



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**IMPACTO DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA PREPARACIÓN
INTESTINAL PARA LA COLONOSCOPIA**

**IMPACT OF NURSING CARE ON BOWEL PREPARATION FOR
COLONOSCOPY**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN GASTROENTEROLOGÍA,
ENDOSCOPIA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALES**

AUTOR:

LIC. KARINA MARIBEL MEDINA VASQUEZ

ASESOR:

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

LIMA – PERU

2021

ASESORA DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-2380-627X

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme y bendecirme día con día; a mi madre, esposo, hijo y familiares, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las personas que me brindaron su apoyo en la realización de esta monografía en la que resalto a mi asesora quien despertó en mí el interés por la investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

La investigación será autofinanciada por la autora.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Yo, Karina Maribel Medina Vásquez, identificada con DNI 41491944, estudiante de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, facultad de posgrado en ciencias de la salud, escuela de enfermería, del programa de segunda especialidad en enfermería en cuidado enfermero en gastroenterología, endoscopia y procedimientos especiales.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora del trabajo académico (monografía) que lleva por título Impacto de los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para la colonoscopia la misma que presento para optar de especialidad en enfermería en cuidado enfermero en Gastroenterología, endoscopia y procedimientos especiales
2. El trabajo académico no ha sido plagiado, para la cual se han respetado las normas establecidas para su presentación.
3. El trabajo académico presentado no atenta contra derechos de terceros.
4. El trabajo académico no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del trabajo académico, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

TABLA DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	11
III. MATERIALES Y MÉTODOS	11
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN.....	14
VI. CONCLUSIÓN	19
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	20

RESUMEN

La colonoscopia es uno de los procedimientos más usados que proporciona la visualización directa del colon y con ello se puede realizar un diagnóstico; se trata del principal examen para detectar lesiones tempranas que podría convertirse en cáncer de colon; por lo cual es imprescindible una limpieza del colon y este se debe encontrar bien preparado. El objetivo es describir los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para colonoscopia. Como **metodología** se desarrolló una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diferentes bases de datos: MEDLINE, SCIELO, PUBMED, LILACS, REDALYC, DIALNET, PLOS ONE; tesis y bases de datos de diferentes páginas importantes de investigación que distribuyen este tipo de trabajos en su biblioteca virtual, investigaciones publicados en idioma español, inglés y portugués. Se **concluyó** que la intervención de enfermería en una colonoscopia es vital en su rol como cuidadora, aportando con su orientación en lo indispensable que se requiere para realizar este estudio, quedando demostrado que el impacto que ejerce la enfermera como educadora logra transformar y concientizar a los pacientes que se someterán a una colonoscopia haciendo que todo paciente que acuda a su procedimiento sepa que es primordial el cumplimiento de las instrucciones que brinda la enfermera, para que se logre una limpieza intestinal adecuada con la finalidad de obtener un estudio exitoso.

Palabras claves: Cuidados enfermeros, colonoscopia, limpieza intestinal

ABSTRACT

Colonoscopy is one of the most used procedures that provides direct visualization of the colon and with it a diagnosis can be made; It is the main test to detect early lesions that could become colon cancer. for which it is essential to cleanse the colon and it must be well prepared. The **objective** is to describe nursing care in intestinal preparation for colonoscopy. As a **methodology**, an exhaustive bibliographic search was developed in different databases: MEDLINE, SCIELO, PUBMED, LILACS, REDALYC, DIALNET, PLOS ONE; theses and databases of different important research pages that distribute this type of work in its virtual library, research published in Spanish, English and Portuguese. It was concluded that the nursing intervention in a colonoscopy is vital in her role as a caregiver, contributing with her guidance in what is essential to carry out this study, demonstrating that the impact exerted by the nurse as an educator manages to transform and raise awareness among patients. patients who will undergo a colonoscopy, making sure that every patient who attends their procedure knows that it is essential to comply with the instructions provided by the nurse, so that an adequate intestinal cleaning is achieved in order to obtain a successful study.

Keywords: Nursing care, colonoscopy, bowel cleansing

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el cáncer colorrectal es la tercera causa más común en hombres y la segunda en mujeres (614.000 casos, 9,2% del total); casi el 55% de ellos se presentan en regiones más desarrolladas;(1) la tasa de mortalidad es baja (694.000 defunciones, el 8,5% del total); sin embargo, en los países en vías de desarrollo esta proporción puede llegar al 52%. (2)

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que a consecuencia del cáncer fallecen 8,2 millones de personas por año, siendo esta la segunda causa principal de muertes en el mundo; y se estima que 15 millones de personas padecen cáncer cada año; a pesar de que la ciencia médica a avanzado en las técnicas usadas en el tratamiento, así como en la prevención, se calcula que esta situación seguirá aumentando en los últimos años. (1)

De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), informó que el cáncer colorrectal ocupa el cuarto lugar en las Américas, reportándose una cifra de 240.000 nuevos casos, el mismo que generó un deceso de 112.00 personas, si no se toman medidas preventivas, para el año 2030 se espera que la incidencia del cáncer colorrectal aumentará en un 60%, cabe señalar que el cáncer colorrectal se origina a partir de lesiones no malignas y se puede identificar mediante procedimientos de detección, el mismo que puede ser detectado a etapa temprana, para ello se utilizan pruebas incluidas en el programa: sangre oculta en heces, sigmoidoscopia y colonoscopia. (2)

Asimismo en una investigación desarrollado por el Ministerio de Salud de Perú (MINSA) se estimó que en el año 2017 en el Perú la tasa de incidencia de cáncer colorrectal era del 8% para los hombres y del 9% para las mujeres, de los cuales el 85% de los casos se encuentran en una etapa avanzada, la tasa de curación y la calidad de vida relacionada con la salud son bajas, teniendo en cuenta que los costos del tratamiento y la mortalidad son altos, no obstante si estos son detectados a etapa temprana se puede evitar una alta mortalidad; por otro lado, se indican que el 95% de los pacientes identificados tienen un buen pronóstico y se curan, por tanto, las pruebas de detección y diagnóstico de pólipos rectales y de colon son de vital importancia. (3)

Por lo que la colonoscopia es un examen de diagnóstico que permite inspeccionar el interior del colon, y a partir de ello detectar lesiones tempranas que podría convertirse en cáncer de colon, así también puede ayudar a diagnosticar otras etiologías que podrían conllevar a pérdida de peso, dolor abdominal, sangrado de ano, cambios repentinos de la frecuencia de las evacuaciones intestinales. A partir de estos estudios se puede realizar un tratamiento oportuno y adecuado de los síntomas que se presenten. Para el estudio del colon es necesario que el equipo colonoscopio pase por el orificio anal y en su avance examine todos los segmentos que comprende el colon.

La característica principal del colonoscopio es que presenta una fuente de luz ubicado en el extremo distal, el mismo que permite visualizar la mucosa y grabar en el interior de ella para posteriormente realizar un análisis; por otro lado, estos equipos cuentan con otros dispositivos, que contribuyen a la irrigación, succión e insuflador de aire con el objetivo de tomar muestras de biopsias, y lograr obtener muestras de pólipos.

Del mismo modo que para la realización de una colonoscopia es imprescindible una limpieza del colon y este se debe encontrar bien preparado; 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 (generando 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. (4)

En referencia a la preparación del colon, el paciente también debe cumplir con una restricción dietética durante los tres días anteriores a la prueba y evacuación/limpieza unas horas antes del procedimiento; por ende, el paciente debe disminuir el consumo de alimentos de difícil digestión, así acortaría el tamaño y número de deposiciones, siendo la fibra el principal componente que debe dejarse de consumir, 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.(7)

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: agua, infusiones, caldo colado, gelatina (natural), refresco (no rojo), café, jugo de fruta (colado). (7)

A pesar de la dieta que debe cumplir el paciente, también debe ingerir un producto evacuante y referente a la toma de los distintos preparados evacuantes es importante que pase un lapso de tiempo entre la última dosis y el inicio de exploración, según recomendación de la Sociedad Europea de Endoscopia Digestiva (ESGE) menciona que no deberían transcurrir más de 4 horas. Existen tres categorías de laxantes que son de mayor uso para la preparación colonoscópica, los mismo que contienen polietilenglicol, soluciones osmóticas y estimuladores. (11) La característica principal de los laxantes de tipo osmótico, son moléculas o iones que alcanzan niveles de mayor absorción, incrementándose la salida de agua hacia la luz intestinal, manteniendo la tonalidad con el plasma; los niveles de osmolalidad están en 290 mosm/kg, logrando que la unidad del agente produzca retenciones de líquido en el intestino entre $\pm 3.5\text{mL}$.

En la clasificación de agentes osmóticos se tienen a los Alcoholes de azúcar compuesto por (manitol y el sorbitol), sales de sulfato, magnesio y fosfato; y Disacáridos constituido por 3350 (PEG) de polietilenglicol y lactulosa). y los que tienen mayor uso son el Fosfato Sódico y Polietilenglicol, los mismos que suelen consumirse solos o asociados a otro tipo de fármaco. El fosfato sódico debe ser usado con precaución, debido a que este se encuentra asociado con las alteraciones renales agudas, así como el desequilibrio de electrolíticos de manera severa. (11)

Esta solución se considera como una de las más efectivas, segura y de mayor tolerancia., no obstante, una de las desventajas es que se deben ingerir en cantidades

grandes aproximadamente 4 litros, y el sabor no suele ser muy agradable.; de acuerdo con las guías de la sociedad de gastroenterología indican que se debe tomar 250 ml de mezcla, hasta que se evidencien las disposiciones liquididad de color claro, por lo que recomiendan que esto debe ser cada ¼ de hora, demostrando así que la limpieza del colon está en condiciones para el procedimiento de Colonoscopia.

En tanto para la eficacia de la colonoscopia es necesario una buena orientación al usuario en relación a la técnica de preparación para dicho procedimiento, es por ello que la calidad de preparación del colon debe consignarse en el informe reportado, cabe indicar que según la descripción de la mucosa visualizada en los análisis determinan el grado de eficacia del examen.

Asimismo la escala de evaluación propuesto por la Sociedad de Gastroenterología es la de Boston que tiene como propósito conocer el significado de calidad en la endoscopia, para ello es necesario evaluar tres segmentos colónicos: derecho, adverso e izquierdo, en ese sentido la puntuación se realizará dentro de un rango de 0 a 3, donde “0” se asignará a los segmentos del colon que esta sin preparar, puesto que no se logra visualizar por completo la mucosa pero si se visualiza presencia de heces sólidas; por otro lado, la puntuación “1” es asignado cuando parte de la mucosa del segmento de colon observado se muestra heces semisólidas y gran contenido de líquido; el valor “2” se asigna cuando hay presencia de pocas heces liquidas y se logra una buena visualización de la mucosa y finalmente se asigna valor “3” cuando hay presencia de poca materia fecal lo que permitirá visualizar correctamente todo el colon.

La escala descrita en el párrafo anterior es considerada como una de las herramientas validas, confiables y simples, puesto que reconoce la calidad de la preparación colónica durante el proceso de colonoscopia.

El uso de la escala es de carácter obligatorio, toda vez que deban ser reportados en todos los informes de colonoscopia, a fin de evaluar la calidad de la preparación del colon, al mismo que no se debe excluir ningún tipo de preparado.

Adicionalmente, existen otras escalas de preparación colónica como es la de ARONCHICK, para este proceso se emplean cinco categorías catalogadas como: Excelente, cuando la visualización de la mucosa colónica es de más del 95% y se evidencia poca presencia de líquido; buena: cuando la mucosa colónica es visualizada; buena cuando existe líquido entre 5 - 25% o > 90% de mucosa observada correctamente; regular cuando se aprecia restos de materia fecal semisólida, las cuales pueden aspirarse permitiendo visualizar el 90% de mucosa; pobre pues se observa heces solidas o semisólidas, las cuales no se pueden aspirar o cuando hay menos del 90% de mucosa observable y, finalmente; inadecuada pues el procedimiento endoscópico debe volver a realizarse.

