes) al 78% (después), lo cual fue respaldado estadísticamente por la prueba t de Student ($p < 0.05$).

6.2 En relación con el primer objetivo específico, se concluye que el nivel de conocimiento sobre la preparación para la colonoscopia en los usuarios que recibieron la sesión educativa mejoró significativamente. La mayoría de los participantes respondió correctamente a las preguntas clave del posttest, con porcentajes superiores al 90% en ítems como tipo y dosis del laxante, cantidad de agua, dieta líquida, y frecuencia de consumo. Antes de la intervención, solo 22 usuarios (27%) presentaban un nivel de preparación adecuado, mientras que después de la sesión educativa, esta cifra se incrementó a 62 usuarios (78%), evidenciando una mejora del 51%. Asimismo, el porcentaje de preparación inadecuada disminuyó de 73% (58 usuarios) a 23% (18 usuarios). Esta mejora cuantitativa refleja la eficacia de la sesión educativa para fortalecer los conocimientos esenciales y estandarizar las prácticas correctas entre los participantes.

6.3 Respecto al segundo objetivo específico, se observó que el grupo sin sesión educativa presentaba un nivel de conocimiento limitado sobre la preparación para la colonoscopia. Del total de 80 participantes evaluados en el pretest, 58 usuarios (73%) mostraron una preparación inadecuada y solo 22 usuarios (27%) alcanzaron una preparación adecuada. Esta situación resalta deficiencias críticas en aspectos como la elección del laxante, la frecuencia de su ingesta, el manejo de la dieta y el consumo de medicamentos. Los resultados cuantitativos evidencian la necesidad de intervenciones educativas, ya que una mayoría

significativa de los usuarios no contaba con los conocimientos suficientes para una preparación correcta.

6.4 En cuanto a la comparación entre el grupo con sesión educativa y el grupo sin ella, se concluye que existió una diferencia significativa en los niveles de conocimiento y preparación. Después de la sesión educativa, el porcentaje de usuarios con una preparación adecuada aumentó del 27% al 78%, lo que representa una mejora clara y comprobada. La prueba t de Student confirmó que esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0.05$), lo que demuestra que la intervención educativa tuvo un impacto positivo real en la comprensión y ejecución de la preparación para colonoscopia por parte de los pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 Se recomienda institucionalizar la implementación de sesiones educativas previas al procedimiento de colonoscopia en el Hospital San Juan de Lurigancho, estableciéndolas como parte del protocolo de atención estándar. Dichas sesiones deben ser programadas de manera obligatoria para todos los pacientes programados para colonoscopia, priorizando la educación individualizada y grupal. Este tipo de intervención debe incluir explicaciones claras sobre la importancia de una adecuada preparación intestinal, los pasos que se deben seguir, los alimentos permitidos y restringidos, así como el uso correcto del laxante. De esta forma, se garantizará que los usuarios lleguen mejor preparados al procedimiento, se reduzcan los resultados inadecuados y se optimice la calidad diagnóstica del examen endoscópico.

7.2 Es conveniente elaborar y distribuir material educativo complementario de carácter gráfico y audiovisual que refuerce los contenidos abordados en las sesiones educativas. Folletos, trípticos, carteles y videos informativos accesibles en las áreas de consulta pueden facilitar la comprensión de las indicaciones, especialmente en usuarios con bajo nivel de instrucción o dificultades de lectura. Este material debe ser elaborado por personal capacitado y validado por el servicio de gastroenterología para asegurar la precisión de la información. La utilización de recursos visuales permitirá que los pacientes repasen las recomendaciones en casa y recuerden los pasos correctos para la preparación intestinal, lo que contribuirá a mantener los altos porcentajes de preparación adecuada observados en la intervención educativa.

