



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFICACIA DE GUÍA EDUCATIVA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA
PROGRAMACIÓN DE COLONOSCOPIAS EN UNA CLINICA PARTICULAR
DE OCTUBRE A DICIEMBRE LIMA – 2018**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado
Enfermero en Gastroenterología, Endoscopia y Procedimientos Especiales**

Investigadoras

Lic. Chávez La Cotera, Sheyla Teresa

Lic. Medina Villanueva, Angela Sara

Asesora

Mg. Ana Carhuanchó Gómez

Lima – Perú

2018

ASESORA:

Mg. Ana Carhuanchó Gómez

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCION	1
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	3
2. JUSTIFICACION.....	3
3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD	4
CAPITULO II: PROPÓSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO	5
1. PROPÓSITO.....	5
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	5
CAPITULO III: MARCO TEORICO.....	6
1. ANTECEDENTES	6
2. BASE TEÓRICA	7
CAPITULO IV: HIPOTESIS.....	12
CAPITULO V: MATERIAL Y METODO.....	13
1. DISEÑO DE ESTUDIO	13
2. AREA DE ESTUDIO	13
3. POBLACIÓN.....	13
4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES.....	16
5. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	17
6. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	18
CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	19
1. PRINCIPIOS ÉTICOS	19
2. CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT Y PRESUPUESTO	20
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....	22
ANEXOS.....	25

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizará en la Clínica Oncosalud el cual tiene como **Objetivo:** determinar la eficacia de una guía educativa en la preparación para colonoscopia en relación al cumplimiento de la programación en la Clínica Oncosalud de Octubre a Diciembre, Lima - 2018. **Método:** enfoque cuasi experimental, prospectivo; la muestra estará conformada por 272 pacientes que cumplen los criterios de selección, donde el grupo experimental recibirá la Guía educativa para preparación de colonoscopia y el grupo control recibirá la preparación tradicional de la institución; en la recolección de datos se aplicará un cuestionario creado por las investigadoras que responderán a la Guía educativa aplicada. Así mismo se tendrá en cuenta los principios éticos.

PALABRAS CLAVES: guía educativa - preparación para colonoscopia – cumplimiento de programación.

INTRODUCCIÓN

Ante los progresos de la tecnología y el incremento de las habilidades para la realización de los procedimientos endoscópicos, actualmente es posible explorar todo el colon y el íleon terminal en una única exploración, así como realizar procedimientos terapéuticos que en algunos casos evita llegar a una cirugía convencional; esto es posible si el paciente se ha preparado adecuadamente.

Se debe lograr al menos un 85% de preparación adecuada en todas las colonoscopias, siendo este un parámetro de calidad. Las colonoscopias inconclusas están en una prevalencia del 20 al 25% teniendo como resultado negativo la no detección de adenomas y lesiones planas, incremento del tiempo de la intubación y de retirada (mayor malestar en el paciente), reprogramación del examen, creando espacios no efectivos en la programación establecida postergando así procedimientos de urgencia.

Es allí donde la intervención de enfermería toma importancia y empoderamiento en la educación de los pacientes a fin de alcanzar una preparación adecuada para la colonoscopia y consecuentemente concluir exitosamente el procedimiento.

Sabiendo que uno de los pilares importantes dentro de la actividad de Enfermería es la educación a la población, nuestra investigación desea resaltar la intervención del personal de Enfermería para orientar, concientizar y comprometer aquella persona que será sometida al procedimiento de colonoscopia.

Los cuidados a prestar por el personal de enfermería no sólo están presentes durante la realización del procedimiento, sino que comienzan en los días anteriores, con una buena preparación psicológica y física; para ello se elabora un plan de cuidados de enfermería que garantice una buena preparación y así el cumplimiento de la programación.

En la actualidad no se cuenta con investigaciones que respalden, confirmen y garanticen la importancia del personal de Enfermería involucrado exclusivamente para la orientación de la preparación para la colonoscopia, teniendo como realidad a un personal administrativo en dicha área; el resultado de ello son exámenes inconclusos, reprogramaciones y exposición al paciente a una segunda intervención. Por lo tanto planteamos el siguiente objetivo general, Determinar la eficacia de una guía educativa en la preparación para colonoscopia en relación al cumplimiento de la programación en la Clínica Oncosalud de Octubre a Diciembre, Lima - 2018.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el cáncer ocasiona 8,2 millones de defunciones al año, siendo la segunda causa de muerte en el mundo, teniendo así que casi una de cada seis defunciones en el mundo se debe a esta enfermedad, se estimó que 15 millones de personas por cada año presentó cáncer; a pesar de los avances, tratamiento y prevención del cáncer en los últimos años se espera que sea casi el doble en el 2030 .¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que en la región de las Américas el cáncer colorrectal ocupa el cuarto puesto. Produciendo así 240.000 nuevos casos y 112.000 defunciones aproximadamente; donde concluyen que al no tomar medidas de prevención en el año 2030 la incidencia de cáncer colorrectal se ampliará en un 60 % .²

Es posible detectar el cáncer colorrectal en etapas tempranas ya que se origina a partir de lesiones no malignas que pueden ser reconocidas por la existencia de programas de tamizaje. Dentro del programa existen las siguientes pruebas: sangre oculta en heces, sigmoidoscopia y colonoscopia .²