Por otro lado, la escala de OTTAWA donde cada segmento del colon lo clasifica dentro de un rango de 0 a 4 puntos; de acuerdo a la segmentación en colon derecho ciego y colon ascendente, colon medio: colon transversal y colon izquierdo recto-sigmoides; en tanto que la de BOSTON BOWEL: asigna valores entre 0 a 3 puntos según la zona de colon estudiada, evaluando áreas desde colon derecho (ciego y colon ascendente), colon transversal y colon descendente.

Es por ello que es importante identificar las mejores estrategias de intervención para lograr la eficacia del procedimiento, donde la participación del profesional de enfermería es imprescindible desde la perspectiva de educación como parte del cuidado de la salud; como es enseñar, orientar y concientizar al individuo, familia y comunidad a través de habilidades y técnicas que permitan brindar información clara, sencilla, precisa y oportuna con bases de conocimientos científicos que identifiquen al desarrollo profesional. En esa misma premisa el estudio de Yoo Jin Lee, menciona que la estrategia de educación que usa las enfermeras en sala de preparación mejoró de manera efectiva la calidad de preparación del colon. (11)

Asimismo, estudios demuestran que las intervenciones orientadas a la limpieza colónica y la mejora de su calidad son aquellas estrategias adoptadas en el ámbito educativo, las mismas que radican en lograr una óptima calidad de limpieza, siendo para ello impredecible que el paciente discierna todas las instrucciones recibidas; en relación a las instrucciones de forma oral y por escrito, no parecen ser lo suficientemente apto para que el paciente infiera el nivel de importancia de una adecuada limpieza colónica. Diversos estudios evalúan la eficacia de todas aquellas estrategias implementadas a fin de mejorar la comprensión, como el grado de cumplimiento y adherencia respecto a las indicaciones para la preparación de una limpieza colónica; llegando a la conclusión que mediante la utilización de folletos, vídeos, llamadas telefónicas o mensajes de texto u otras aplicaciones móviles se puede elevar la calidad de la limpieza colónica causando un impacto positivo evitando que el

tiempo de examen no se prolongue y no se tenga que reprogramar al paciente afectando la relación costo beneficio para el usuario.

Cabe mencionar que los cuidados no solo son en la preparación colónica sino también en todo el proceso que conlleva el procedimiento de la colonoscopia en el antes, durante y después del procedimiento. En este contexto antes del estudio se considera: comprobar que se acaten cada uno de las instrucciones para la prueba, verificar que se realice una adecuada limpieza del colon, valorar el estado clínico del paciente, indagar los antecedentes de alergias medicamentosas, así como también antecedentes patológicos, a fin de corroborar si es o no portador de prótesis valvulares o marcapasos, constatar el buen funcionamiento del equipo endoscópico a utilizar, examinar el correcto funcionamiento de la toma de oxígeno y aspiración del equipo, tener equipado la mesa de trabajo y, finalmente, para el inicio de la prueba se coloca al paciente en forma decúbito lateral izquierdo; durante el procedimiento: contribuir con el endoscopista para el proceso de instrumentación del procedimiento, velar por el nivel de conciencia del paciente, supervisar constantemente al paciente durante toda su exploración, registrar constantemente sus signos vitales y saturación de oxígeno, estimar el nivel de tolerancia a la prueba e identificación de las muestras de biopsia o citología si en caso las hubiera; después del procedimiento: realizar la limpieza de la zona anal, se provee toda la información respecto al envío o recogida de resultados de biopsias, se deberá brindar sugerencias después del alta donde, quedando en responsabilidad del personal de enfermería la valoración del estado clínico mediante un análisis del estado conciencia, presencia de constantes dolores abdominales y buen

patrón respiratorio; así como recomendar que no debe conducir y si presenta alguna complicación como sangrado debe acudir por la emergencia. En relación a lo mencionado se demuestra que la pedagogía es parte esencial de la profesión de un enfermero.

Según Liliana Ponti (2016), modifica la salud individual y comunitaria es favorablemente en los hábitos, actitudes y conocimientos.

Del mismo modo, diversos especialistas de enfermería destacan la razón de ser de la educación en este contexto profesional. Por ejemplo, Virginia Henderson la identifica como la necesidad de pacientes a satisfacerse, Dorothea Orem muestra a la educación como parte fundamental en el autocuidado y Jean Watson hace hincapié en la necesidad de fomentar la enseñanza, aprendizaje transpersonal y trabaja como uno de los factores en los cuales debe centrarse el cuidado. (6)

En relación al rol educativo del enfermero, algunos investigadores se han centrado en ello, pues la educación está relacionado directamente con la calidad del cuidado, asimismo consideran que al aplicar esta acción aumentaría favorablemente la participación de los pacientes en lo que respecta al cuidado y tratamiento, ya que esto favorecería en un gran porcentaje a la recuperación y ayudaría a prevenir complicaciones, por otro lado, se señala que la educación logra alcanzar niveles alto de satisfacción, seguridad y, por consiguiente, una buena calidad de la atención. (6)

Cuando el ser humano a causa de la incertidumbre sufre deterioro de su salud, así como por el desconocimiento de la enfermedad requiere de gran ayuda y cuidados de los

profesionales de la salud para la adaptación en los procesos de atención hospitalaria, puesto que es aquí la necesidad de los profesionales para comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados en conjunto con la familia. Cabe precisar que la educación es parte del cuidado profesional, por lo que se debe asumir una respuesta meditada que envuelve un poder espiritual de afectividad. (8)

La justificación de este trabajo se basa en que la preparación del colon es un aspecto determinante en la calidad de una colonoscopia, una preparación inadecuada representa una valoración subóptima de la mucosa del colon. Este factor podría estar relacionado con la aparición del cáncer de colon que es una de las patologías malignas que presenta mayor incidencia y mortalidad en el mundo; siendo hoy de gran interés del sector salud. En este sentido la colonoscopia, se ha convertido en el método de screening con mayor efectividad a la hora de hallar, diagnosticar y tratar patologías malignas incipientes de colon. En consecuencia, es importante investigar si la intervención de enfermería, previa a la exploración, está relacionado con un aumento en la calidad de la colonoscopia, ya que con ello no sólo se beneficiará directamente al paciente sino también el sistema sanitario.

Por tal motivo se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál será el impacto de la precaución de enfermería en la preparación intestinal para la colonoscopia?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

- Describir los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para colonoscopia

2.2. Objetivos específicos

- Identificar estrategias de intervención para el cuidado de enfermería en la preparación intestinal para colonoscopia
- Conocer el grado de limpieza intestinal según la escala de Boston para el cuidado enfermero.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Metodología

El tipo de estudio de esta investigación es una revisión bibliográfica de tipo retrospectivo, por lo que esta monografía sintetiza los resultados de múltiples fuentes bibliográficas analizados e interpretados que permiten ampliar el panorama sobre la situación problemática de los cuidados de enfermería en la limpieza intestinal a pacientes que se realizaran una colonoscopia.

El total de artículos que conforma el estudio estuvo constituido por 50 artículos científicos publicados en internet, ubicados en la siguiente base de datos: MEDLINE, SCIELO, PUBMED, LILACS, REDALYC, DIALNET, PLOS ONE; tesis y bases de datos de diferentes páginas importantes de investigación que distribuyen este tipo de

trabajos en su biblioteca virtual, investigaciones publicadas en idioma español, inglés y portugués.

Al iniciar el trabajo académico, se buscó información de fuentes primarias relacionadas con el tema a nivel internacional y nacional. Las recolecciones de datos tuvieron como tema principal intervención de enfermería en la preparación intestinal, excluyendo a los que no se asemejan o no reflejan lo que se desea estudiar.

3.2. Selección del tema

Para la selección de la información se encontraron un total de 50 artículos que tuvieron como tema principal intervención de enfermería en la preparación intestinal; de los cuales una vez revisados y evaluados estos artículos se eligieron a los artículos relevantes para la investigación, siendo los demás artículos excluidos por ser de menor importancia para la investigación. Fue necesario la identificación de palabras claves para esta investigación como: cuidados enfermeros, colonoscopia, limpieza intestinal y así resulte más factible la clasificación de los mejores artículos. Así mismo se usó por operadores booleanos and y or.

3.3. Búsqueda

La recolección de datos se realizó a través de la búsqueda en páginas de internet, estas revisiones bibliográficas se seleccionaron en relación al tema de investigación, de todos los artículos que se encontraron en las siguientes bases de datos, ELSERVIER, SCIELO, PUBMED, PLOS ONE, LILACS, REDALYC, DIALNET; sólo se analizó los que cumplieron los criterios de selección designados por la autora.

IV. RESULTADOS

En la presente investigación se encontró varios artículos y documentos relacionados al trabajo de investigación, a los que se les aplicó criterios de inclusión y exclusión de investigación, siendo el objetivo describir el impacto de los cuidados de enfermería en la preparación intestinal para la colonoscopia.

En ese sentido se hizo la búsqueda de información en diferentes países, encontrándose en EE. UU 21 artículos (42%), España 15 (30%), Argentina 3 (6%), Chile 3 (6%), México 3 (6%), Perú 3 (6%), Colombia 2 (4%). (Grafico N ° 1).

Y para los años de publicación de los artículos de investigación acerca de los cuidados de enfermería en la preparación intestinal se encontraron 10 del año 2015 (23%), 7 del 2017 (16%), 7 del 2018 (16%), 6 del 2020 (14%), 5 del 2014 (11%), 5 del 2016 (11%), 2 del 2013 (5%) y 2 del 201 (4%). (Grafico N°2)

Sobre la base de datos de búsqueda de información se encontró 17 (38%) artículos en PUBMED, 8 (18%) en REDALYC, 8 (18%) en DIALNET, 5 (11%) en SCIELO, 3 (6%) en PLOS ONE, 3(7%) en EL SERVIER y 1 (2%) en LILACS (Grafico N °3).

No obstante, es preciso mencionar que, en la investigación, se tomó información de artículos científicos y tesis donde hacen mención los cuidados de enfermería, preparación intestinal para la colonoscopia y para conocer el grado de limpieza intestinal según la escala de Boston.

V. DISCUSIÓN

La Colonoscopia es un estudio que se usa como medio auxiliar para el diagnóstico de problemas a nivel intestinal, donde el procedimiento se realiza en la etapa antes, durante y después de este, siendo uno de los pilares importantes la educación y preparación adecuada del colon para que el estudio llegue a ser efectivo; es allí donde la intervención de la enfermera es punto clave en la preparación a los pacientes que serán sometidos a este procedimiento, debe conocer como fundamento básico las técnicas necesarias para lograr concientizar a los pacientes a cumplir con una limpieza óptima que permita sentir seguridad y confianza al paciente ante la realización de su estudio; así como también permitirá al endoscopista visualizar toda la mucosa y asegurar la no existencia de lesiones. En ese sentido la educación de enfermería se ha convertido en una herramienta esencial que permite orientar, preparar, sensibilizar entre otros a las personas para el cuidado de su salud desde una perspectiva integral; como lo menciona Dorotea Oren y Jean Watson que la educación es indispensable desde la perspectiva: enseñanza aprendizaje transpersonal.

Para esta investigación se han encontrado diferentes estudios en los que demuestran que el impacto de intervención de enfermería es efectivo.

Encontrándose como aporte científico un estudio cuasiexperimental de Lopez- Cozar Gamiz (2017) titulado “efectividad de una intervención enfermera en la mejora de la limpieza intestinal en pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia ambulatoria” menciona que de los 205 pacientes analizados 102 fueron del grupo intervención dando como resultado que el 73% cumplieron con las instrucciones, frente a un 27% , dejando

entre ver que una intervención educativa de enfermería previa a una realización de colonoscopia mejora la calidad de la preparación intestinal de los pacientes, mejorando la adherencia a las instrucciones de preparación y reduciendo el número de procedimientos suspendidos.