7.3 Se recomienda fortalecer de manera sostenida la capacitación y actualización del personal de salud encargado de brindar orientación a los pacientes que serán sometidos al

procedimiento de colonoscopia. El personal de enfermería, médicos y técnicos deben participar en programas formativos continuos que incluyan contenidos sobre comunicación efectiva, estrategias pedagógicas, educación sanitaria y protocolos actualizados de preparación intestinal. Este proceso formativo permitirá que los profesionales adquieran competencias para transmitir la información con claridad, empatía y seguridad, fomentando la adherencia de los usuarios a las indicaciones. Asimismo, la capacitación continua contribuirá a unificar criterios entre los distintos miembros del equipo de salud, evitando contradicciones o errores en la orientación brindada. De este modo, se logrará consolidar un proceso educativo estandarizado, eficiente y centrado en el paciente, fortaleciendo la calidad de la atención y los resultados clínicos obtenidos durante el procedimiento de colonoscopia.

7.4 Finalmente, se recomienda promover la realización de investigaciones continuas que evalúen el impacto de las sesiones educativas en la preparación de los pacientes para colonoscopia, considerando diferentes contextos, servicios hospitalarios y características sociodemográficas de los usuarios. Estas investigaciones deberán analizar la efectividad de distintos métodos de enseñanza, como el uso de herramientas digitales, talleres participativos y material audiovisual, con el fin de identificar las estrategias más eficaces para mejorar el aprendizaje y cumplimiento de las indicaciones. Asimismo, se sugiere establecer alianzas interinstitucionales que fomenten la educación sanitaria como parte esencial del cuidado preventivo, integrando programas de sensibilización dirigidos tanto al personal de salud como a los pacientes. De esta manera, se podrá fortalecer la cultura de la educación en salud dentro de las instituciones públicas, optimizando los resultados clínicos, reduciendo las complicaciones y elevando la calidad de la atención. En conclusión, la educación sanitaria debe consolidarse como una estrategia fundamental y permanente para garantizar el éxito en los

procedimientos diagnósticos y fortalecer el compromiso compartido entre profesionales y usuarios en la búsqueda de una atención de salud más segura, eficiente y humana.

VIII. REFERENCIAS

- Arroyo , L. (2024). *Cuidados que brindan las enfermeras especialistas en formación a pacientes sometidos a sedoanalgesia en el procedimiento de colonoscopia - post grado enfermería UNFV-2019.* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Federico Villareal] Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/8907>
- Benjamin, S. (2020). Cloud-based multi-media systems for patient education and adherence: a pilot study to explore patient compliance with colonoscopy procedure preparation. *NLM or the National Institutes of Health.*, 10(2), 89–103. doi:<https://doi.org/10.1080/20476965.2019.1663974>
- Calvo De La Vega, 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/bitstream/handle/20.500.14138/6417/T030_09449205_M%20SILVIA%20LILIANA%20CALVO%20DE%20LA%20VEGA.pdf?sequence=1
- Causada-Caló, N., Gonzalez, E., Bishay, K., Shorr, R., Dube, C., y J. Heitman, S. (2020). Educational interventions are associated with improvements in colonoscopy quality indicators: a systematic review and meta analysis. *Division of Gastroenterology.* <https://doi.org/10.1055/a-1221-4922>
- Chang, C., Shih, S., Horng, W., Cheng, C., Tsang, W., Chien, H., . . . Ming, C. (2019). Meta-analysis: The effect of patient education on bowel preparation for colonoscopy. *1 Division of Gastroenterology*, 3(6), 46-52. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1392365>
- Chávez, S., y Medina, A. (2019). *Eficacia De Guía Educativa Para El Cumplimiento De La Programación De Colonoscopias En Una Clinica Particular De Octubre A Diciembre*

Lima – 2018. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Cayetano Heredia]

Repositorio Institucional U.P.C.H.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4343/Eficacia_Chavez

LaCotera_Sheyla.pdf?sequence=1

Condezo, G. (2023). *Analisis Reflexivo Del Plan Curricular Para La Actualización Del*

Programa Académico De Tecnología Médica En La Especialidad De Terapia Física Y

Rehabilitación De Una Universidad De Lima”. [Tesis de maestría, Universidad

Cayetano Heredia] Repositorio Institucional UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14936/Analisis_Conde

zoCasasola_Giuliana.pdf?sequence=1

El Bizri, M., El Sheikh , M., Eun Lee, G., y Sewitch, M. (2021). Mobile health technologies

supporting colonoscopy preparation: A systematic review and meta-analysis of

randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 16(3).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248679>