La colonoscopia es un examen que observa el interior del colon a través de una cámara de video que se encuentra en la punta del colonoscopio, es el examen principal para detectar lesiones tempranas que podría convertirse en cáncer de colon, así también puede ayudar en el diagnóstico de pérdida de peso, dolor abdominal, sangrado del ano, cambios repentinos de la frecuencia de las evacuaciones intestinales.³

Se debe lograr al menos un 85% de preparación adecuada en todas las colonoscopias, siendo este un parámetro de calidad. Las colonoscopias inconclusas producen resultados negativos como la no detección de adenomas y lesiones planas, incremento del tiempo de la intubación y de retirada (mayor malestar en el paciente), reprogramación del examen, creando espacios no efectivos en la programación establecida postergando así procedimientos de urgencia, incremento de costos adicionales que podría asumir el paciente o la institución y la disminución del indicador de procedimientos realizados en el servicio de gastroenterología.⁴

Según las estadísticas del indicador de reprogramaciones de colonoscopias en el trimestre (enero-abril del presente año) fueron un 30% en la clínica particular de estudio. Generando así espacios no efectivos en la programación establecida.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la eficacia de una guía educativa en la preparación para colonoscopia en relación al cumplimiento de la programación en la Clínica Oncosalud de Octubre a Diciembre, Lima 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Uno de los pilares importantes en la labor de Enfermería es la educación a la población; la presente investigación busca enfatizar la intervención del personal de Enfermería para orientar, concientizar y comprometer a la persona que será sometida al procedimiento de colonoscopia.

En la actualidad no se cuenta con investigaciones que respalden, confirmen y garanticen la importancia del personal de Enfermería involucrado exclusivamente para la orientación de la preparación para la colonoscopia, teniendo como realidad a un personal administrativo en dicha área; el resultado de ello son exámenes inconclusos, baja detección de adenomas y lesiones planas, incremento del tiempo de la intubación y de retirada, lo que genera en el paciente malestar físico por la sobre exposición, incremento de costos adicionales que podría asumir el paciente o la institución y la disminución del indicador de procedimientos realizados en el servicio de gastroenterología.

1.4 VIABILIDAD

La presente investigación cuenta con suficiente acceso a información en libros, revistas, artículos, internet sobre el tema a realizar. Se realizará en una clínica particular, que cuenta con el apoyo de una enfermera para la orientación de la guía educativa para la preparación de colonoscopia.

1.5 FACTIBILIDAD DE ESTUDIO

Se cuenta con el recurso humano, económico y logístico para la ejecución de la investigación; cabe mencionar que esta investigación es factible de aplicar porque ambas autoras laboran en el lugar de estudio, además se cuenta con acceso a la historia clínica de los pacientes, datos de afiliación de los mismos donde se obtuvo lo necesario para clasificar nuestra población de estudio, así también contamos con la lista de programación de procedimientos los cuales brindarán una amplia información que permitirá la ejecución de dicha investigación.

CAPITULO II

2.1 PROPÓSITO:

Contribuir en mejorar el cumplimiento de programación en colonoscopias a través de la implementación de una guía educativa donde se resaltaré el rol protagónico del profesional de Enfermería en la educación a la población objetivo, enfatizando la importancia de una adecuada preparación para colonoscopia teniendo como fin el cumplimiento de la programación establecida en la institución donde se realizará la investigación.

2.2 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la eficacia de una guía educativa en la preparación para colonoscopia en relación al cumplimiento de la programación en la Clínica Oncosalud de Octubre a Diciembre, Lima - 2018.

2.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre preparación de colonoscopia después de la aplicación de la guía en el grupo de intervención.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre preparación de colonoscopia del grupo control.
- Comparar el cumplimiento de la programación para colonoscopias en el grupo control y en el grupo de intervención.

CAPÍTULO III

3.1 MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

Jacob E. Kurlander y col. (2016) en su estudio “How Efficacious Are Patient Education Interventions to Improve Bowel Preparation for Colonoscopy? A Systematic Review”, E.E.U.U. Cuyo objetivo es evaluar la eficacia de las intervenciones de educación del paciente para mejorar la preparación intestinal. En su estudio concluye que en comparación con la preparación habitual, las intervenciones de educación del paciente parecen ser eficaces para mejorar la calidad de la preparación intestinal. Las prácticas de atención médica deberían considerar la evaluación sistemática de sus actuales métodos de educación de preparación intestinal antes de emprender nuevas intervenciones.⁵

Yoo Jin Lee y col. (2015) en su estudio “Education for Ward Nurses Influences the Quality of Inpatient’s Bowel Preparation for Colonoscopy”, Corea. El objetivo fue evaluar el impacto de la educación de la Enfermera de sala en la calidad de la preparación intestinal de los pacientes hospitalizados. En su estudio concluye que se requieren esfuerzos adicionales para controlar el estreñimiento y alentar la ingestión adicional de agua en pacientes hospitalizados para una mejor preparación intestinal; por otro lado, la educación de la Enfermera de la sala mejoró de manera efectiva en la calidad de la preparación del intestino.⁶