Asimismo, en un ensayo controlado prospectivo realizado en un hospital terciario en Corea del Sur Yoo Jin Lee, y colaboradores (2015) “education for ward nurses influences the quality of inpatient's bowel preparation for colonoscopy”. Informa que una mayor educación que brindan las enfermeras en sala de endoscopia a los pacientes resulta ser eficaz, llevando a una calidad en la preparación intestinal y mejora los sentimientos subjetivos de los pacientes y el cumplimiento de la colonoscopia hospitalaria. Del mismo modo, los estudios de Formento Espallargas; mencionan que la intervención de una enfermera formada en la materia, previa a una colonoscopia, causa un impacto resaltante en la mejora de la preparación del colon lográndose un aumento en la calidad de dicha exploración conllevando a un beneficio para los usuarios.

En relación a las estrategias y métodos de educación que se usaron para lograr el cumplimiento de las instrucciones a seguir.

El paciente sobre la importancia de limpieza intestinal. En un estudio prospectivo llevado a cabo por Yoo Jin Lee y colaboradores (2015) en su estudio “ impact of reinforced education by telephone and short message service on the quality of bowel preparation: a randomized controlled study” incluyeron a 390 pacientes y pusieron en manifiesto que un grupo de pacientes recibieron educación adicional a través de recordatorios por teléfono o SMS dos días antes de la colonoscopia, tuvieron mejor

preparación intestinal que un grupo control. Por lo que considera que es un enfoque educativo reforzado. Del mismo modo en una revisión sistemática llevada a cabo por Jacob E. Kurlander et al. Publicado en el 2016, pusieron en manifiesto que las intervenciones en educación al paciente para mejorar la preparación intestinal parecen eficaces en comparación con la enseñanza habitual. Seleccionaron siete estudios y en todos menos en uno llegaron a la conclusión de que la preparación intestinal mejora significativamente con una intervención educativa. Estos estudios evaluaron múltiples formas educativas, incluyendo intervenciones basadas en papel (tres estudios), vídeos (dos estudios), teléfono de reeducación llamando el día antes de la colonoscopia (un estudio), y educación directa por médicos (un estudio).

En cuanto a los elementos a usarse para la limpieza intestinal, la enfermera debe conocer las diferentes soluciones que existen. En la actualidad se dispone de varias opciones para preparar a los pacientes para la colonoscopia y se pueden clasificar en dos grupos: agentes osmóticos y estimulantes asimismo sus diferentes indicaciones. En ese sentido Cuervo N y colaboradores (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®” hacen mención que la preparación en forma de soluciones de volumen reducido en dosis partida es segura y muy eficaz para preparar a los pacientes que van a realizarse una colonoscopia. Estas preparaciones sirven para la gran mayoría de pacientes. Del mismo modo Myeongsook Seo y colaboradores (2019) en su estudio “Comparación de la eficacia de la limpieza intestinal, la seguridad, la cinética del

movimiento intestinal y la tolerabilidad del paciente de la preparación intestinal en el mismo día y en dosis divididas con 4 litros de polietilenglicol: un estudio prospectivo aleatorizado”, mencionan que la dosificación el mismo día con 4 Litros de polietilenglicol es un método factible de preparación intestinal. Lográndose una eficacia en la limpieza y así mismo brindando seguridad y tolerabilidad en la ingesta de la solución.

Por tanto para conocer que la limpieza intestinal es óptima, existen varias escalas, donde la de Boston es la más utilizada por su aplicación sencilla y con buen nivel de concordancia Inter observador, R Díez Rodríguez (2013) en su estudio “Grado de limpieza colónica medido mediante la escala de Boston en la práctica clínica habitual”, concluyó que más de un 80% de los pacientes bien orientados cumplieron con las indicaciones sobre la limpieza intestinal; presentando una puntuación en la escala de Boston igual o mayor a 6 lo que nos da la evidencia de un estudio con éxito y calidad. De la misma manera Cuesta AB y otros (2015) en su estudio “Valoración de la preparación intestinal mediante la escala de Boston tras la colonoscopia”, mencionan que se obtuvieron mejores puntuaciones en la escala de Boston cuando la preparación intestinal se efectúa más próxima a la intervención. Llegando a obtener una puntuación de 9 dando como consecuencia una visualización de alta calidad.

De este modo los autores antes mencionados enfatizan que la educación de enfermería es indispensable en el ámbito clínico, siendo un punto clave para brindar una mejora ante lo que antecede a un procedimiento y que tan exitoso pueda lograr ser con su intervención, siendo el pilar la transmisión de conocimiento, orientar, transformar,

informar asertivamente y capacitar al paciente para que pueda cumplir con las instrucciones adecuadamente utilizando un lenguaje afín a los pacientes asimismo plantear estrategias y material de apoyo que permitan modular la dinámica de trabajo. Por otro lado, la educación contribuye con la seguridad del paciente y satisfacción. En tanto la educación como cuidado debe ser un proceso lógico, deliberado, sistematizado, continuo y protagónico en el quehacer del profesional de enfermería, esta definición está respaldada por Dorotea Oren quien plantea que la educación es fundamental en el contexto del autocuidado y Jean Watson hace hincapié en la necesidad de promover la enseñanza aprendizaje transpersonal. Dejando como evidencia científica que la labor de enfermería es una ciencia y un arte ante el cuidado del ser humano.

VI. CONCLUSIÓN

- Se concluye que la intervención de enfermería en una colonoscopia es vital en su rol como cuidadora, aportando con su orientación en lo indispensable que se requiere para realizar este estudio, el impacto que ejerce la enfermera como educadora logra transformar y concientizar a los pacientes que se someterán a una colonoscopia haciendo que todo paciente que acuda a su procedimiento sepa que es primordial el cumplimiento de las instrucciones que brinda la enfermera, para que se logre una limpieza intestinal adecuada con la finalidad de obtener un estudio exitoso.
- Para el uso de las estrategias diferentes autores mencionaron que los mensajes y llamadas telefónicas dieron mejores resultados para ayudar a los pacientes a despejar alguna duda en la que se puedan encontrar estando en su domicilio, considerándose una educación reforzada con la finalidad de lograr que el estudio sea beneficioso para el paciente. logrando el éxito de la actuación del profesional de enfermería. Así mismo, es importante desatacar que se debe informar asertivamente con un lenguaje sencillo y claro en la cual brinde detalle de los pasos a seguir.
- En concordancia a los resultados de lo investigado se debe conocer que la escala de Boston es el medio que orienta a la enfermera para identificar la efectividad de la limpieza intestinal optima, que permita planificar los cuidados seguros que se requiere para la intervención del procedimiento: considerando que el paciente es núcleo mas importante y por lo tanto el procedimiento debe ser exitoso y de calidad: como lo demuestran los estudios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 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.- Luna Abanto1a, Jorge, Eliana Rafael-Horna2a, Fradis Gil-Olivares3a. Cáncer colorrectal en adultos jóvenes: características clínico epidemiológicas en la población peruana. Revista de Gastroenterología del Perú versión impresa ISSN 1022-512. [actualizado abril 2017; citado jun 2016]. Rev. gastroenterol. Perú vol.37 no.2 Lima abr./jun.2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000200005
- 4.-Murcio-Pérez, Enrique, Téllez-Ávila, Félix. Departamento de Endoscopia, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubiran, México D.F., México. [actualizado enero 2012; 24:23-3 citado jun 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-articulo-opciones-preparacion-colonosopia-X0188989312969165>
- 5.-Diez R, Rascarachi G, Khaliulina T, Peña M, Karpman G, Barrientos A, et.al. Factores asociados al nivel de limpieza colónica medido mediante la escala de Boston en la práctica clínica habitual, Gastroenterol Hepatol. 2015. España Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5283882>
- 6.-. Gloria Ángel Jiménez, Francy Edith López Herrera, Diana María Restrepo Múnera. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Colombia, Universidad de Medellín; 2013. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803002.pdf>

- 7.- Zúñiga V, Moreno V y Boix J. Preparación para colonoscopia: tipos de productos y escalas de limpieza, Revista Española De Enfermedades Digestivas (Madrid). 2012; Vol. 104. N.º 8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082012000800006&script=sci_arttext&tlng=es
- 8.- Guerrero-Ramírez Rosa 1, Meneses-La Riva Mónica 1, De La Cruz-Ruiz María. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Artículo Rev enferm Herediana. 2016;9(2):127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
9. Calderón Rivas Elsa. Cuidados de enfermería en colonoscopías realizadas a pacientes adultos mayores del consultorio externo del hospital Angamos 2016. Disponible: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4704>
- 10.- Malpartida Ayala Noemi Florinda. Colonoscopia mediante escala de Boston en detección de lesiones colónicas hospital nacional Sergio Bernales 2018. Disponible: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5216>
11. Flores Orellana Milagros del Rosario. conocimiento del paciente sobre el procedimiento colonoscópico al que será sometido en el servicio de exámenes especiales de gastroenterología del hospital militar central. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/205/1/MILAGROS%20FLORES%20ORELLANACONOCIMIENTO%20DEL%20PROCEDIMIENTO%20COLONOSCOPICO.pdf>
- 12.-Lezama J, Manrique M, Chávez M, Pérez T, Gómez N, Pérez E, et.al. Evaluación de la eficacia y tolerabilidad de tres esquemas de preparación de colon. Rev Hosp Jua Mexico 2015. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59442>
- 13.-Chang JY, Moon CM, Lee HJ, Yang H-J, Jung Y, Kim SW, et al. Predictive factors for missed adenoma on repeat colonoscopy in patients with suboptimal bowel

preparation on initial colonoscopy: A KASID multicenter study. PLoS ONE. 2018. Disponible en:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195709>

14.-Audrey H. Calderwood, MD, Schroy, et.al. Boston Bowel Preparation Scale scores provide a standardized definition of adequate for describing bowel cleanliness. Gastrointest Endosc 2014. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4104141/>

15.-Sánchez A, Pérez S, López J, et.al. Indicadores de calidad en colonoscopia. Procedimiento de la colonoscopia. REV ESP ENFERM DIG 2018. España. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v110n5/1130-0108-diges-110-05-00316.pdf>

16.-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, 2016. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741260/>

17.- 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 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4602892>

18.- 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 23 con dos soluciones de volumen reducido en dosis partida: Citrafleet y Moviprep. Enferm Endosc Dig.AEEED. 2015 Barcelona- España. Disponible en: [https://aeeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2\(2\)33-36.pdf](https://aeeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2(2)33-36.pdf)

19.-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. Metaanalysis: The effect of patient education on bowel preparation for colonoscopy. *Endosc Int Open*, 2015. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26716129/>

20.-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 Portuguese Journal of Gastroenterol*, 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5553375/>

21.-Yoo Jin Lee, Eun Soo Kim, Jae Hyuk Choi, Kyung In Lee, Kyung Sik Park, Kwang Bum Cho, Byoung Kuk Jang, Woo Jin Chung, Jae Seok Hwang. Impact of reinforced education by telephone and short message service on the quality of bowel preparation: a randomized controlled study. *American Society for Gastrointestinal Endoscopy* 2015 Nov;47(11):1018-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26182387>

22.-Su Young Back, Hyun Gun Kim, Eu Mi Ahn, Suyeon Park, Seong Ran Jeon, Hee Hyuk Im, Jin-Oh Kim, Bong Min Ko, Joon Seong Lee, Tae Hee Lee, Jun-Hyung Cho. Impact of patient audiovisual re-education via a smartphone on the quality of bowel preparation before colonoscopy: a single-blinded randomized study. *American Society for Gastrointestinal Endoscopy* 2018. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28939500/>