Guo, X., Wang, Z., Zhai, J., Liu, Q., Ding, K., y Pan, Y. (2020). Reinforced education improves

the quality of bowel preparation for colonoscopy: An updated meta-analysis of

randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 15(4).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231888>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de*

la *investigación* (6º ed.). McGraw Hill España.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>

Keegan, L. (2022). Reducing Wait Times for Routine Surveillance Colonoscopies Post-Polyectomy. *Royal College of Surgeons in Ireland*, 11(39). <https://doi.org/10.25419/rcsi.18320399.v1>

Kerry, R. (2024). Public deliberation to assess patient views. *Investigación de servicios de salud de BMC*, 24(1209). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11570-3>

Koet, L., Derkxen, I., Lamme, B., Theodorus , E., Rosmalen, J., Matthijs, R., y Van Der Hoeven, J. (2021). Effectiveness of preoperative group education for patients with colorectal cancer: managing expectations. *Supportive Care in Cancer*, 29, 5263–5271. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06072-5>

Kurlander, J., Sondhi, A., Waljee , A., Menees, S., Connell, C., y Schoenfeld, P. (2019). How Efficacious Are Patient Education Interventions to Improve Bowel Preparation for Colonoscopy? A Systematic Review. *NLM provides access to scientific literature*, 11(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164442>

Mahmud, N., y Asch, D. (2020). Effect of Text Messaging on Bowel Preparation and Appointment Attendance. *A Randomized Clinical Trial*, 4(1). doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.34553

Mohamed, H., Sheren, E., y Bakr, H. (2023). Effect of Educational Intervention on Knowledge, Satisfaction and Quality of Bowel Preparation for Patients Scheduled for Colonoscopy. *Mansoura Nursing Journal*, 10(1). Obtenido de https://mnj.journals.ekb.eg/article_321873_cb5a744117096f0a5d9167b3e29f5daf.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (3 de Febrero de 2022). *Cáncer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Pastor, G. (2021). *Cuidados de enfermería en el paciente adulto sometido a endoscopia alta - Hospital Angamos III 2017*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5958>

Pérez , N. (2024). *Clima de aprendizaje y competencias en cirugía endoscópica nasosinusal en médicos residentes otorrinolaringología de los Hospitales Públicos Lima 2021*. [Tesis de maestría, Universidad Norbert Wiener] Repositorio Institucional UWIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11274>

Romanoff, A. (2024). Patient-Reported Outcomes Improve Following Mastectomy for Early-Stage Breast Cancer in Nigeria: Pilot Experience Using a Translated and Validated BREAST-Q. *JCO Global Oncology*, 10(1). <https://doi.org/10.1200/GO-24-11400>

Sakineh, R. (2020). Theoretically designed interventions for colorectal cancer prevention: a case of the health belief model. *BMC Medical Education*, 20(270). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02192-4>

Salinas, G. (2019). *Clínica de Atención Médica Especializada en Gastroenterología Arquitectura para la Educación Médica Privada Yanahuara – Arequipa 2017*. [Tesis para optar el título profesional de Arquitecto, Universidad Católica de Santa María] Repositorio UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/2979ec3e-65ce-4d50-93ff-03343ea54d1b>

Sivakami , J., Chan, Y., Jie, L., Wen, L., Chun, K., Ishak, I., . . . Chew, C. (2020). Effect of an intensive patient educational programme on the quality of bowel preparation for colonoscopy: a single blind randomised controlled trial. *BMJ Open Gastro*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjgast-2020-000376>

Vickie , A., y Miracle, E. (2016). The Belmont Report [Internet]. 35(4), 223-228. Recuperado el 16 de Noviembre de 2024, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27258959/>