Feng Chi Hsueh y col. (2013) en su estudio “The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in outpatients receiving colonoscopy examination”, Taiwan. Cuyo objetivo fue investigar la efectividad en la intervención cinematográfica educativa sobre la calidad de la limpieza intestinal de pacientes ambulatorios que reciben exámenes de colonoscopia y también comprender los factores relacionados que afectan la limpieza intestinal. Donde concluyen la película educativa "Preparación para la limpieza intestinal" proporciona métodos simples y didácticos de seguir para la preparación de la limpieza del colon y la información relacionada.⁷

Cuervo N. y col. (2015) en su estudio “La importancia de las instrucciones directas en la preparación para la colonoscopia en un estudio controlado y aleatorizado con dos soluciones de volumen reducido en dosis partida: Citrafleet y Moviprep” España. El

resultado fué que más del 90% de usuarios completaron la preparación asignadas con ambos preparados y el 89% de los usuarios toleraron la preparación. Sus conclusiones fueron que la preparación con dosis dividida es segura y muy eficaz para preparar a los usuarios para realizar una colonoscopia. Las instrucciones orales directas son de gran importancia para la correcta preparación.⁸

Che Wang Chang y col. (2015) en su estudio “Meta-analysis: The effect of patient education on bowel preparation for colonoscopy”, Taiwan, donde su objetivo fue determinar el efecto de la intervención educativa como calidad de la preparación intestinal antes de la colonoscopia. Concluyen que una breve sesión de asesoramiento con los pacientes antes de la colonoscopia asegura una mejor preparación intestinal.⁹

Elvas L y col. (2017) en su estudio “Impacto de la Educación personalizada del paciente en la preparación para colonoscopia: ensayo prospectivo controlado aleatorizado”, Portugal, tuvo como objetivo interpretar el impacto de la educación personalizada del paciente en la preparación de limpieza del intestino para la colonoscopia. Donde se concluye que la educación personalizada del paciente sobre la preparación intestinal para la colonoscopia mejoró significativamente la calidad de la preparación intestinal.¹⁰

Ángel J y col. (2013) en su estudio “La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico”, Colombia, tuvo como objetivo comprender la experiencia educativa del profesional de enfermería. Donde concluye que la experiencia educativa del profesional hace parte relevante de su rol de gestor y cuidador, tiene como fin favorecer el cuidado y autocuidado en los ámbitos hospitalarios y domiciliarios.¹¹

3.2 BASE TEÓRICA

La colonoscopia es la exploración del recto, colon izquierdo, transverso y derecho, introduciendo a través del ano un instrumento que es el colonoscopio, es un tubo flexible que cuenta con un sistema de visión, insuflación e iluminación.³

Con este procedimiento conseguimos la visualización directa del colon, permitiendo diagnosticar enfermedades del tracto digestivo inferior. Se puede localizar diversos tipos de lesiones, obtener biopsias para el análisis patológico; facilitando el tratamiento correcto de la enfermedad. También es posible realizar procedimientos terapéuticos como exéresis de pólipos (benignos y malignos), termocoagulación de lesiones con sangrado

activo, sustracción de cuerpo extraño, evitando así recurrir a una intervención quirúrgica para resolver el problema.³

Es variable la duración del procedimiento de colonoscopia, esto dependerá si se trata de una exploración diagnóstica o terapéutica; siendo la duración promedio de 30-45 minutos.³

Existe diversos motivos para la indicación de este procedimiento como: dolor abdominal no diagnosticado, pérdida de sangre en heces, cambios de ritmo intestinal, descarte de tumor de colon con antecedentes genéticos, enfermedades inflamatorias.³

El método ideal para la preparación debe ser seguro, tolerable, económico y efectivo. Así también una dieta baja en residuos es igual de segura que una dieta líquida.⁶

Cuatro días antes del procedimiento de colonoscopia se debe disminuir el consumo de alimentos de difícil digestión, así acortar el tamaño y número de deposiciones. El principal componente que debe dejarse de consumir es la fibra, ya que es de difícil digestión, como la de los vegetales, que permanece en el tracto digestivo más de lo debido predisponiendo a una evacuación incompleta; es por ello que se debe restringir el consumo de los siguientes alimentos: pan integral, granolas, frutas, todo producto que contenga pepas (granadilla, tuna, kiwi, etc), semillas, así como las cascaras de las mismas.⁸

Lo que sí se puede consumir son: queso, leche, pescado, pollo sin piel, yogurt natural (sin frutas), helado de vainilla.⁸

Continuando con la preparación un día antes a la colonoscopia se debe seguir una dieta líquida (líquidos claros) porque son de fácil absorción, dejan poco residuo, no genera carga osmolar en el tracto gastrointestinal, dentro de los líquidos que se pueden consumir son: infusiones, caldo colado, agua simple, gelatina (natural), refresco (no rojo), café, jugo de fruta (colado).⁸

El Polietilenglicol (PEG) es un polímero inorgánico con peso molecular medio de 3350, es un medicamento osmótico que tiene como función la retención de agua en las heces aumentando el número de evacuaciones intestinales y ablandando las mismas para que sean expulsadas fácilmente por la luz intestinal. La concentración de cada sobre es de 110gr siendo esta adecuada para la limpieza completa del colon.¹¹

Es el laxante que se puede utilizar en varias situaciones clínicas como: embarazo, adulto mayor, deshidratación, insuficiencia renal, cardíaca y cirrosis.⁶

Para la preparación de colonoscopia se requiere tomar 4 sobres de PEG diluido cada sobre en un litro de agua (se debe tomar un vaso de la solución cada 20 minutos). Es necesario recalcar que se tomará en dosis divididas; tres sobres diluidos un día antes del procedimiento y el cuarto sobre el día que se realizará el procedimiento, considerando que este se realice en el turno de la mañana.¹¹

EFICACIA.