23.-Greg Rosenfeld, Darin Krygier, Robert A Enns, Janakie Singham, Holly Wiesinger. The impact of patient education on the quality of inpatient bowel preparation for colonoscopy. *Can J Gastroenterol*. 2010 Sep;24(9):543-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21152458/>

- 24.-Valentine Onger Millien , Nabil M Mansour · Bowel Preparation for Colonoscopy in 2020: A Look at the Past, Present, and Future. *Curr Gastroenterol Rep.* 2020 May;22(6):28. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32377915/>
- 25.-Marguerite J Kutyla , Sam O'Connor, Luke F Hourigan, Bradley Kendall, Amanda Whaley, Vera Meeusen, Gerald J Holtmann: An Evidence-based Approach Towards Targeted Patient Education to Improve Bowel Preparation for Colonoscopy. *J Clin Gastroenterol* 2020 Sep;54(8):707-713. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31764487/>
- 26.-Zhu Liu, Ming Ming Zhang, Yue Yue Li , Li Xiang Li , Yan Qing Li . Enhanced education for bowel preparation before colonoscopy: A state-of-the-art review. *J Dig Dis* 2017 Feb;18(2):84-91. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28067463/>
- 27.-Sivakami Janahiraman , Chan Yen Tay, Jie Min Lee, Wen Ling Lim, Chun Hoe Khiew, Irina Ishak, Zakry Yahya Onn, Mohd Razali Ibrahim, Chun Keat Chew: Effect of an intensive patient educational programme on the quality of bowel preparation for colonoscopy: a single-blind randomised controlled trial. *BMJ Open Gastroenterol* 2020 May;7(1): e000376. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371502/>
- 28.-David Kastenberg, Gerald Bertiger, Stuart Brogadir . Bowel preparation quality scales for colonoscopy. *World J Gastroenterol* 2018 Jul 14;24(26):2833-2843. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30018478/>
- 29.-Feng-Chi 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 f. The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in outpatients receiving colonoscopy examination. *Applied Nursing Research* Volume 27, Issue 2, May 2014, Pages e1-e5. Disponible en: <https://daneshyari.com/article/preview/2644860.pdf>
- 30.-López-Cózar Gámiz, J.A. Efectividad de una intervención enfermera en la mejora de la limpieza intestinal en pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia ambulatoria. *Conocimiento Enfermero* 2 (2018): 57-77. Revista científica del CODEM

ISSN 2605-3152. Madrid. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043526>

31.-Formento Espallargas; Tabares Cabeza; Val Gómez; Atencia Barrero; Milà Enrique; Marín Andreu. Impacto de la consulta de enfermería en la calidad de una colonoscopia. *Enferm Endosc Dig.* 2020; 7(1): 26-35 Artículo científico- AEEED Barcelona. Disponible en:
[https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2020/Enferm%20Endosc%20Dig.%202020_7\(1\)26-35.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2020/Enferm%20Endosc%20Dig.%202020_7(1)26-35.pdf)

32.-García Zafra B, Martín Arias C, Olmeda Arcos E, Gustems Carmona E, Ráez Frías R, Morales Caro A, Díez García S, Muñoz de León A. Evaluación de la intervención del personal de enfermería en el logro de la colonoscopia completa. Hospital de Viladecans. Barcelona. *Enferm Endosc. Dig.* 2014;1(1):3-8 Artículo científico- AEEED Barcelona. Disponible en: <https://aeed.com/numeros-antteriores/676-2/evaluacion-de-la-intervencion-del-personal-de-enfermeria-en-el-logro-de-la-colonosopia-completa/>

33.-San José Briz A, Esteban Aceves V, Alonso González I, Mata Román L, Pino Hernández A, Domínguez Gago N, Rodríguez Aparicio M, Martín Garrido N. Calidad de la colonoscopia en función del horario y tipo de preparación. Hospital Medina del Campo, Medina del Campo, Valladolid. *Enferm Endosc. Dig.* 2014;1(1):12-16. Artículo científico- AEEED. Disponible en: <https://aeed.com/numeros-antteriores/676-2/calidad-de-la-colonosopia-en-funcion-del-horario-y-del-tipo-de-preparacion/>

34.-García B, Martín C, Gustems E, Ráez R, Vilar M, Ceballos C. El aumento de la tasa de detección de pólipos junto a enfermería, mejora la calidad de las colonoscopias. Unidad de Endoscopia Digestiva. Hospital de Viladecans. Barcelona. *Enferm Endosc. Dig.* 2017;4(1):24-28. Artículo científico- AEEED Barcelona. Disponible en: <https://aeed.com/numeros-antteriores/enfermeria-en-endoscopia-digestiva-vol-4->

num-1-abril-2017/el-aumento-de-la-tasa-de-deteccion-de-polipos-junto-a-enfermeria-mejora-la-calidad-de-las-colonoscopias/

35.-Cuesta AB, Estepa L, Milá MA, Cabello E, Valenzuela M, Alvarez A. Valoración de la preparación intestinal mediante la escala de Boston tras la colonoscopia. *Enferm Endosc Dig.* 2015; 2(2): 14-22 Artículo científico- AEEED Barcelona. Disponible en: [https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2\(2\)14-22.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2(2)14-22.pdf)

36.-Idigora Rubios Isabel, Las enfermeras impulsoras y promotoras del programa de cribado colorrectal, clave de éxito. *Enferm Endosc Dig.* 2015; 2(2): 1-3 Artículo científico- AEEED Barcelona. Disponible en: https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/EnfermEndoscDig%202015_2.2-Octubre_EDITORIAL.pdf

37.-José Fernández Landa, Isabel Portillo Villares, Isabel Bilbao Iturribarria, Isabel Idígoras, Vanesa Regulez Campo, Lorea Martínez Indart. Impacto de una intervención en las consultas de Enfermería de Atención Primaria para la mejora de la calidad de la colonoscopia de cribado. *Metas de enfermería*, ISSN 1138-7262, Vol. 23, Nº. 2, 2020, págs. 16-22; España. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7261565>

38.-Cuervo N, García 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): 1-3 Artículo científico- AEEED Barcelona. Disponible en: [https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2\(2\)33-36.pdf](https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015;2(2)33-36.pdf)

39.-Harry R Aslanian¹, Frederick K Shieh, Francis W Chan, Maria M Ciarleglio, Yanhong Deng, Jason N Rogart, Priya A Jamidar, Uzma D Siddiqui. Nurse observation during colonoscopy increases polyp detection: a randomized prospective

study. Am J Gastroentero. 2013 Feb;108(2):166-72. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23381064/>

40.-**Cid A**, Cárcamo M, Stock R. Influencia de la educación por enfermería en la obtención de una colonoscopia de calidad. Gastroenterol. latinoam 2017; Vol 28; Suplemento 2. Organo oficial de la sociedad chilena de gastroenterología. Disponible en: <https://gastrolat.org/tl-84-influencia-de-la-educacion-por-enfermeria-en-la-obtencion-de-una-colonosopia-de-calidad/>

ANEXOS

FICHA DE RESUMEN ANALITICO

FICHA 1:

TITULO ARTICULO	EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA EN LA MEJORA DE LA LIMPIEZA INTESTINAL EN PACIENTES QUE VAN A SER SOMETIDOS A COLONOSCOPIA AMBULATORIA
AUTORES	José Antonio López-Cózar Gámiz
AÑO	2018
OBJETIVO	Evaluar la efectividad de una intervención telefónica enfermera en la preparación intestinal en pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia ambulatoria
METODOLOGIA	Estudio cuasiexperimental, doble ciego, formado por dos grupos de pacientes: uno de intervención, en el que se les habrá llamado previamente informando de la dieta a seguir y reafirmar horarios de toma de producto evacuante, y otro de control, en el que se seguirá la práctica habitual en la preparación de las colonoscopias.
RESULTADOS	205 pacientes fueron analizados, 102 en grupo intervención. Los datos sociodemográficos y clínicos fueron comparables (homogéneos) entre grupos. Se redujo significativamente la tasa de preparación deficiente ($p=0,003$). La adherencia a las instrucciones de preparación fue significativamente mayor en el grupo educado ($p=0,000$), el 73% de los pacientes del grupo intervención cumplieron las instrucciones frente a un 27%.
CONCLUSIONES	Una intervención educativa de una enfermera previa a la realización de colonoscopia mejora la calidad de la preparación intestinal de los pacientes, mejorando la adherencia a las instrucciones de preparación y reduciendo el número de procedimientos suspendidos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para describir la intervención de enfermería mejora la limpieza intestinal.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8043526

FICHA 2:

TITULO ARTICULO	IMPACTO DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN LA CALIDAD DE UNA COLONOSCOPIA.
AUTORES	Formento Espallargas; Tabares Cabeza; Val Gómez; Atencia Barrero; Milá Enrique; Marín Andreu.
AÑO	2020
OBJETIVO	Determinar el impacto de esta consulta, sobre la calidad de la exploración del colon.
METODOLOGIA	Es un estudio retrospectivo, observacional de cohortes, muestreo probabilístico aleatorio simple sin reposición de los listados de endoscopia digestiva de nuestro centro. Datos recogidos de las historias clínicas, mediante registros de enfermería, informes de colonoscopia y anatomía patológica. Variables estudiadas: preparación colónica (Escala Boston) y detección de pólipos.
RESULTADOS	Tras un análisis estadístico mediante hojas de cálculo Excel, se confirmó que la intervención enfermera mejoraba la calidad de los resultados: 94% de preparación adecuada del grupo consulta frente al 75 % del grupo sin consulta, mayor detección de pólipos con 54% grupo consulta y 25% grupo sin consulta.
CONCLUSIONES	Podemos afirmar que la consulta de enfermería optimizó la limpieza colónica, sin embargo, respecto a detección de pólipos, el resultado no es concluyente, dado que la indicación de la colonoscopia en el grupo de consulta previa fue test de sangre oculta en heces positivo y desconocido en el otro, por lo que el primero tiene mayor riesgo de presencia de pólipos.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para confirmar que la educación es el pilar en una intervención de enfermería en un estudio para colonoscopia.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://aeed.com/documentos/publicos/revista/mayo2020/Enferm%20Endosc%20Dig.%202020_7(1)26-35.pdf

FICHA 3:

TITULO ARTICULO	EDUCATION FOR WARD NURSES INFLUENCES THE QUALITY OF INPATIENT'S BOWEL PREPARATION FOR COLONOSCOPY
AUTORES	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.
AÑO	2015
OBJETIVO	Investigar el efecto de la educación de enfermería sobre la calidad de la preparación intestinal para la colonoscopia hospitalaria.
METODOLOGIA	Este estudio fue un ensayo controlado prospectivo, doble ciego, no aleatorizado realizado en un hospital terciario en Corea del Sur. Los participantes fueron asignados al pabellón educado o al pabellón de control. El protocolo de estudio fue aprobado por la junta de revisión institucional de nuestra institución. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de todos los participantes. Este estudio se publicó en el registro de la Clinical Trials.
RESULTADOS	Se examinaron un total de 255 pacientes que estaban programados para una colonoscopia en 2 departamentos de gastroenterología durante el período de estudio. De los 129 que ingresaron en la sala educada y de los 126 restantes que ingresaron en la sala de control, se excluyeron 45 que cumplieron con los criterios de exclusión. Cinco pacientes cancelaron su cita de colonoscopia. Finalmente, 103 pacientes hospitalizados en la sala educada y 102 pacientes en la sala de control fueron sometidos a colonoscopia.
CONCLUSIONES	Una mayor educación de las enfermeras de sala es eficaz porque conduce a una mejor calidad de la preparación intestinal y mejora los sentimientos subjetivos de los pacientes y el cumplimiento de la colonoscopia hospitalaria. Se necesitan esfuerzos adicionales para controlar el estreñimiento y fomentar la ingesta adicional de agua para mejorar la calidad de la preparación intestinal entre los pacientes hospitalizados.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para agregar contenido en esta investigación.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4602892