IX. ANEXOS

Anexos A. Matriz de consistencia

“EFICACIA DE UNA SESIÓN EDUCATIVA EN LA PREPARACIÓN DE LOS USUARIOS QUE SERÁN SOMETIDOS AL PROCEDIMIENTO DE COLONOSCOPIA EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO - LIMA 2024”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	JUSTIFICACIÓN	VARIABLE	MÉTODO
GENERAL	GENERAL			S	
¿Cuál es la eficacia de una sesión educativa en la preparación para colonoscopia en relación a los usuarios en el Hospital San Juan de Lurigancho - el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima 2024?	Determinar la eficacia de una sesión educativa en la preparación para colonoscopia en relación a los usuarios en el Hospital San Juan de Lurigancho - el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima 2024.	Hi: No hay eficacia	Justificación Teórica Este estudio evidencia el impacto de las sesiones educativas en la preparación para colonoscopia en relación a los usuarios en el Hospital San Juan de Lurigancho - el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima 2024.	Variables del estudio: - Sesión educativa en la preparación para colonoscopia en relación a los usuarios en el Hospital San Juan de Lurigancho - el Hospital San Juan de Lurigancho - Lima 2024.	Tipo de investigación: Estudio de diseño cuasi-experimental, prospectivo y comparativo. Ámbito temporal espacial: La investigación está programada para desarrollarse entre noviembre y diciembre de 2024. El contexto espacial será el Hospital San Juan de Lurigancho, ubicado en la Av. Canto Grande s/n, entre los paraderos 11 y 12 del distrito de San Juan de Lurigancho, en Lima, Perú. Este hospital, clasificado como nivel II de atención primaria, pertenece a la red del Ministerio de Salud (MINSA) y se

Lurigancho	-	El diseño cuasi-experimental y	distingue por brindar servicios accesibles y de calidad.
Lima 2024.	Ho: Hay eficacia de	prospectivo permitirá evaluar de	Su labor está enfocada en atender a poblaciones
	la sesión educativa	manera sistemática los efectos de	vulnerables, reflejando un compromiso con la atención
	en la preparación	la intervención educativa,	integral de los habitantes locales y las comunidades
	para colonoscopia	garantizando resultados	circundantes.
		en relación a la confiables.	
		preparación de los	
		usuarios en el Justificación Práctica	
Hospital San Juan	La intervención educativa		
de Lurigancho	-	mejora la preparación de los	
Lima 2024.		pacientes, reduciendo	
		suspensiones y costos. Los	
		resultados se presentarán a la	
		dirección del hospital para	
		implementar la estrategia en la	
		práctica institucional.	

Variables:

- Sesión educativa en la preparación para colonoscopia
- Preparación de los usuarios

Población y muestra:

Estará conformada por 80 pacientes que participaron en el procedimiento de colonoscopía en el servicio de Endoscopía del Hospital San Juan de Lurigancho. Esto implica que la muestra será de tipo censal, incluyendo a la totalidad de los pacientes que cumplan con los criterios de selección definidos para el estudio.

Instrumentos:

El instrumento principal será una sesión educativa, que se brindará a los pacientes para explicar el proceso de la

Problemas	Objetivos	Para qué lo hace:	Este trabajo de investigación aportará significativamente a nivel metodológico, ya que la investigadora desarrollará un instrumento para evaluar la eficacia de la preparación en pacientes sometidos a colonoscopías. Este instrumento estará disponible para los profesionales del área de salud, permitiendo su aplicación en contextos similares.	
específicos:	específicos:	¿Cuál es el nivel	Identificar el	colonoscopia, con el objetivo de educarlos y resolver sus dudas. Esta sesión educativa será complementada con un cuestionario de 6 preguntas objetivas para evaluar la comprensión de los usuarios sobre la información proporcionada durante la sesión.

Procesamiento:

- Se gestionará una autorización formal dirigida al director del Hospital San Juan de Lurigancho para obtener el permiso necesario.
- Se solicitará el consentimiento informado a los pacientes, asegurando su comprensión del estudio y la naturaleza voluntaria de su participación.
- Se garantizará la confidencialidad de los datos, asegurando que solo se usarán con fines investigativos.