Se define eficacia como la capacidad para producir el efecto deseado o se espera en determinada cosa; este concepto en salud hace referencia al impacto o efecto de una acción sobre el nivel de salud o bienestar de la población.

GUÍA.

Guía como aquello que dirige o encamina, así como también la persona que enseña y dirige a otra para hacer o lograr lo que se propone.¹⁴

Educación como acción y efecto de educar, haciendo referencia a la crianza, enseñanza, doctrina que se da a la población y esto se da por medio de la instrucción y/o acción del educador.

EDUCACIÓN.

La educación para la salud es una herramienta que crea oportunidades de aprendizaje, facilitando cambios de conducta saludables personales que favorecen a la comunidad.

Según Liliana Ponti en su Libro “La enfermería y su rol en la educación para la salud”, Buenos Aires (2016); modifica la salud individual y comunitaria favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos.

La enfermera es la primera línea de atención en los servicios de salud representando el 60% al 89% de la fuerza laboral y el 90% de los servicios de salud.

El personal de enfermería tiene una participación activa colocando en práctica su aprendizaje, conocimiento, destreza brindando seguridad al paciente y al personal asistencial con el que labora.

El personal de enfermería brinda información al paciente y/o a la familia, para que adquieran conocimientos para el cuidado de su salud, en especial en pacientes de procedimientos endoscópicos el cual permite el cumplimiento de las indicaciones brindadas, así también aclarar ciertas dudas. Se facilitará un soporte escrito de fácil entendimiento así contar con la opción de la participación de enfermería para resolver dudas o dificultades que se presenten.²

Relación Enfermera - Paciente

Según Hildegard Peplau el cuidado de la persona se basa en la relación que se establece Enfermera – Paciente, que nos permite brindar una atención personalizada y humanizada al paciente considerado como un ser biopsicosocial.

Peplau detalla cuatro fases en la relación enfermera- paciente.¹⁵

Orientación: se enmarca relación enfermera-paciente, el usuario siente la necesidad y busca asistencia profesional. Inicia desde el día que la enfermera establece contacto con el paciente, brindándole una buena atención, ayudando a reconocer y comprender la importancia de seguir las instrucciones de la guía educativa.¹⁶

Identificación: existe una identificación paciente - enfermera quien le brinda ayuda. Se disipa preguntas, dudas que ayuda al usuario en la realización de una buena preparación para colonoscopia, reforzando sus mecanismos la aceptación y satisfacción.¹⁶

Aprovechamiento: el usuario trata de adquirir mayor beneficio de lo que se le ofrece, la enfermera logra la confianza del paciente, quién ya sabe cuáles son los beneficios de una buena preparación para su colonoscopia, la enfermera usa la confianza para motivar la independencia del paciente.¹⁶

Resolución: en esta fase se abandona de forma gradual los antiguos objetivos, pensamientos y se producen nuevos objetivos y pensamientos. En este proceso el paciente se convierte en un ser autosuficiente y tiene conocimientos sobre la preparación para su colonoscopia.¹⁶

CAPÍTULO IV

4.1 HIPÓTESIS:

4.1.1 ALTERNA:

Si hay eficacia de la guía educativa en la preparación para colonoscopia en relación al cumplimiento de la programación.

4.1.2 NULA:

No hay eficacia de la guía educativa en la preparación para colonoscopia en relación al cumplimiento de la programación.

4.2 VARIABLES:

GUÍA EDUCATIVA EN LA PREPARACIÓN PARA COLONOSCOPIA.

La guía educativa surgió fundamentalmente para dar enseñanza a distancia, se considera como instrumento digital o impreso que constituye un aprendizaje concreto brindando información con el fin que pueda trabajar el paciente de manera autónoma.

CUMPLIMIENTO DE PROGRAMACIÓN.

Es la programación de colonoscopia como indicador de servicio que permite medir los procedimientos realizados vs procedimientos programados.

CAPÍTULO V

5. MATERIAL Y MÉTODO.

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente estudio será cuasi experimental, prospectivo y comparativo.

Cuasi experimental por que se asignarán dos grupos donde (grupo de intervención) recibirá la Guía educativa para preparación de colonoscopia y el (grupo control) recibirá la preparación tradicional de la Institución (Anexo N° 1). Las investigadoras intervienen en la variable independiente cuando apliquen la guía educativa para preparación de colonoscopia al (grupo A) y luego se registrarán los resultados encontrados. Es prospectivo porque se capta la información después de la planeación observando el efecto de la variable independiente en el futuro. Es comparativo porque existen dos grupos (A y B) a fin de determinar el porcentaje de cumplimiento de las programaciones establecidas.