FICHA 4:

TITULO ARTICULO	EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL LOGRO DE LA COLONOSCOPIA COMPLETA
AUTORES	García Zafra B, Martín Arias C, Olmeda Arcos E, Gustems Carmona E, Ráez Frías R, Morales Caro A, Díez García S, Muñoz de León A.
AÑO	2014
OBJETIVO	Evaluar la utilidad de la actuación de enfermería para finalizar con éxito la exploración de la colonoscopia.
METODOLOGIA	Se incluyeron de las colonoscopias totales entre marzo y agosto 2013 bajo sedación profunda, excluyendo pacientes con resección o estenosis colónica y pacientes con polipectomía durante la introducción del colonoscopio. Variables: a) Datos paciente: edad, sexo, IMC, perímetro abdominal, intervenciones quirúrgicas abdominales, estreñimiento, diverticulosis. b) Datos colonoscopia: marca colonoscopio, posición inicial del paciente, actuación de enfermería, intubación cecal, tiempo de introducción, limpieza colónica, uso de antiespasmódico.
RESULTADOS	402 casos, 53% mujeres, edad 58 ± 13 años, 68% presenta sobrepeso y obesidad ($IMC > 25$), 30% estreñidos, 46% intervenidos zona abdominal y 28% diverticulosis. Se alcanza ciego 92%, en >9 minutos en el 85%, actuando enfermería en 55% (222 pacientes), en $>90\%$ con presiones y en un 58% con cambios posturales. Variables asociadas de forma significativa a la actuación de enfermería son: mujeres (60% vs 40%, $p = 0.001$), estreñimiento (63% vs 52%, $p = 0.021$) y posición inicial en decúbito supino (67% vs 53%, $p = 0.046$).
CONCLUSIONES	Enfermería juega un papel muy importante en la realización de la colonoscopia, no sólo a nivel terapéutico o anestésico, sino en el éxito de alcanzar fondo cecal en el tiempo recomendado por los indicadores de calidad de colonoscopia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aporta en la investigación para dar detalle de la evaluación final de una evaluación adecuada.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://aeed.com/numeros-antteriores/676-2/evaluacion-de-la-intervencion-del-personal-de-enfermeria-en-el-logro-de-la-colonoscofia-completa/

FICHA 5:

TITULO ARTICULO	CALIDAD DE LA COLONOSCOPIA EN FUNCIÓN DEL HORARIO Y TIPO DE PREPARACIÓN
AUTORES	San José Briz A, Esteban Aceves V, Alonso González I, Mata Román L, Pino Hernández A, Domínguez Gago N, Rodríguez Aparicio M, Martín Garrido N.
AÑO	2014
OBJETIVO	Comparar el grado de limpieza y los hallazgos endoscópicos, en función del tipo de preparación y el momento de administración.
METODOLOGIA	Estudio de cohortes prospectivo y analítico de pacientes sometidos a colonoscopia entre Marzo 2012 y Abril 2013. Recibieron de forma aleatorizada Polietilenglicol 2litros (PEG2) o fosfato sódico (FS), tomando o toda la preparación el día anterior o toda la preparación 6 horas antes o dosis fraccionada con la mitad de dosis el día anterior y el resto 6 h antes de la prueba. Se registró la tolerancia a las preparaciones y el grado de limpieza de colon con escalas validadas.
RESULTADOS	Se incluyeron 944 pacientes; 61.2% recibieron PEG2, 34.7% FS. 41% se prepararon el día anterior, 24.3% el mismo día y 34.7% hicieron preparación fraccionada. Se detectaron mayor número de lesiones cancerosas en pacientes que tomaron la preparación fraccionada, 54.3% de las neoplasias ($p=0.007$). No hubo relación entre el agente de preparación y los hallazgos endoscópicos. El 84.7% (60.3% dosis fraccionada) de los casos con mejor limpieza, recibieron al menos parte de la preparación el mismo día de la prueba ($p<0.000$). El 64.3% de los casos con peor grado de limpieza, habían tomado toda la preparación el día anterior ($p<0.000$). No se encontró relación significativa entre la puntuación en la escala y el agente de preparación tomada. Presentaron mejor tolerancia a la preparación PEG2 ($p=0.003$), sin relación estadística con el momento de administración.
CONCLUSIONES	La preparación en dosis fraccionada consigue mejor limpieza de colon y mayor detección de lesiones avanzadas, sin relación con el agente empleado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para las estrategias y métodos de limpieza intestinal.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://aeed.com/numeros-antiores/676-2/calidad-de-la-colonosopia-en-funcion-del-horario-y-del-tipo-de-preparacion/

FICHA 6:

TITULO ARTICULO	EL AUMENTO DE LA TASA DE DETECCIÓN DE PÓLIPOS JUNTO A ENFERMERÍA, MEJORA LA CALIDAD DE LAS COLONOSCOPIAS.
AUTORES	García B, Martín C, Gustems E, Ráez R, Vilar M, Ceballos C.
AÑO	2017
OBJETIVO	Comparar el número de pólipos detectados entre un visor (facultativo) y dos visores (facultativo y enfermería), Analizar la influencia de las diferentes variables en la tasa de detección de pólipos y Evaluar el cumplimiento de los criterios de colonoscopia de calidad.
METODOLOGIA	Estudio observacional analítico prospectivo en periodo de 6 meses a todos los pacientes que se realizaron colonoscopia completa. Durante la colonoscopia, el facultativo iba mencionando lesiones polipoides visualizadas. La enfermera anotaba los hallazgos. Si la auxiliar de enfermería visualizaba otra lesión diferente, esperaba a que el facultativo ordenara el progreso del colonoscopio para comunicarle dicha lesión. Variables: Tiempo colonoscopia, existencia divertículos, limpieza colon, tubo HD, hallazgos visor facultativo, hallazgos visor auxiliar enfermería.
RESULTADOS	Se obtiene una muestra de 223 pacientes. Se observan pólipos en 121 pacientes con un total de 341 pólipos. El médico observa 284 pólipos, de los que enfermería añade 57 pólipos, lo que hace aumentar su detección de pólipos en un 17 %. Características de los pólipos visualizados por enfermería: 70% <0,5cm, 100% sésiles, y con localización del 44% colon izquierdo, 12% transverso y 43% colon derecho.
CONCLUSIONES	El trabajo realizado en endoscopias de forma unida entre endoscopistas y equipo de enfermería aumenta la tasa de detección de pólipos en una población que cada vez está más involucrada en las pruebas de cribado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para mencionar que la enfermera aporta también con sus conocimientos en un estudio de colonoscopia.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://aeed.com/numeros-antiores/enfermeria-en-endoscopia-digestiva-vol-4-num-1-abril-2017/el-aumento-de-la-tasa-de-deteccion-de-polipos-junto-a-enfermeria-mejora-la-calidad-de-las-colonoscopias/

FICHA 7:

TITULO ARTICULO	VALORACIÓN DE LA PREPARACIÓN INTESTINAL MEDIANTE LA ESCALA DE BOSTON TRAS LA COLONOSCOPIA.
AUTORES	Cuesta AB, Estepa L, Milá MA, Cabello E, Valenzuela M, Alvarez A.
AÑO	2015
OBJETIVO	Analizar el grado de limpieza colónica y los factores relacionados en los pacientes sometidos a una colonoscopia diagnostica durante el turno tarde.
METODOLOGIA	Estudio observacional descriptivo prospectivo durante 6 meses comprendidos entre enero del 2014 y junio del mismo año con una muestra de convivencia de 369 pacientes recogida en el servicio de endoscopia digestiva del hospital Vall d'Hebron.
RESULTADOS	La media de edad de la muestra es de 58,36 años. El 87% realizaron la preparación la tarde/noche del día anterior a la intervención obteniendo una puntuación media en la escala de Boston de 5,09. El 13% restante que efectuaron la preparación el mismo día de la prueba alcanzaron una puntuación de media de 6,13. No se han obtenido correlaciones significativas para las variables estudiadas "horas de ayuno" y "Líquidos ingeridos" respecto a "Puntuaciones escala de Boston".
CONCLUSIONES	Se concluye que se obtienen mejores puntuaciones cuando la ingesta de la solución de la limpieza de colon se efectúa más próxima a la intervención. Basándonos en el aporte bibliográfico, en el presente estudio y muestra experiencia profesional se están realizando cambios en el protocolo de limpieza colónica para los usuarios del turno tarde.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para identificar la evaluación adecuada de una colonoscopia.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://aeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015:2(2)14-22.pdf

FICHA 8:

TITULO ARTICULO	GRADO DE LIMPIEZA COLÓNICA MEDIDO MEDIANTE LA ESCALA DE BOSTON EN LA PRACTICA CLÍNICA HABITUAL
AUTORES	R Díez Rodríguez , T Khaliulina , G Rascarachi , A Miguel Peña , G Karpman Niuremberg , A Barrientos Castañeda, B Alvarez Cuenllas , S Vivas Alegre , J Espinel Díez
AÑO	2013
OBJETIVO	Analizar el grado de limpieza y los factores asociados a este, durante la colonoscopia en la práctica clínica habitual.
METODOLOGIA	Se analizaron de manera retrospectiva las colonoscopias realizadas desde Enero hasta Junio de 2013 en un hospital comarcal. Se excluyeron los pacientes en edad pediátrica, aquellos con antecedentes de cirugía colónica, con enfermedad inflamatoria intestinal o con hemorragia digestiva activa, y en los que no se utilizó la escala de Boston. La preparación estándar se basó en citrafleet. Los parametros estudiados en relación con el grado de limpieza colonica (mediante la escala de Boston) fueron: la edad, el sexo, la indicación, el turno de la exploración, la procedencia y los hallazgos encontrados. Se excluyeron del análisis las colonoscopias incompletas.
RESULTADOS	Se incluyeron 650 exploraciones de 947 analizadas. Un 5,8% (38/650) fueron incompletas: 10 por neoplasia estenosante (28,9%), 20 por falta de preparación (52,6%) y 7 por causa técnica (18,4%). El nivel de preparación fue: 2 – 3: 2,4%; 4 – 5: 12,7%; 6 – 7: 31,4%; 8 – 9 53,43%; siendo la media: 7,4 (DS: 1,7). En la tabla se muestra el análisis de los factores asociados al grado de preparación. La media de la escala de Boston para pacientes sin pólipos fue 7,21(DS: 1,72), para aquellos con pólipos menores de 0,5 cm fue 7,69(DS: 1,37) y aquellos con lesiones mayores de 0,5 cm 7,31(DS: 1,59) (pValor = 0,024).
CONCLUSIONES	Más de un 80% de los pacientes presentan una puntuación en la escala de Boston igual o mayor a 6. Los pacientes con más edad, aquellos que se realizan la colonoscopia de mañana o estando ingresados presentan un grado de limpieza menor.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación en relación a la evaluación de la limpieza del colon.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0033-1354651

FICHA 9:

TITULO ARTICULO	GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY NURSE ASSISTANCE DURING COLONOSCOPY AND POLYP DETECTION: A PRISMA-COMPLIANT META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROL TRIALS
AUTORES	<u>Aihong Liu</u> , <u>Huasheng Wang</u> , <u>Yijia Lin</u> , <u>Liping Fu</u> , <u>Yanan Liu</u> , <u>Shuhong Yan</u> , <u>Honglei Chen</u>
AÑO	2020
OBJETIVO	Investigar si la participación de la enfermera durante la colonoscopia puede ayudar a mejorar la tasa de detección de pólipos y adenomas.
METODOLOGIA	Se realizaron búsquedas de estudios originales en inglés en la base de datos MEDLINE, PubMed, Web of Science y la base de datos Cochrane Library. Se identificaron ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon la colonoscopia con y sin la participación de enfermeras para la detección de pólipos y adenomas colorrectales. Se realizó un metaanálisis con el software Revman 5.3.
RESULTADOS	En este metaanálisis se incluyó un total de 2268 pacientes de 4 ECA. Los resultados de la colonoscopia con participación de enfermeras se compararon con los de la colonoscopia sin participación de enfermeras. Los resultados mostraron que la participación de las enfermeras durante la colonoscopia podría aumentar significativamente tanto la tasa de detección de pólipos como la tasa de detección de adenomas.
CONCLUSIONES	La asistencia de enfermeras durante la colonoscopia puede ayudar a mejorar la tasa de detección de pólipos y adenomas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aportó en la investigación en relación a la actuación del profesional de enfermero en la participación durante la colonoscopia.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846754/