<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la nivel de preparación para conocimiento colonoscopia en el grupo de control? ¿Cómo se compara la preparación de los usuarios para la colonoscopia entre el grupo de control y el grupo intervenido?</p> <p>Identificar el sobre la preparación de colonoscopia del grupo de control. Comparar la preparación de los usuarios para la colonoscopia entre el grupo de control y el grupo de control.</p>	<p>Beneficiarios:</p> <p>Esta investigación aborda una problemática relevante para la salud pública, enfocada en el diagnóstico precoz del cáncer colorrectal. Los principales beneficiarios serán los pacientes participantes, quienes podrán realizar una preparación más eficaz para la colonoscopia, reduciendo el riesgo de suspensiones o retrasos en el procedimiento. Esto no solo mejorará su atención y oportunidad de diagnóstico, sino que también optimizará los recursos, permitiendo que otros pacientes accedan a estos</p>	<p>-Tras obtener los permisos y consentimientos, se aplicará el instrumento de recolección de datos.</p> <p>Análisis:</p> <p>Una vez obtenidos los datos, se organizarán en Microsoft Excel y se analizarán con SPSS, presentando resultados en frecuencias porcentuales a través de tablas y gráficos. El análisis incluirá estadísticas descriptivas e inferenciales para validar la hipótesis del estudio.</p>
---	--	--

procedimientos de manera
oportuna.

Anexos B. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
SESIÓN EDUCATIVA EN LA PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA	<p>La sesión educativa se desarrolló principalmente para facilitar el aprendizaje a distancia. Se presenta como un recurso que proporciona información específica, permitiendo al paciente trabajar de manera autónoma y adquirir los conocimientos necesarios de forma independiente (Guo, y otros, 2020).</p>	Ejecución de la sesión educativa	<p>Inadecuado (2-16 puntos)</p> <p>Adecuado (17-20 puntos)</p>
PREPARACIÓN DE LOS USUARIOS	<p>La programación de colonoscopia actúa como un indicador del servicio, permitiendo evaluar la relación entre los procedimientos realizados y los procedimientos inicialmente programados. En este contexto, la variable se centra en la preparación de los usuarios (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).</p>	Procesos aplicados	<p>Cumple</p> <p>No cumple</p>

Anexos C. Sesión educativa para la preparación de colonoscopia

1.- GRUPO OBJETIVO A QUIENES ESTA DIRIGIDO

Esta sesión está dirigida a pacientes que van a realizarse una colonoscopia, con el fin de orientarlos de manera efectiva en la preparación para el procedimiento, asegurando que cumplan con todas las instrucciones necesarias para una correcta preparación.

2.- OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

- Fortalecer la comprensión del paciente acerca de la relevancia de adherirse a las indicaciones presentadas en la sesión educativa para una preparación adecuada antes del procedimiento de colonoscopia.

2.2 Objetivos Específicos:

- Concientizar a los pacientes acerca de la importancia de una preparación adecuada para la colonoscopia.
- Brindar claridad y resolver dudas que los pacientes puedan tener sobre el procedimiento.
- Resaltar la relevancia de la colonoscopia en la detección temprana de cáncer.

3.- CONTENIDO

3.1 ¿En qué consiste el proceso de preparación previo a una colonoscopia?

La preparación para una colonoscopia es un proceso que permite inspeccionar el intestino grueso mediante un endoscopio, un tubo flexible con un sistema de iluminación, insuflación y visión. Este procedimiento se utiliza tanto para diagnosticar

como para tratar diversas afecciones intestinales, como enfermedades inflamatorias crónicas, diverticulosis, y la detección de lesiones benignas o malignas, a través de un instrumento metálico que se introduce por el endoscopio.

El éxito de esta técnica depende en gran medida de la preparación que reciba el paciente antes del procedimiento. Esta preparación implica limpiar el tracto digestivo mediante una dieta específica y el uso de laxantes, lo cual afecta directamente la precisión y efectividad de la prueba. El objetivo de la limpieza intestinal es eliminar la mayor cantidad posible de residuos fecales. Si no se realiza adecuadamente, la visibilidad del colon se verá comprometida, lo que podría resultar en la omisión de lesiones o la necesidad de repetir el procedimiento.