5.2. LUGAR Y AREA DE ESTUDIO:

El presente estudio se llevará a cabo en la Clínica Oncosalud, ubicado en el distrito de San Borja de la ciudad de Lima – Perú, esta clínica cuenta con una alta especialidad oncológica, cuenta con un staff multidisciplinario de médicos y con la más avanzada tecnología. Dentro de las cuales se encuentra el servicio de Gastroenterología; centro de detección y diagnóstico, todos acreditados y con amplia experiencia para la realización de estudios endoscópicos del sistema digestivo alto y bajo. Ubicado en el primer piso, el horario de atención es de lunes a viernes de 8.00 am a 8.00 pm y sábados de 8.00 am a 2.00 pm, donde la atención se realiza previa cita; donde será atendido por 04 enfermeras mañana y tarde.

5.3. POBLACIÓN:

La población de estudio serán los pacientes que se encuentran agendados para colonoscopia en el turno mañana de Clínica Oncosalud en el periodo Octubre – Diciembre 2018. Según la estadística de dicha Institución los procedimientos programados de colonoscopia en los meses de Diciembre, Enero y Febrero fueron 911, cifra promedio que se mantiene en los trimestres anteriores.

5.4. MUESTRA:

Por ser una población grande se aplicará la fórmula para muestreo probabilístico, la muestra será 272 pacientes, donde 136 pacientes serán sometidos a la guía educativa planteada por las investigadoras y 136 pacientes que recibirán las indicaciones convencionales para el procedimiento de colonoscopia.

Determinada por medio de una fórmula para muestras finitas:

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde: n = Tamaño de la muestra
 Z= Nivel de Confianza (95% = 1.96)
 p= Variabilidad positiva (0.5)
 q= Variabilidad negativa (0.5)
 i= margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)
 N= Tamaño de la población

Muestra de Pacientes:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 911}{(0.05)^2(911-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) 911}{910(0.0025)+ (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{874.9244}{3.2354}$$

$$n = 272$$

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten la aplicación de la Guía educativa de Enfermería.
- Pacientes que se encuentran programados en el turno mañana para examen de colonoscopia en el periodo determinado para la investigación.
- Pacientes adultos con consentimiento informado para colonoscopia autorizado y firmado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que hayan usado otro laxante diferente al Polietilenglicol de 110gr.
- Pacientes que no desean participar en el estudio.

5.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Variable Independiente: Guía educativa en la preparación para colonoscopia.	La guía educativa surgió fundamentalmente para dar enseñanza a distancia, se considera como instrumento digital o impreso que constituye un aprendizaje concreto brindando información con el fin que pueda trabajar el paciente de manera autónoma.	Aplicación de la guía	Es la educación que brinda la enfermera al paciente sobre la preparación para la colonoscopia a través de la guía.	Inadecuado
				Adecuado
Variable Dependiente: Cumplimiento de programación	Es la programación de colonoscopia como indicador de servicio que permite medir los procedimientos realizados vs procedimientos programados.	Procedimientos realizados.	Es el número de procedimientos de colonoscopias realizadas y no realizadas al finalizar el mes.	<ul style="list-style-type: none"> - Cumple - No cumple

5.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para llegar a cabo la recolección de datos se realizará las siguientes actividades:

1. Se gestionará el permiso a través de una solicitud dirigida al Director de la Clínica Oncosalud, adjuntando el resumen del proyecto de investigación de estudio.
2. Se solicitará el consentimiento informado en los pacientes que sigan con las indicaciones de la guía educativa de enfermería en la preparación para colonoscopia.
3. Se informará a los pacientes que su participación en el estudio será confidencial y sus respuestas serán de uso exclusivo de las investigadoras.
4. Una vez obtenido todos los permisos necesarios, se llevará a cabo la aplicación del instrumento.

5.7. TECNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS.

Técnica

- Cuestionario.

Los datos se recolectaran entre Octubre a Diciembre, de lunes a sábado en el turno de la mañana en el horario de 8:00 am a 2:00 pm.

El instrumento a utilizar será una Guía educativa, dónde el (grupo de intervención) recibirá la Guía educativa para preparación de colonoscopia por el personal de Enfermería de forma directa, educando y disipando dudas, mientras que el (grupo control) recibirá la preparación tradicional de la Institución brindada por personal administrativo.

Para esta investigación se considerará los días hábiles (lunes a sábado) en los meses de octubre, noviembre y diciembre, donde por mes se calcula que será 27,26 y 25 días respectivamente, Por ello seleccionaremos 4 pacientes por día quienes serán sometidos a la guía educativa y 4 pacientes que serán sometidos a la indicación tradicional.

El instrumento consta de dos dimensiones, donde el día anterior al examen (dimensión 1) y día del examen (dimensión 2); adicional a ello contaremos con un cuestionario de 6 preguntas objetivas que responden a la guía educativa, cada pregunta consta de cuatro alternativas donde las preguntas 1, 2,3 y 5 tienen valor de cuatro puntos cada una, pregunta 4 tiene valor de tres puntos y pregunta 6 tiene valor de un punto. Todo el

cuestionario tiene una sumatoria de 20 puntos. Finalmente tendremos como resultado dos parámetros que serán medidos de la siguiente manera: inadecuado (2-16 puntos), adecuado (17-20 puntos).

