

ESTUDIO SOBRE EL
GRADO
DE PREPARACION
DEL COLON PARA
COLONOSCOPIAS EN
EL HOSPITAL MARITIMO
DE TORREMOLINOS

HERMINDA Ma FELIX RODRIGUEZ PERAL
INMACULADA RAMIREZ SANCHEZ
JOSE IGNACIO ALMODOVAR CORTES

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

ESTUDIO SOBRE EL GRADO DE PREPARACION DEL COLON PARA COLONOSCOPIAS EN EL HOSPITAL MARITIMO DE TORREMOLINOS

Autor principal	HERMINDA M ^a FELIX RODRIGUEZ PERAL			
CoAutor 1	INMACULADA RAMIREZ SANCHEZ			
CoAutor 2	JOSE IGNACIO ALMODOVAR CORTES			
Área Temática	CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO			
Palabras clave	COLONOSCOPIA	PREPARACION	EDUCACION	SEGURIDAD

» Resumen

La realización de una colonoscopia, lleva al paciente a enfrentarse a una serie de respuestas humanas como el temor, la ansiedad, el miedo a los resultados, preparación del intestino... Pensamos que es muy importante el apoyo que enfermería puede aportar al paciente: minimizando el temor y la ansiedad, así como proporcionar toda la información necesaria para una correcta preparación para la realización de la prueba y una optimización de los recursos humanos y materiales.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Se trata de un estudio descriptivo transversal cuyo ámbito de estudio fueron los pacientes citados para realización de colonoscopia en el Hospital Marítimo de Torremolinos (Hospital Universitario Virgen de la Victoria), en el periodo que comprende de Febrero a Junio de 2010. En nuestro Hospital no tenemos constancia de haberse realizado ningún estudio previo referente a este tema, y ante los problemas de preparación y falta de información de los pacientes que provocan rechazos, incomparecencias y deficientes estudios, nos hemos propuesto realizar esta investigación.

El tamaño de la muestra fué de 160 pacientes, de los cuales 99 son mujeres (61,8%) y 61 son hombres (38%).

La recogida de datos, se realiza mediante llamada telefónica (una semana antes de la realización de la prueba) y un cuestionario, con una serie de ítems, que se rellena el día de la llamada y el día de la prueba.

El cuestionario fué realizado con preguntas cerradas, diferenciándose en:

- realizadas en llamada telefónica: edad, sexo, localizado o no, confirma asistencia a cita o no (motivos), dudas en la preparación de la prueba si (causado la ayuna o por dieta y medicación) o no.
- realizadas en día de la prueba: motivo/indicación de la prueba, exploraciones previas sin/con anestesia, limpieza del colon, ayunas, tipo de preparación intestinal (sobres de bohn, fosfosoda, otros), resultado: patológico o no, y tiempo de demora (tiempo transcurrido desde que se solicita hasta que se realiza la prueba).

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Mediante este estudio, se pretende conocer, si la información previa dada al paciente antes de la realización de la prueba (tanto de manera verbal como escrita), es la adecuada, tanto en lo que se refiere a la explicación de la técnica, preparación previa y cuidados posteriores a la misma.

Se trata de un estudio descriptivo transversal cuyo ámbito de estudio fueron los pacientes citados para realización de colonoscopia en el Hospital Marítimo de Torremolinos (Hospital Universitario Virgen de la Victoria), en el periodo que comprende de Febrero a Junio de 2010.

El tamaño de la muestra fué de 160 pacientes, de los cuales 99 son mujeres (61,8%) y 61 son hombres (38%).

La recogida de datos, se realiza mediante llamada telefónica (una semana antes de la realización de la prueba) y un cuestionario, con una serie de ítems, que se rellena el día de la llamada y el día de la prueba.

El cuestionario fué realizado con preguntas cerradas, diferenciándose en:

- realizadas en llamada telefónica: edad, sexo, localizado o no, confirma asistencia a cita o no (motivos), dudas en la preparación de la prueba si (causado la ayuna o por dieta y medicación) o no.
- realizadas en día de la prueba: motivo/indicación de la prueba, exploraciones previas sin/con anestesia, limpieza del colon, ayunas, tipo de preparación intestinal (sobres de bohn, fosfosoda, otros), resultado: patológico o no, y tiempo de demora (tiempo transcurrido desde que se solicita hasta que se realiza la prueba).

Para ello se describieron las siguientes variables:

- . Edad: Se dividen en tres grupos: menores de 30 años, de 30-60 y mayores de 60 años
- . Sexo: Hombre-mujer
- . Dudas en la preparación: Ayunas (tiempo necesario, toma de agua), dieta y preparación intestinal
- . Grado de preparación de la prueba: buena, mala o regular.