3.2 Restricciones de alimentos.

La dieta previa a la colonoscopia deberá iniciarse cuatro días antes del procedimiento, con la restricción de los siguientes alimentos:

- Evitar frutas que contengan cáscaras, pepitas o semillas, tales como kiwi, tuna, granola o granadilla.
- No consumir hortalizas que tengan pepitas o semillas.
- Abstenerse de consumir productos integrales.

3.3 Recomendaciones sobre el uso de medicamentos comunes. Si está utilizando alguno de los siguientes medicamentos, es importante que tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- Mantener la medicación para hipertensión, salvo indicación médica.
- Consultar con el médico sobre la medicación para la diabetes o el uso de insulina.

- Suspender medicamentos anticoagulantes (aspirina, Plavix, etc.) 7 días antes del examen, y en algunos casos, se requiere terapia intermedia.

3.4 Dieta inicial para la preparación de la colonoscopia.

El día previo al examen, se deberá seguir una dieta líquida completa. Los alimentos permitidos incluyen:

Caldo colado (solo el líquido), infusiones, jugos de naranja y/o papaya (colados), gelatina líquida (sin colorante rojo), bebidas rehidratantes (sin color rojo), así como leche y yogur sin frutas.

3.5 Indicaciones para el uso del laxante.

Se recomienda el uso de Polietilenglicol (4 sobres de 110g), el cual se encuentra disponible en marcas como Nulytely, Klean Prep, Laxofast o Evaclean. Mezclar un sobre con 1 litro de agua.

- Tomar un vaso cada 20 minutos comenzando a las 6:00pm hasta completar 3 litros de solución.
- El día del examen, tomar el cuarto litro de la solución a las 5:00am (1 vaso cada 20 minutos).

3.6 Recomendaciones

- Consumir toda la preparación para garantizar una visualización completa durante el estudio.
- Si experimenta náuseas, haga una pausa y continúe con la ingesta del laxante.
- Acudir al examen sin joyas y con ropa cómoda.
- - No podrá conducir después del examen y debe estar acompañado por un adulto.

4. RETROALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

- 1.- ¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento?**
- a) Puedo consumir cualquier tipo de alimento.
 b) Puedo ingerir alimentos con semillas.
 c) Debo evitar los alimentos con semillas y los productos integrales.
 d) Puedo consumir granola.
- 2.- ¿Qué tipo de laxante debe utilizar y cuántos gramos contiene?**
- a) Polietilenglicol 110g.
 b) Polietilenglicol 17g.
 c) Cualquier tipo de laxante.
 d) Fosfosoda.
- 3.- ¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?**
- a) 500ml.
 b) 4 litros.
 c) 1 litro.
 d) 1.5 litros.
- 4.- ¿Con qué frecuencia debe ingerir un vaso del laxante preparado?**
- a) Un vaso cada hora.
 b) Un vaso cada 20 minutos.
 c) A mi conveniencia.
 d) Según lo indique mi familiar.

- 5.- ¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?**
- a) Dieta líquida.
 b) Dieta semilíquida.
 c) No es necesario la dieta.
 d) Puedo comer lo que yo quiera.
- 6.- ¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?**
- a) Suspenderlo por decisión propia.
 b) Suspenderlos solo con la indicación del médico.
 c) Puedo seguir tomando todos los medicamentos sin ningún problema.
 d) No tiene importancia qué medicamentos tome.

5. MÉTODO

- La enseñanza se llevará a cabo mediante la distribución de una ficha educativa que incluye la información de esta sesión, complementada con un seguimiento por teléfono para garantizar la comprensión y aclarar cualquier pregunta.

6. RECURSO

- Personal de enfermería
- Teléfono para seguimiento y aclaración de dudas.

Anexos D. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

Presentación: Buen día estimado/a, estamos realizando un estudio con los usuarios para determinar la eficacia de una sesión educativa en la preparación para colonoscopia en relación a la preparación de los usuarios. Esperamos contar con su colaboración, le agradecemos ser lo más sincero y honesto posible.