Ver ANEXO N°01.

5.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 25 que será seleccionado de acuerdo al total de la muestra, donde se hará referencia a los ítems de la guía educativa de enfermería. La presentación de los resultados del estudio será en cuadros y gráficas estadísticas para su respectivo análisis e interpretación de acuerdo a los indicadores de las variables, objetivo y el marco teórico del trabajo.

Para el análisis e interpretación de las variables de estudio se utilizará el estadístico para pruebas no paramétricas U de Mann Whitney que estudia dos grupos control que cuentan las mismas características a base de muestreo probabilístico.

CAPÍTULO VI

6.1. PRINCIPIOS ÈTICOS

Se obtendrá la información de forma confidencial; las investigadoras y docente tendrán acceso a la información con fines de estudio, teniendo en consideración los siguientes principios bioéticos:

Principio de Autonomía: este principio se basa en el fundamento en que el individuo tiene la capacidad como persona autónoma de tomar decisiones por sí mismo, es decir, determinar su propia norma. Se aplicará a través del consentimiento informado, una vez leído y comprendido este documento, lo firmará.

Principio de Beneficencia y no Maleficencia: en esta investigación a través de la guía educativa permitirá como resultado el cumplimiento de las programaciones establecidas de colonoscopias, mejorando así un indicador de calidad.

Principio de Justicia: comprende básicamente en el uso racional de la equidad donde permite el ejercicio pleno del derecho de cada individuo de la justicia; así mismo va directamente relacionado con los criterios de inclusión de los pacientes, donde cada participante sometido a la investigación tendrá la misma oportunidad, este será seleccionado a través de un muestreo probabilístico.

6.2 CRONOGRAMA DE GATT

ACTIVIDAD	MES/AÑO 2018				
	AGOST.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.
Selección del área de investigación.	X				
Recolección de información del problema elegido.	X				
Formulación del problema.	X				
Elaboración de marco teórico. -Base teórica. -Identificación de variables. -Búsqueda de antecedentes.		X			
Determinar el tipo y nivel de estudio.		X			
Elaboración de guía.		X			
Aplicación de guía educativa			X	X	X
Recolección de datos.					X
Análisis de datos estadísticos					X

6.3 PRESUPUESTO

PERSONAS	N° DE HORAS	COSTO/HORA	TOTAL
Asesor estadístico	6 horas	50 soles	300.00

MATERIAL

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO/UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel bond	1000 hojas bond	0.10 céntimos	100.00
Lapicero	6 unidades	1 sol	6.00
Total		1.10 soles	106.00

SERVICIOS

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO/UNITARIO	COSTO TOTAL
Internet	400 horas	0.50 céntimos	200.00
Impresiones	800 hojas	0.50 céntimos	400.00
Fotocopias	200 hojas	0.10 céntimos	20.00
Movilidad local	72	5 soles	360.00
Refrigerio	72 veces	10 soles	720.00
Total		16.10 soles	1700.00

TOTAL

PERSONAL	300.00
MATERIAL	106.00
SERVICIO	1700.00
TOTAL	2106.00

RECURSO HUMANO:

Asesora: Mg. Ana Carhuacho Gómez.

Investigadoras: Lic. Chávez La Cotera, Sheyla Teresa y Lic. Medina Villanueva,
Angela Sara.

RECURSO FINANCIERO:

Presupuesto autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Cáncer [internet] E.E.U.U. Organización Mundial de la Salud; 2017 [07 de mayo del 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
- 2.- Cáncer colorrectal [en línea]. E.E.U.U. Organización Panamericana de la Salud; 2017 [07 de mayo del 2017]. URL disponible en: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11761%3Acolorectal-cancer-&catid=1872%3Acancer&Itemid=41765&lang=es
- 3.- Pruebas para detectar el cáncer colorrectal [en línea]. Atlanta. American Cancer Society; 2017 [08 de agosto del 2017]. URL disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-colon-o-recto/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html>
- 4.- Daniel Ruiz-Romero y Félix Ignacio Téllez-Ávila, Preparación para colonoscopia en 2016: recomendaciones actuales utilizando datos nacionales. Elsevier, 2016:28(2):81-89.
- 5.- Jacob E. Kurlander, Arjun R. Sondhi, Akbar K. Waljee, Stacy B. Menees, Cathleen M. Connell, Philip S. Schoenfeld, Sameer D. Saini. How Efficacious Are Patient Education Interventions to Improve Bowel Preparation for Colonoscopy? A Systematic Review. PLOS ONE. 2016 [fecha de acceso 3 de diciembre del 2017]; No. 10 URL disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0164442>
- 6.- Yoo Jin Lee, MD, Eun Soo Kim, MD, PhD, Kyung Sik Park, MD, Kwang Bum Cho, MD, PhD, Byoung Kuk Jang, MD, PhD, Woo Jin Chung, MD, PhD, and Jae Seok Hwang, MD, PhD. Education for Ward Nurses Influences the Quality of Inpatient's Bowel Preparation for Colonoscopy. Medicine]. 2015 [fecha de acceso 3 de diciembre del 2017]; No. 10 URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4602892/>
- 7.- FengChi Hsueh, MSc, RN a, Han Chih Wang, MD a , Chien An Sun, PhD b , Chia Chen Tseng, PhD c , Tung Chen Han, Msc c , Szu Mei Hsiao, PhD c , Cheng Yu Wei, MD d , Chien Hua Chen, MD e , Tsan Yang, MPH. The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in outpatients receiving colonoscopy examination. Applied Nursing Research, 2013; 27(2014):e1-e5.
- 8.- Cuervo N, Garcia A, Gonzales M, Jorquera F. La importancia de las instrucciones directas en la preparación para la colonoscopia en un estudio controlado y aleatorizado