FICHA 10:

TITULO ARTICULO	COMPARISON OF BOWEL CLEANSING EFFICACY, SAFETY, BOWEL MOVEMENT KINETICS, AND PATIENT TOLERABILITY OF SAME-DAY AND SPLIT-DOSE BOWEL PREPARATION USING 4 L OF POLYETHYLENE GLYCOL: A PROSPECTIVE RANDOMIZED STUDY
AUTORES	<u>Myeongsook Seo</u> , <u>Tae-Geun Gweon</u> , <u>Cheal Wung Huh</u> , <u>Jeong Seon Ji</u> , <u>Hwang Choi</u>
AÑO	2019
OBJETIVO	Comparamos la eficacia de limpieza intestinal, la cinética de las deposiciones, el perfil de seguridad y la tolerabilidad del paciente de la preparación en dosis dividida y en el mismo día con polietilenglicol de 4 l.
METODOLOGIA	Los pacientes sujetos del estudio se asignaron aleatoriamente al mismo día o a grupos de dosis divididas. Para el grupo de dosis del mismo día, se ingirieron 4 L de polietilenglicol el día de la colonoscopia comenzando a las 5:00 AM para la colonoscopia matutina o a las 7:00 AM para la colonoscopia vespertina. En el grupo de dosis dividida, se ingirieron 2 L de polietilenglicol a las 9:00 p. M. Del día anterior a la colonoscopia, y los 2 L restantes a partir de las 7:00 a. M. Para la colonoscopia matutina o desde las 10:00 a. M. Para la colonoscopia vespertina. La colonoscopia se realizó a partir de las 10:00 a. M. La eficacia de la limpieza intestinal se evaluó utilizando la escala de preparación intestinal de Boston. Los participantes completaron cuestionarios que preguntaban sobre los eventos adversos, la cinética del movimiento intestinal y la tolerabilidad de la preparación antes de la colonoscopia.
RESULTADOS	Se incluyeron un total de 339 sujetos (dosis el mismo día = 172; dosis dividida = 167). Un sujeto de cada grupo no se sometió a colonoscopia. La tasa de limpieza exitosa no difirió entre los grupos (dosis el mismo día = 98,8% frente a dosis dividida = 98,2%; $p = 0,681$). No hubo casos de inestabilidad hemodinámica o aspiración en ninguno de los grupos. La tolerabilidad, incluida la satisfacción general y la voluntad de reutilización, fue comparable entre los grupos.
CONCLUSIONES	La eficacia de limpieza intestinal, el perfil de seguridad y la tolerabilidad de la dosis de polietilenglicol en el mismo día fueron comparables a los de la dosis dividida. Por lo tanto, la dosificación el mismo día con 4 L de polietilenglicol es un método factible de preparación intestinal.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aportó en la investigación en los insumos adecuados para una limpieza intestinal.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31567921/

FICHA 11:

TITULO ARTICULO	<u>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®.</u>
AUTORES	Cuervo N, García A, Gonzales M, Jorquera F.
AÑO	2015
OBJETIVO	<u>Analizar 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®</u>
METODOLOGIA	Los pacientes se reclutaron en la consulta externa de la clínica Altollano de león los meses de junio 2013y abril 2014. Se incluyeron 445 pacientes. Las variables continuas se expresaron como medias, rangos y desviaciones estándar y las variables cualitativas como frecuencias. La asociación entre dos variables cualitativas se llevó a cabo mediante un test de Chic2. Se analizaron mediante una prueba T student. Se exigió un nivel p> de 0,05.
RESULTADOS	222 pacientes se prepararon con Moviprep y 223 lo hicieron con citrafleet (55,5+- 14 vs 56,7+- 13,8 años NS) sin diferencias en: sexo, peso y talla. Mas del 90% de los pacientes completaron toda la preparación asignada con ambos preparados. El endoscopista considero como optima la limpieza del colon en el 95% con ambos preparados. La administración no acarreo complicaciones en paciente alguno.
CONCLUSIONES	La preparación en forma de soluciones de volumen reducido en dosis partida es segura y muy eficaz para preparar a los pacientes para realizarse una colonoscopia. Estas preparaciones sirven para la gran mayoría de pacientes. Las instrucciones orales directas son de gran ayuda para la correcta preparación de los pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aporto en la investigación para la técnicas de orientación con respecto a la preparación intestinal.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://aeeed.com/documentos/publicos/revista/octubre2015/Enferm%20Endosc%20Dig.%202015:2(2)33-36.pdf

FICHA 12:

TITULO ARTICULO	IMPACT OF REINFORCED EDUCATION BY TELEPHONE AND SHORT MESSAGE SERVICE ON THE QUALITY OF BOWEL PREPARATION: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY
AUTORES	Yoo Jin Lee , Eun Soo Kim , Jae Hyuk Choi , Kyung In Lee , Kyung Sik Park , Kwang Bum Cho , Byoung Kuk Jang , Woo Jin Chung , Jae Seok Hwang
AÑO	2015
OBJETIVO	Evaluar el impacto de la educación reforzada por teléfono o servicio de mensajes cortos (SMS) en la calidad de la preparación intestinal.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio prospectivo, ciego, aleatorizado y controlado por el endoscopista. Los grupos de educación reforzada recibieron educación adicional a través de recordatorios por teléfono o SMS 2 días antes de la colonoscopia. El resultado primario fue la calidad de la preparación intestinal según la Escala de preparación intestinal de Boston (BBPS). Los resultados secundarios incluyeron la tasa de detección de pólipos (PDR), la tasa de detección de adenomas (ADR), la tolerancia y los sentimientos subjetivos de los pacientes.
RESULTADOS	Se incluyeron un total de 390 pacientes. La puntuación total de BBPS fue significativamente más alta en los grupos de educación reforzada que en el grupo de control (media [DE] teléfono vs. Control: 7,1 [1,2] frente a 6,3 [1,4], P <0,001; SMS vs. Control: 6,8 [1,3] frente a 6,3 [1,4], P = 0,027). Entre las dos intervenciones, no hubo diferencias significativas en la puntuación total de BBPS. PDR y ADR no fueron diferentes entre los grupos. Los grupos de educación reforzada mostraron menor ansiedad y mejor tolerancia en comparación con los controles. Un tiempo de preparación a la colonoscopia de > 6 horas y <80% del purgante ingerido fueron factores independientes asociados con una preparación intestinal inadecuada (BBPS <5), mientras que la reeducación por teléfono se relacionó inversamente con una preparación intestinal inadecuada.
CONCLUSIONES	Los SMS eran la modalidad educativa óptima y eran tan eficaces como los recordatorios telefónicos sobre la calidad de la preparación intestinal. Se debe individualizar un enfoque educativo reforzado a través del teléfono o SMS, dependiendo de la disponibilidad de recursos de cada práctica clínica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para las estrategias de educación y orientación al paciente.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26182387

FICHA 13:

TITULO ARTICULO	FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE LIMPIEZA COLÓNICA MEDIDO MEDIANTE LA ESCALA DE BOSTON EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL
AUTORES	Rubén Díez-Rodríguez, Gabriela Rascarachi, Tatiana Khaliulina, Aleida Miguel-Peña, Guillermo Karpman-Niuremberg, Ana Barrientos-Castañeda, Begoña Álvarez-Cuenllas, Santiago Vivas-Alegre
AÑO	2015
OBJETIVO	Analizar el grado de limpieza de la colonoscopia y los factores asociados a este en la práctica clínica habitual.
METODOLOGIA	Se incluyeron las colonoscopias realizadas desde enero hasta junio de 2013. Los motivos de exclusión fueron: edad < 15 años, antecedentes de cirugía colónica, enfermedad inflamatoria intestinal o hemorragia digestiva activa. Los parámetros estudiados en relación con el grado de limpieza (mediante la escala de Boston) fueron: la edad, el sexo, la indicación, el turno de la exploración (mañana o tarde), la procedencia (ambulante o ingresado) y los hallazgos encontrados.
RESULTADOS	Se analizaron 947 exploraciones, excluyéndose 297. El 5,8% (38/650) de las exploraciones fueron incompletas, el 50% por falta de preparación. La edad media fue de 61,27 años (DS: 16,1), siendo el 51,8% mujeres. La distribución del nivel de preparación fue: 0-3 6,3%; 4-5 12,6%; 6-7 30,6%; 8-9 50,4%, siendo la media 7,04 (DS: 2,03). En el análisis multivariante los factores asociados a una mejor preparación que resultaron estadísticamente significativos fueron: una edad menor, el turno de tarde y el régimen ambulatorio. El porcentaje de pólipos en pacientes con una escala de Boston 5 fue de 10%, frente al 27,8% en pacientes con una puntuación >5 (p=0,014).
CONCLUSIONES	En la práctica clínica se obtiene un grado de preparación aceptable en el 80% de los pacientes. Los pacientes con más edad, aquellos que se realizan la colonoscopia de mañana o estando ingresados serían candidatos a medidas para mejorar el grado de preparación.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aporta en la investigación para describir al contenido de valoración de limpieza de colon.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5283882

FICHA 14:

TITULO ARTICULO	MEJORA SIGNIFICATIVA EN LA TASA DE DETECCIÓN DE ADENOMAS AL MODIFICAR LA ESTRATEGIA DE PREPARACIÓN
AUTORES	<i>Rey P, Jiménez A, Azúa E, Gálvez C, Rojas C, Avilés C, Guzmán N, Ivanovic-Zuvic D, Irarrázabal R, García X, González R, Álvarez M Parra-Blanco A.</i>
AÑO	2014
OBJETIVO	Comparar la calidad de limpieza, tasa de detección de pólipos (TDP), TDA, cáncer colorrectal (CCR) e intubación cecal tras la instauración de la PDD en nuestra unidad de endoscopia.
METODOLOGIA	Cohorte retrospectiva de colonoscopias realizadas entre julio/2012 y abril/2013, en personas de 50 años o mayores. Se comparó con una cohorte de pacientes del mismo centro estudiados entre junio/2011 y junio/2012, etapa en la cual se administraba la preparación el día previo a la colonoscopia.
RESULTADOS	Se analizaron 1.790 exploraciones; 62% mujeres, edad promedio 64 años (sin diferencia entre ambas cohortes). Cohorte I: (n=2.015) Limpieza adecuada 77.5%, Tasa detección polipos 34%, tasa de adenomas 21%, tasa detección adenomas en colon derecho 6,2%, cancer colorrectal 1.76%, intubacion cecal 94,7%; Cohorte II: (n=1.790) Limpieza adecuada 83,5%, Tasa detección polipos 41,2%, tasa de adenomas 28,6%, tasa detección adenomas en colon derecho 14%, cancer colorrectal 3,7%, intubacion cecal 95,2%; p <0,001
CONCLUSIONES	Se observó un aumento significativo en las TDP, TDA y detección de CCR, al modificar el momento de administración de la preparación. Estos hallazgos confirman que en nuestro medio el cambio en las estrategias de preparación puede mejorar la calidad de la colonoscopia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para describir la importancia de una preparación optima dando como resultado un diagnostico.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://gastrolat.org/tlp4-mejora-significativa-en-la-tasa-de-deteccion-de-adenomas-al-modificar-la-estrategia-de-preparacion/