Instrucciones: Lea detenidamente el enunciado antes de elegir la respuesta que, según su criterio, considere correcta o que mejor refleje su percepción. Se presentan cuatro opciones y solo debe seleccionar una conforme a la pregunta.

1.- ¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento?

- a) Puedo consumir cualquier tipo de alimento.
- b) Puedo ingerir alimentos con semillas.
- c) Debo evitar los alimentos con semillas y los productos integrales.
- d) Puedo consumir granolas.

2.- ¿Qué laxante debe consumir y de cuántos gramos viene?

- a) Polietilenglicol 110g.
- b) Polietilenglicol 17g.
- c) Cualquier tipo de laxante.
- d) Fosfosoda.

3.- ¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?

- a) 500ml.
- b) 4 litros.
- c) 1 litro.
- d) 1.5 litros.

4.- Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?

- a) Un vaso cada hora.
- b) Un vaso cada 20 minutos.
- c) A mi conveniencia.
- d) Según lo indique mi familiar.

5.- ¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?

- a) Dieta líquida.
- b) Dieta semilíquida.
- c) No es necesario la dieta.
- d) Puedo comer lo que yo quiera.

6.- ¿Qué debo hacer al respecto al consumo de medicamentos que consumo habitualmente?

- a) Suspenderlo por decisión propia.
- b) Suspenderlos solo con la indicación del médico.
- c) Puedo seguir tomando todos los medicamentos sin ningún problema.
- d) No tiene importancia qué medicamentos tome.

Anexos E. Confiabilidad del cuestionario

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	6

<i>Estadísticas de total de elemento</i>				
	Medi a de escala si el elemento se ha suprimido	Varia nza de escala si el elemento se ha suprimido	Corre lación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Qué recomendaciones alimenticias debe seguir desde 4 días antes de su procedimiento?	3,15	2,871	,000	,834
¿Qué laxante debe consumir y de cuántos gramos viene?	3,40	1,937	,596	,761
¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?	3,15	2,871	,000	,834
¿Cuánta agua se debe utilizar para disolver un sobre del laxante?	3,75	1,566	,837	,689
¿Qué tipo de dieta debe seguir antes del examen?	3,55	1,629	,771	,711

¿Qué debo
hacer al respecto al
consumo de
medicamentos que
consumo
habitualmente?

Anexos F. Matriz de Datos

BASE DE DATOS PRE SESIÓN EDUCATIVA

Nº	Ejecución de la sesión educativa						PRETEST	Nivel
	p1	p2	p3	p4	p5	p6		
1	4	4	4	0	4	0	16	Inadecuado
2	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
3	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
4	4	4	0	0	4	0	12	Inadecuado
5	0	0	4	3	4	0	11	Inadecuado
6	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
7	4	4	4	0	4	0	16	Inadecuado
8	0	4	0	0	4	0	8	Inadecuado
9	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
10	4	4	0	3	4	0	15	Inadecuado
11	4	0	4	0	4	0	12	Inadecuado
12	4	4	0	3	0	0	11	Inadecuado
13	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
14	0	4	4	0	4	0	12	Inadecuado
15	4	0	4	3	4	0	15	Inadecuado
16	4	4	0	0	4	0	12	Inadecuado
17	0	4	4	3	4	0	15	Inadecuado
18	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
19	4	4	0	0	0	0	8	Inadecuado
20	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
21	4	4	4	0	0	0	12	Inadecuado
22	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
23	4	0	0	0	4	0	8	Inadecuado
24	4	4	4	0	4	0	16	Inadecuado
25	4	0	4	3	4	0	15	Inadecuado
26	4	4	4	0	4	0	16	Inadecuado
27	0	4	4	3	4	0	15	Inadecuado
28	0	0	4	3	4	0	11	Inadecuado
29	4	4	4	0	4	0	16	Inadecuado
30	4	0	4	3	4	0	15	Inadecuado
31	0	4	4	3	4	0	15	Inadecuado
32	4	0	4	0	4	0	12	Inadecuado
33	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
34	4	4	0	3	4	0	15	Inadecuado
35	4	4	4	0	0	0	12	Inadecuado