con dos soluciones de volumen reducido en dosis partida: Citrafleet y Moviprep. *Enferm Endosc Dig.* 2015; 2(2): 33-36.

9.- Che Wang Chang, Shou Chuan Shih, Horng Yuan Wang, Cheng Hsing Chu, Tsang En Wang, Chien Yuan Hung, Tze Yu Shieh, Yang Sheng Lin, Ming Jen Chen. Meta-analysis: The effect of patient education on bowel preparation for colonoscopy. *Endosc Int Open*, 2015; 92(03): E646–E652.

10.- Luís Elvas, Daniel Brito, Miguel Areia, Rita Carvalho, Susana Alves, Sandra Saraiva, Ana T. Cadime. Impact of Personalised Patient Education on Bowel Preparation for Colonoscopy: Prospective Randomised Controlled Trial. *GE Port J Gastroenterol*, 2017; 24: 22-30.

11. - MedlinePlus [en línea]. E.E.U.U. Biblioteca nacional de medicina de los EE.UU; 2017 [15 de setiembre del 2017]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a603032-es.html>

12. - “Calidad de las colonoscopias totales preparadas con polietilenglicol versus fosfato de sodio del Hospital del Iess [en línea]. Ecuador: Universidad técnica de Manabí; 2014 [29 de noviembre del 2017]. URL disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/346/1/CALIDAD%20DE%20LAS%20COLONOSCOPIAS%20TOTALES%20PREPARADAS%20CON%20.pdf>

13. – Ibañez IA, Alvarez MA. Preparación intestinal para colonoscopia en pacientes con diferentes patologías. *Enferm Endosc Dig.* 2015; 2(2): 33-36.

14.- Diccionario de la lengua española [en línea]. Madrid: Real Academia Española; 2017. [fecha de acceso 02 de diciembre del 2017]. URL disponible en: <http://dle.rae.es/?id=JSEI1iN>.

15.- Yenny E, María del Pilar G. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de Enfermería* [en línea]. 2016. [10 de agosto del 2017]; No 4 URL disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.

16.- Yenny Elers Mastrapa; María del Pilar Gibert Lamadrid. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enfermer.* 2016;4(32): 126 – 136.

17.- Gloria Ángel Jiménez, Francy Edith López Herrera, Diana María Restrepo Múnera. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. [en línea]. Colombia, Universidad de Medellín; 2013 [22 de setiembre del 2018]. URL disponible en:file:///C:/Users/SHEYLA/Desktop/TESIS%20(ANGELA%20Y%20SHEYLA)/7066-Texto%20del%20art%C3%ADculo-26811-1-10-20131212.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1

GUIA EDUCATIVA PARA LA PREPARACIÓN DE COLONOSCOPIA

1.- GRUPO AL QUE ESTÁ DIRIGIDO: Esta guía estará dirigida hacia la población de pacientes que se realizarán una colonoscopia.

2.- OBJETIVOS.

2.1 Objetivo General:

-Reforzar conocimientos del paciente sobre la importancia de seguir las instrucciones de la guía educativa de preparación para colonoscopia.

2.2 Objetivos Específicos:

-Sensibilizar a los pacientes sobre una buena preparación para su colonoscopia.

-Ayudar al paciente a despejar dudas durante la preparación de colonoscopia.

-Valorar la importancia de la realización de colonoscopia para la detección temprana de cáncer.

3.- CONTENIDO.

3.1 ¿En qué consiste la preparación de colonoscopia?

La colonoscopia se basa en la exploración del intestino grueso a través del endoscopio que es un tubo flexible que tiene un sistema de iluminación, insuflación y visión. Se trata de una prueba diagnóstica y/o terapéutica, ya que pueden detectarse enfermedades intestinales crónicas, enfermedades inflamatorias, diverticulosis, lesiones benignas o malignas mediante un asa metálica que pasa a través del endoscopio.

La efectividad de dicha técnica está estrechamente relacionada con la preparación que recibe el paciente previo a la intervención. Esta preparación consiste en la limpieza del tracto digestivo mediante dieta y laxantes que influirán de manera directa en la especificidad y efectividad de la prueba. La limpieza del intestino tendrá como finalidad eliminar en la mayor medida posible todos los restos fecales, de lo contrario la prueba quedará empobrecida por una falta de visibilidad del colon, corriendo el riesgo de pasar por alto lesiones o repetir la prueba.