. Tiempo de demora, desde que le solicitan al paciente la colonoscopia hasta que se le realiza.

EDAD: Hemos realizados tres bloques: población joven, madura y mayores de 60 años.
En relación a este parámetro, los resultados obtenidos son similares los grupos de mujeres y hombres

MUJERES:	< 30 años	10 %	HOMBRES:	8,19 %
	30-60	51 %		45,90 %
	>60	39 %		45,90 %

GRADO DE PREPARACIÓN:

Los resultados obtenidos apuntan hacia una mejor preparación realizada por las mujeres, en cuanto a la dieta y preparación intestinal, que por los hombres. Sin embargo, el grado de preparación se iguala entre ambos sexos en el parámetro de la ayuna.

De la muestra estudiada, en sólo un caso, tuvo que ser rechazado por mala preparación intestinal y dar nueva cita para realización de la prueba. En cuanto al parámetro de ayunas (tiempo), los pacientes que venían con pocas horas de ayunas, se dejaban para el último.

MUJERES:	buena	(52,52 %)	HOMBRES:	37,70 %
	mala	(16,16 %)		21,31 %
	regular	(31,31 %)		40,98 %
	ayunas	(94,00 %)		96,00 %

DEMORA:

O-3 meses	15,62 %
4-6 meses	17,50 %
7-12 meses	55,62 %
>12 meses	11,25 %

DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS:

TOTAL: 61 38,12 % , de los cuales:

- ayunas : 18%
- dieta, sobres o botes: 52%
- ambas: 30 %

ABSENTISMO: 19 pacientes.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Los resultados obtenidos en este estudio ponen de manifiesto que los pacientes acuden a la cita con una deficiente preparación colónica, el 47,47% de mujeres y el 62,29% de hombres. Esto genera rechazos en algunos casos y dificultad para la visión en otros que sí llegan a realizarse. Por otro lado, a la vista de los resultados, parece haber una relación entre el grado de preparación óptima y el sexo del paciente, siendo mejor ésta en las mujeres.

El personal de enfermería tiene que mejorar notablemente la información dada al paciente y familiares, adecuándose tanto al nivel cultural y social, como a la edad y demás elementos que puedan influir en la asimilación de la información.

Así mismo, creemos que tendría que haber un punto de referencia donde poder dirigirse los pacientes en caso de dudas, y que enfermería las pudiera resolver, bien vía telefónica o presencial.

También, sería positivo una mayor comunicación interniveles de enfermería, y que desde los centros de salud, reforzaran la información para la preparación al paciente.

Otro aspecto que influye negativamente sobre la preparación, es la demora en realizar la prueba, porque aunque le damos un folleto explicativo de la preparación, a la hora de avisar para la cita normalmente surgen dudas. El mayor número de dudas surge cuando la demora es de entre 7 a 12 meses, porque suelen ser pacientes a los que es la 1ª vez que se le solicita la prueba, disminuyendo las dudas cuando el tiempo mayor de 12 meses puesto que se trata de revisiones. Por este motivo, nosotros pensamos que sería conveniente que una enfermera o auxiliar de enfermería, próxima a la cita, recordara ésta y resolviera las dudas que le podrían surgir al usuario (preparación, ayunas, medicación...)

Por otro lado, es importante educar al usuario y familiares sobre la importancia de acudir a la cita y se les proporcione un nº de teléfono donde pueda llamar con antelación en caso de no poder asistir, y de esta manera, poder citar a otro paciente de lista de espera, para aprovechar mejor los recursos materiales y humanos.

La colonoscopia es una prueba que requiere una preparación adecuada, para poder completar el estudio, minimizando riesgos y optimizando resultados. Es aquí donde el papel de enfermería es relevante, mediante la información adecuada, resolviendo dudas y actuando sobre la ansiedad del paciente, ofreciendo una ubicación física donde gestionar esta cartera de servicios y/o un punto telefónico.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Los problemas más frecuentes que nos hemos encontrado han sido la dificultad en localización previa de los pacientes estudiados, junto con el nivel cultural y cognocitivo de algunos de ellos.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Como se ha dicho anteriormente, la familia entra en juego cuando el paciente no tiene las capacidades suficientes para asimilar las instrucciones dadas previamente, por lo que tenemos que acudir a un familiar que haga las veces de tutor.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Una propuesta a investigar en otro momento, sería comparar estos resultados que hemos obtenidos en este estudio, con otros en los que se investiga la variable de la técnica o productos empleados en la preparación del cólon.