36	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
37	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
38	4	4	4	0	4	0	16	Inadecuado
39	4	0	0	3	4	0	11	Inadecuado
40	4	4	4	0	0	0	12	Inadecuado
41	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
42	0	4	4	0	4	0	12	Inadecuado
43	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
44	4	4	4	0	0	0	12	Inadecuado
45	0	4	4	3	4	0	15	Inadecuado
46	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
47	4	0	0	3	4	0	11	Inadecuado
48	4	4	4	0	4	0	16	Inadecuado
49	0	4	4	3	4	0	15	Inadecuado
50	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
51	4	0	4	0	4	0	12	Inadecuado
52	4	4	0	3	4	0	15	Inadecuado
53	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
54	4	0	4	0	4	0	12	Inadecuado
55	4	4	0	3	0	0	11	Inadecuado
56	4	4	4	0	0	0	12	Inadecuado
57	0	4	4	3	4	0	15	Inadecuado
58	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
59	4	4	4	0	4	0	16	Inadecuado
60	0	4	4	3	4	0	15	Inadecuado
61	4	0	0	0	0	0	4	Inadecuado
62	4	4	4	0	0	0	12	Inadecuado
63	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
64	4	0	0	0	4	0	8	Inadecuado
65	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
66	4	0	4	3	4	0	15	Inadecuado
67	4	4	4	0	0	0	12	Inadecuado
68	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
69	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
70	4	4	0	3	4	0	15	Inadecuado
71	0	4	4	0	4	0	12	Inadecuado
72	4	4	4	3	0	0	15	Inadecuado
73	4	0	4	3	0	0	11	Inadecuado
74	4	4	0	0	4	1	13	Inadecuado
75	0	4	4	3	4	0	15	Inadecuado
76	4	4	4	0	4	0	16	Inadecuado
77	0	4	0	3	4	1	12	Inadecuado
78	4	0	0	3	4	0	11	Inadecuado
79	4	0	4	3	4	1	16	Inadecuado
80	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado

BASE DE DATOS POST SESIÓN EDUCATIVA

Nº	Ejecución de la sesión educativa						POSTEST	Nivel
	p1	p2	p3	p4	p5	p6		
1	4	4	0	3	4	1	16	Inadecuado
2	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
3	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
4	4	4	0	3	4	1	16	Inadecuado
5	4	4	0	3	4	1	16	Inadecuado
6	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
7	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
8	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
9	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
10	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
11	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
12	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
13	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
14	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
15	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
16	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
17	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
18	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
19	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
20	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
21	0	4	4	3	4	1	16	Inadecuado
22	0	4	4	3	4	1	16	Inadecuado
23	0	4	4	3	4	1	16	Inadecuado
24	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
25	0	4	4	3	4	1	16	Inadecuado
26	0	4	4	3	4	1	16	Inadecuado
27	0	4	4	3	4	1	16	Inadecuado
28	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
29	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
30	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
31	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
32	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
33	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
34	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
35	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
36	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
37	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
38	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
39	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
40	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado

41	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
42	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
43	4	4	4	0	4	1	17	Adecuado
44	4	4	4	0	4	1	17	Adecuado
45	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
46	4	0	4	3	4	1	16	Inadecuado
47	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
48	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
49	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
50	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
51	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
52	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
53	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
54	4	0	4	3	4	1	16	Inadecuado
55	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
56	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
57	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
58	4	0	4	3	4	1	16	Inadecuado
59	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
60	4	0	4	3	4	1	16	Inadecuado
61	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
62	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
63	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
64	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
65	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
66	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
67	4	4	4	3	0	1	16	Inadecuado
68	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
69	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
70	0	4	4	3	4	1	16	Inadecuado
71	0	4	4	3	4	1	16	Inadecuado
72	4	4	4	3	4	0	19	Adecuado
73	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
74	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
75	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
76	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
77	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
78	4	4	4	3	4	1	20	Adecuado
79	4	0	4	3	4	1	16	Inadecuado
80	0	4	4	3	4	1	16	Inadecuado