FICHA 15:

TITULO ARTICULO	HOW EFFICACIOUS ARE PATIENT EDUCATION INTERVENTIONS TO IMPROVE BOWEL PREPARATION FOR COLONOSCOPY? A SYSTEMATIC REVIEW
AUTORES	<u>Jacob E Kurlander</u> , <u>Arjun R Sondhi</u> , <u>Akbar K Waljee</u> , <u>Stacy B Menees</u> , <u>Cathleen M Connell</u> , <u>Philip S Schoenfeld</u> , <u>Sameer D Saini</u>
AÑO	2016
OBJETIVO	Evaluar la eficacia de las intervenciones de educación del paciente para mejorar la preparación intestinal.
METODOLOGIA	Los autores realizaron una revisión sistemática de la literatura específica en la base de datos Cochrane, CINAHL, EMBASE, Ovid y Web of Science. Los criterios de inclusión fueron: (1) una intervención de educación del paciente; (2) un objetivo principal de mejorar la preparación intestinal; (3) una escala de preparación intestinal validada; (4) un diseño prospectivo; (5) un grupo de control concurrente; y (6) participantes adultos. La validez del estudio se evaluó mediante una escala de Downs y Black modificada.
RESULTADOS	Se seleccionaron 1.080 resúmenes. Siete estudios de texto completo cumplieron los criterios de inclusión, incluidos 2.660 pacientes. Estos estudios evaluaron múltiples plataformas de entrega, llamadas telefónicas de reeducación el día antes de la colonoscopia (un estudio) y educación en persona por parte de médicos (un estudio). La preparación intestinal mejoró significativamente con la intervención en todos los estudios menos uno. Todos los estudios menos uno se realizó en un solo centro. Las puntuaciones de validez variaron de 13 a 24 (máximo 27). Cuatro de los cinco resúmenes y cartas de investigación que cumplieron con los criterios de inclusión también mostraron mejoras en la preparación intestinal. La heterogeneidad estadística y clínica impidió el metaanálisis.
CONCLUSIONES	En comparación con la atención habitual, las intervenciones de educación del paciente parecen eficaces para mejorar la calidad de la preparación intestinal. los resultados de estos estudios pueden no ser generalizables a otros contextos. Las prácticas de atención médica deben considerar la evaluación sistemática de sus métodos actuales de educación sobre la preparación intestinal antes de emprender nuevas intervenciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aporto en la investigación para describir al contenido de la intervención en la preparación intestinal.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27741260/

FICHA 16:

TITULO ARTICULO	NURSE OBSERVATION DURING COLONOSCOPY INCREASES POLYP DETECTION: A RANDOMIZED PROSPECTIVE STUDY
AUTORES	<u>Harry R Aslanian¹, Frederick K Shieh, Francis W Chan, Maria M Ciarleglio, Yanhong Deng, Jason N Rogart, Priya A Jamidar, Uzma D Siddiqui</u>
AÑO	2013
OBJETIVO	Determinar si un segundo observador durante la colonoscopia aumenta la detección de adenomas.
METODOLOGIA	Los pacientes consecutivos que se sometieron a una colonoscopia de detección fueron asignados aleatoriamente de forma prospectiva a una colonoscopia de rutina para la observación del médico y la enfermera durante el retiro.
RESULTADOS	De 502 pacientes, 249 fueron asignados al azar a la colonoscopia de rutina y 253 a la observación del médico más la enfermera durante el retiro. Se detectaron un total de 592 pólipos, 40 identificados únicamente por la enfermera de endoscopia. Con la observación de la enfermera, se encontraron 1,32 pólipos y 0,82 adenomas por colonoscopia, frente a 1,03 pólipos y 0,64 adenomas en el grupo de rutina, lo que demuestra un aumento de 1,29 y 1,28 veces en el número medio de pólipos y adenomas detectados, respectivamente. La tasa general de detección de adenoma (RAM) fue del 44,1%, con tendencias hacia un aumento de la ADR y la tasa de detección de todos los pólipos con observación de enfermeras.
CONCLUSIONES	La observación de enfermeras durante la colonoscopia resultó en un aumento en el número de pólipos y adenomas encontrados por colonoscopia, junto con una tendencia hacia una mejor tasa de detección de todos los pólipos y RAM general.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aportó en la investigación para describir el aporte de enfermería con sus conocimientos y experiencia.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23381064/

FICHA 17:

TITULO ARTICULO	AN EVIDENCE-BASED APPROACH TOWARDS TARGETED PATIENT EDUCATION TO IMPROVE BOWEL PREPARATION FOR COLONOSCOPY
AUTORES	Marguerite J Kutyla , Sam O'Connor, Luke F Hourigan, Bradley Kendall, Amanda Whaley, Vera Meeusen, Gerald J Holtmann
AÑO	2020
OBJETIVO	-Identificar los factores de riesgo para las preparaciones intestinales fallidas -Desarrollar y probar la eficacia de una herramienta de detección que permita identificar prospectivamente y apuntar a los pacientes con mayor riesgo.
METODOLOGIA	Parte 1: Se compararon 76 pacientes ambulatorios consecutivos con mala preparación intestinal con 76 pacientes ambulatorios de la misma edad y sexo con una buena preparación a partir de las mismas listas de procedimientos. Los datos sociodemográficos y clínicos se obtuvieron de bases de datos centralizadas. Se utilizó un análisis univariado y una regresión logística multivariante para identificar los factores de riesgo de una mala preparación intestinal. Parte 2: sobre la base de los resultados de la parte 1, se desarrolló una herramienta de detección para identificar prospectivamente a los pacientes de alto riesgo y se probó la educación dirigida.
RESULTADOS	Identificamos el uso de opioides u otros agentes estreñimiento y el bajo nivel socioeconómico como factores de riesgo para una mala preparación intestinal [odds ratio (OR) = 2,88; Intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,22-6,80 y OR = 2,43; IC del 95%: 1,25-4,72]. Se encontró que la diabetes, el hipotiroidismo, la edad y el sexo no tenían ningún efecto sobre la calidad. Cuando se proporcionó educación solo a los pacientes con mayor riesgo, el enfoque dirigido no afectó negativamente la proporción de mala preparación (OR = 6,12%; IC del 95%: 4,79% -7,78% frente a OR = 5,73%; IC del 95%: 4,61 % -7,10%).
CONCLUSIONES	La mala preparación intestinal se asocia con factores de riesgo específicos. La identificación y la orientación específica de la educación a los pacientes con estos factores de riesgo parece facilitar un uso más eficiente de los recursos educativos en endoscopia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para describir ante una mala preparación no se logra un estudio con éxito.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31764487/

FICHA 18:

TITULO ARTICULO	EFFECT OF AN INTENSIVE PATIENT EDUCATIONAL PROGRAMME ON THE QUALITY OF BOWEL PREPARATION FOR COLONOSCOPY: A SINGLE-BLIND RANDOMISED CONTROLLED TRIAL
AUTORES	<u>Sivakami Janahiraman</u> , <u>Chan Yen Tay</u> , <u>Jie Min Lee</u> , <u>Wen Ling Lim</u> , <u>Chun Hoe Khiew</u> , <u>Irina Ishak</u> , <u>Zakry Yahya Onn</u> , <u>Mohd Razali Ibrahim</u> , <u>Chun Keat Chew</u>
AÑO	2020
OBJETIVO	Evaluar el impacto de un programa educativo intensivo para pacientes sobre la calidad de la preparación intestinal.
METODOLOGIA	Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorio ciego de accesos en la clínica quirúrgica ambulatoria de un hospital terciario. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente al grupo de control (recibieron instrucciones estándar escritas y verbales) o al grupo experimental (recibieron un programa educativo intensivo y estructurado). Todos los sujetos completaron un cuestionario antes de la colonoscopia para evaluar su cumplimiento, aceptabilidad y tolerabilidad hacia el régimen de preparación intestinal. La calidad de la preparación intestinal se determinó utilizando la Escala de preparación intestinal de Boston (BBPS).
RESULTADOS	Se reclutaron un total de 300 sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión. El grupo experimental tuvo una proporción significativamente mayor de preparación intestinal de buena calidad que el grupo de control (98,7% vs 52,3%, p <0,001). La mediana de la puntuación total de BBPS también fue significativamente mayor en el grupo experimental (8 vs 5, p <0,001). Los factores asociados con la buena calidad de la preparación intestinal incluyeron programa educativo (OR: 22,79, IC del 95%: 4,23 a 122,85, p <0,001), cumplimiento del agente de limpieza intestinal (OR: 24,98, IC del 95%: 3,12 a 199,71, p <0,001) , aceptabilidad muy difícil de la preparación (OR: 0,11, IC del 95%: 0,03 a 0,38, p <0,001), tolerabilidad hacia la preparación intestinal (OR: 4,98, IC del 95%: 1,44 a 17,20, p <0,011) y fármacos para la hipomotilidad (OR: 3,03 , IC del 95%: 0,12 a 0,91, p <0,05).
CONCLUSIONES	Un programa educativo intensivo para el paciente puede mejorar significativamente la calidad de la preparación intestinal para la colonoscopia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aporó en la investigación para describir el impacto de la educación que brinda enfermería.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371502/

FICHA 19:

TITULO ARTICULO	IMPACT OF PERSONALISED PATIENT EDUCATION ON BOWEL PREPARATION FOR COLONOSCOPY: PROSPECTIVE RANDOMISED CONTROLLED TRIAL.
AUTORES	Luís Elvas, Daniel Brito, Miguel Areia, Rita Carvalho, Susana Alves, Sandra Saraiva, Ana T. Cadime
AÑO	2017
OBJETIVO	Analizar el impacto de la educación personalizada del paciente en la preparación de la limpieza intestinal para la colonoscopia.
METODOLOGIA	Los autores realizaron un ensayo aleatorizado prospectivo, de un solo centro, ciego, en el que los pacientes fueron asignados a un grupo de control, donde recibieron información oral y escrita predefinida sobre la preparación intestinal del gastroenterólogo, o a un grupo de intervención, donde los pacientes recibieron instrucciones personalizadas adicionales para la preparación intestinal y la dieta de una enfermera. El resultado primario fue la calidad de la preparación intestinal
RESULTADOS	Se asignó al azar a un total de 229 pacientes; 113 al grupo de control y 116 al grupo de intervención. En el análisis por intención de tratar, la preparación intestinal fue adecuada en el 62% (IC del 95%: 53-70) de las colonoscopias en el grupo de intervención y en el 35% (IC del 95%: 26-44) de las colonoscopias en el grupo de control ($p < 0,001$). La reducción del riesgo absoluto fue del 27%, el riesgo relativo fue de 1,77 y el número necesario a tratar fue de 4. El análisis de subgrupos mostró un impacto significativo de la educación personalizada en pacientes menores de 65 años (67 frente a 35%; $p < 0,001$), en hombres (60 vs.33%; $p = 0,003$), en aquellos con mayor nivel educativo (68 vs.37%; $p = 0,002$), en los que viven en áreas urbanas (68 vs.40%; $p = 0,004$), y en aquellos con colonoscopia previa (68 vs.40%; $p = 0,001$). Los factores de riesgo para una preparación inadecuada fueron: sexo masculino (OR = 2,1; IC 95% 1,1-4,1), diabetes mellitus (OR = 3,8; IC 95% 1,2-11,6), estreñimiento crónico (OR = 3,7; IC 95% 1,7-8,2), ausencia de cirugía abdominal previa (OR = 2,2; IC 95% 1,2-4,1) y estar en el grupo control (OR = 2,5; IC 95% 1,4-4,4).
CONCLUSIONES	La educación personalizada del paciente sobre la preparación intestinal para la colonoscopia mejoró significativamente la calidad de la preparación intestinal.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aportó en la investigación para describir la importancia de la educación.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5553375/