3.2 Restricciones de alimentos.

La dieta que debemos hacer antes de la colonoscopia comenzará cuatro días antes de la prueba donde se deberá restringir los siguientes alimentos:

- NO comer Fruta con cascara, pepitas o semillas, como por ejemplo kiwi, tuna, granolas, granadilla.
- NO comer Hortalizas con pepitas o semillas.
- NO comer productos integrales.

3.3 Orientación sobre los medicamentos de consumo frecuente.

Si usted toma los siguientes medicamentos debe considerar estos puntos:

- Puede tomar su medicación para la hipertensión arterial.
- Si toma medicamentos para la diabetes y/o recibe Insulina consulte con su médico de cabecera.
- Siete días antes no ingerir: Aspirina, Clopidogel (Plavix), Pradaxa, Xarelto, Warfarina u otro anticoagulante. La suspensión de los anticoagulantes debe ser comunicada a su médico tratante ya que en algunos casos requiere terapia intermedia; No tomar antiinflamatorios; puede usar paracetamol si hay dolor.

3.4 Dieta de inicio para preparación de colonoscopia.

El día anterior al examen se debe realizar una dieta completamente líquida, los alimentos que se pueden consumir son:

- Se puede tomar caldo colado (solo líquido), infusiones, jugo de naranja y/o papaya (colado), gelatina líquida (no roja), bebidas rehidratantes (no rojo), leche y yogurt sin frutas.

3.5 Instrucciones para consumir el laxante.

El laxante a usar será: POLIETILENGLICOL (4 sobres de 110gr), puede encontrarlo en las siguientes presentaciones: (Nulytely, Klean Prep, Laxofast o Evaclean).

DÍA ANTERIOR AL EXAMEN

- Se mezclará un sobre del producto con un litro de agua, mover bien para que no se asiente en la base.
- Tomar un vaso cada 20 minutos iniciando a las 6:00pm hasta completar tres litros (un sobre del producto por litro de agua, en total preparar tres sobres).
- La preparación le va a provocar deposiciones claras y/o amarillentas sin grumos.
- No cenar.

EL DIA DEL EXAMEN

- A las 5:00am tomar el cuarto litro de la preparación (último sobre por litro de agua) 01 vaso cada 20 minutos.

En caso usted tenga programado una endoscopia alta, esta no estará interferida.

3.6 Recomendaciones.

- Es importante ingerir toda la preparación porque de ello dependerá la realización de un estudio completo con mayor rendimiento de detención de lesiones.
- En caso de presentar náuseas hacer una pausa y continuar con el consumo del laxante.
- Acudir al examen sin joyas (anillo, aretes, pulsera, collar, etc).
- Evite venir con las uñas pintadas.
- Acudir con ropa cómoda y zapatillas.
- Venir acompañado por un adulto.
- No podrá manejar vehículo alguno después del examen.

4. RETROALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

-Preguntas.

1.- ¿Cómo debe ser su alimentación desde 4 días antes de su procedimiento?

- a) Puedo comer todo.
- b) Puedo comer alimentos con pepa.
- c) No puedo comer alimentos con pepa y productos integrales
- d) Puedo comer granolas.

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

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

3.- ¿En qué cantidad de agua debe diluir 1 sobre del laxante?

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

4.- ¿Cada cuántos minutos debe tomar un vaso de laxante preparado?

- a) Un vaso cada hora.
- b) Un vaso cada 20 minutos.
- c) Cuando yo quiera.
- d) Lo que me dice mi familiar.

5.- ¿Qué dieta debe seguir previo al 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) Suspender bajo indicación de médico tratante.
- c) Puedo consumir todos los medicamentos sin excepción.
- d) No importa que medicamentos consuma.

5. MÉTODO.

La educación se realizará de la siguiente manera:

- Entrega de una ficha educativa que comprende el punto 3 “contenido” de la presente guía y a través vía telefónica y/o vía correo electrónico.

6. RECURSO.

- Enfermeras investigadoras.
- Teléfono y correo electrónico.

ANEXO N°2

CUESTIONARIO

Presentación: En primer lugar queremos agradecerle por su colaboración. Este es un cuestionario sencillo y corto que nos ayudara a obtener datos.

Agradeciéndole su valiosa colaboración y su sinceridad al responder las interrogantes planteadas.

Atentamente: las autoras.

1.- ¿Cómo debe ser su alimentación desde 4 días antes de su procedimiento?

- a) Puedo comer todo.
- b) Puedo comer alimentos con pepa.
- c) No puedo comer alimentos con pepa y productos integrales
- d) Puedo comer granolas.

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

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

3.- ¿En qué cantidad de agua debe diluir 1 sobre del laxante?

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

4.- ¿Cada cuántos minutos debe tomar un vaso de laxante preparado?

- a) Un vaso cada hora.
- b) Un vaso cada 20 minutos.
- c) Cuando yo quiera.
- d) Lo que me dice mi familiar.

5.- ¿Qué dieta debe seguir previo al 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) Suspender bajo indicación de médico tratante.
- c) Puedo consumir todos los medicamentos sin excepción.
- d) No importa que medicamentos consuma.

Gracias
Las investigadoras.