FICHA 20:

TITULO ARTICULO	INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN POR ENFERMERÍA EN LA OBTENCIÓN DE UNA COLONOSCOPIA DE CALIDAD
AUTORES	Cid A, Cárcamo M, Stock R
AÑO	2017
OBJETIVO	Identificar la influencia de la educación de enfermería en el aumento de calidad de preparaciones
METODOLOGIA	Diseño descriptivo, serie de casos. Se estudió preparaciones recolectando puntajes Boston de colonoscopias ambulatorias registradas en detalle, realizadas en Endoscopia del Instituto Nacional del Cáncer, Chile.
RESULTADOS	Se analizaron 269 endoscopias. En 2016, 56% de preparaciones obtuvieron Boston ≥ 7 y 44%, < 7 . Durante 2017, en pacientes educados por enfermería, un 76% obtuvo Boston ≥ 7 , disminuyendo así Boston < 7 a un 24%, logrando aumentar la calidad de preparaciones en un 20%, disminuyendo efectos negativos de ello.
CONCLUSIONES	En base a los resultados de este trabajo, la educación por enfermería podría favorecer el mayor grado de limpieza intestinal, incrementando el éxito y calidad de esta técnica.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación para validar lo vital que es el aporte educativo de enfermería ante un estudio de colonoscopia.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://gastrolat.org/tl-84-influencia-de-la-educacion-por-enfermeria-en-la-obtencion-de-una-colonoscofia-de-calidad/

FICHA 21:

TITULO ARTICULO	DETERMINACIÓN DE TASA DE ADENOMAS DESAPERCIBIDOS EN PACIENTES CON RIESGO PROMEDIO DE CÁNCER COLORRECTAL CON PREPARACIÓN INTESTINAL INADECUADA.
AUTORES	<i>Mariana Zamora Morales, Ángel Mario Zárate Guzmán, Víctor Antonio García Guerrero, Adalberto Corral Medina y Rosario Valdés Lias</i>
AÑO	2016
OBJETIVO	Determinar la tasa de adenomas desapercibidos en pacientes con riesgo promedio de cáncer colorrectal con una limpieza colónica inadecuada comparando dos grupos de preparación en una segunda colonoscopia.
METODOLOGIA	Se realizó un estudio prospectivo, experimental, analítico, longitudinal y comparativo. En una segunda colonoscopia se formaron dos grupos uno de preparación temprana (24 h) y otro de preparación tardía (posterior a 24 h). Se evaluó la limpieza colónica, intubación cecal e ileal, pólipos detectados y resecaados.
RESULTADOS	Se incluyeron 52 pacientes, 21 (40.4%) con preparación temprana y 31 (59.6%) tardía. La media de preparación de acuerdo a escala de Boston fue de 4.37 ± 0.81 en la primera colonoscopia y en la segunda la media fue de 8.24 ± 0.83 y en tardía de 6.81 ± 0.91 , la diferencia fue significativa ($p = 0.0001$). La detección de pólipos en la primera colonoscopia fue de 5.76% y en la segunda se incrementó a 30.7%.
CONCLUSIONES	La tasa de detección de adenomas se incrementó de 5.76% en la primera colonoscopia a 30.7% en la segunda. No hubo diferencia entre grupos de preparación para la detección de pólipos. Una preparación temprana demostró mejorar indicadores de calidad como la limpieza intestinal de acuerdo a Boston y la intubación ileal.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación en relación a la actuación del profesional de enfermero.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://www.amegendoscopia.org.mx/index.php/81-revista/volumen-28/v28n2-abr-jun-2016/297-v28n2-art1

FICHA 22:

TITULO ARTICULO	DIFFERENCES WITH EXPERIENCED NURSE ASSISTANCE DURING COLONOSCOPY IN DETECTING POLYP AND ADENOMA: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL
AUTORES	<u>Weihong Wang</u> , <u>Lu Xu</u> , <u>Zhenfei Bao</u> , <u>Linyin Sun</u> , <u>Chunyan Hu</u> , <u>Feng Zhou</u> , <u>Lei Xu</u> , <u>Dingmei Shi</u>
AÑO	2018
OBJETIVO	Este estudio tiene como objetivo evaluar si la participación de una enfermera con experiencia en endoscopia en la colonoscopia aumenta la tasa de detección de pólipos (PDR) y la tasa de detección de adenomas (ADR) de colonoscopistas experimentados.
METODOLOGIA	Este estudio fue un ensayo controlado aleatorio. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente al grupo de colonoscopista experimentado solo (observador único) o al grupo de participación de enfermeras experimentadas (observador dual). El resultado primario fue la PDR y la ADR. También se registró la tasa de detección avanzada de lesiones.
RESULTADOS	Se incluyeron en el análisis un total de 587 pacientes. Entre estos pacientes, 291 pacientes fueron asignados al grupo de observador único, mientras que 296 pacientes fueron asignados al grupo de observadores dobles. La PDR fue del 33% en el grupo de observador único y del 41,9% en el grupo de observador dual (P = 0,026), mientras que la ADR fue del 23,0% en el grupo de observador único y del 30,4% en el grupo de observador dual (P = 0,043). No se encontraron diferencias significativas para las lesiones avanzadas entre los grupos.
CONCLUSIONES	Los presentes datos demostraron que la observación de enfermeras experimentadas durante la colonoscopia puede mejorar las tasas de detección de pólipos y adenomas, incluso si el colonoscopista tiene experiencia.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aportó en la investigación en relación a la actuación del profesional de enfermero en la sala de procedimientos.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29541895/

FICHA 23:

TITULO ARTICULO	NURSE PARTICIPATION IN COLONOSCOPY OBSERVATION VERSUS THE COLONOSCOPIST ALONE FOR POLYP AND ADENOMA DETECTION: A META-ANALYSIS OF RANDOMIZED, CONTROLLED TRIALS
AUTORES	<u>Lei Xu , Yu Zhang , Haojun Song , Weihong Wang , Sijie Zhang , Xiaoyun Ding</u>
AÑO	2016
OBJETIVO	Evaluar si la participación de las enfermeras puede mejorar la detección de pólipos y adenomas.
METODOLOGIA	Se realizaron búsquedas en las bases de datos PUBMED, EMBASE y Cochrane Library en busca de ensayos controlados aleatorios (ECA) publicados en inglés. Las medidas de resultado incluyeron (1) la tasa de detección de pólipos y adenomas (PDR y ADR); (2) la tasa de detección de lesiones avanzadas; y (3) la tasa media de detección de pólipos y adenomas por colonoscopia.
RESULTADOS	Se incluyeron tres ECA con un total de 1676 pacientes. Los datos agrupados mostraron una RAM significativamente mayor en el grupo NP que el colonoscopista solo (CA) (45,7% versus 39,3%; RR 1,16; IC del 95%, 1,04-1,30). Y no mostró diferencias significativas en la tasa de detección de lesiones avanzadas y PDR entre los dos grupos (RR: 1,14, IC del 95%: 0,95-1,37; RR: 1,35, IC del 95%: 0,91-2,00; resp.).
CONCLUSIONES	La participación de la enfermera durante una colonoscopia puede mejorar la ADR, mientras que no se observó ningún beneficio para la PDR y la tasa de detección de lesiones avanzadas. Todos los ECA incluidos en el metaanálisis tuvieron un alto riesgo de sesgo. Por lo tanto, existe la necesidad de nuevas investigaciones que utilicen una metodología sólida para abordar definitivamente la pregunta de investigación en estudio.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo aportó en la investigación en relación a la actuación del profesional de enfermero frente a la participación en la detección de pólipos.
FUENTE (ENLACE WEB)	<u>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26839543/</u>

FICHA 24:

TITULO ARTICULO	IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN EN LAS CONSULTAS DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA COLONOSCOPIA DE CRIBADO.
AUTORES	<u>José Fernández Landa, Isabel Portillo Villares, Isabel Bilbao Iturribarria, Isabel Idígoras, Vanesa Regulez Campo, Lorea Martínez Indart.</u>
AÑO	2020
OBJETIVO	Analizar la efectividad de una intervención enfermera en Atención Primaria, para la mejora de la preparación colónica de las personas que se realizan una colonoscopia de cribado.
METODOLOGIA	Estudio de evaluación antes (invitación 2015 del Programa de Cribado de Cáncer Colorrectal –PCCR-) después (invitación 2018 del PCCR) en una Unidad de Atención Primaria del País Vasco, sobre 154 personas que se hicieron la colonoscopia de confirmación tras tener resultado positivo en el PCCR. La intervención llevada a cabo por profesionales de Enfermería de AP constó de la realización de una consulta específica para instruir a los pacientes sobre la preparación colónica a través de una lista de comprobación disponible en la historia clínica digital, y una llamada recordatorio 24 horas antes de la colonoscopia. La variable principal fue la calidad de la preparación colónica (escala de Boston). Se utilizó Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher en los análisis bivariantes.
RESULTADOS	135 personas aceptaron participar en el estudio. El 54,1% visualizó los vídeos sobre la preparación. El 94,8% recibió la llamada telefónica. La variable de resultado “calidad de la preparación de la colonoscopia” mostró diferencias estadísticamente significativas entre los dos años comparados, pudiéndose observar una preparación adecuada en más casos en el año 2018 que en el año 2015 (97,8% vs. 88,7%; p= 0,003).
CONCLUSIONES	la realización de la intervención enfermera orientada a una mejor preparación colónica siguiendo la lista de comprobación estandarizado y disponible en la historia clínica, además de la llamada telefónica 24 horas antes de la colonoscopia, resultó efectiva en la mejora de la calidad de la limpieza colónica. También, ha supuesto la creación de un registro del proceso de atención de Enfermería.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADEMICO	Este trabajo apporto en la investigación en relación a la actuación del profesional de enfermero ante la mejora de la calidad.
FUENTE (ENLACE WEB)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7261565

GRAFICO 1:

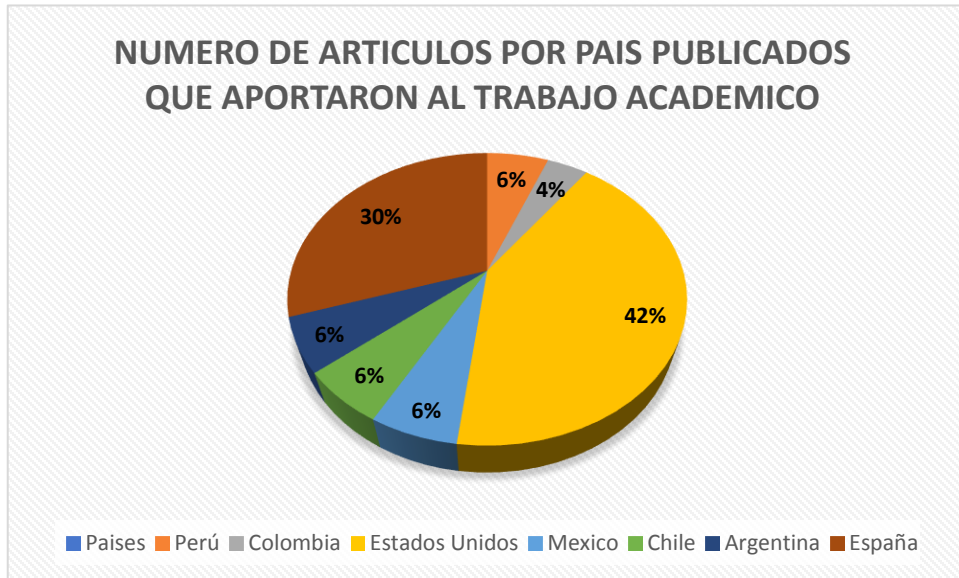


GRAFICO 2:

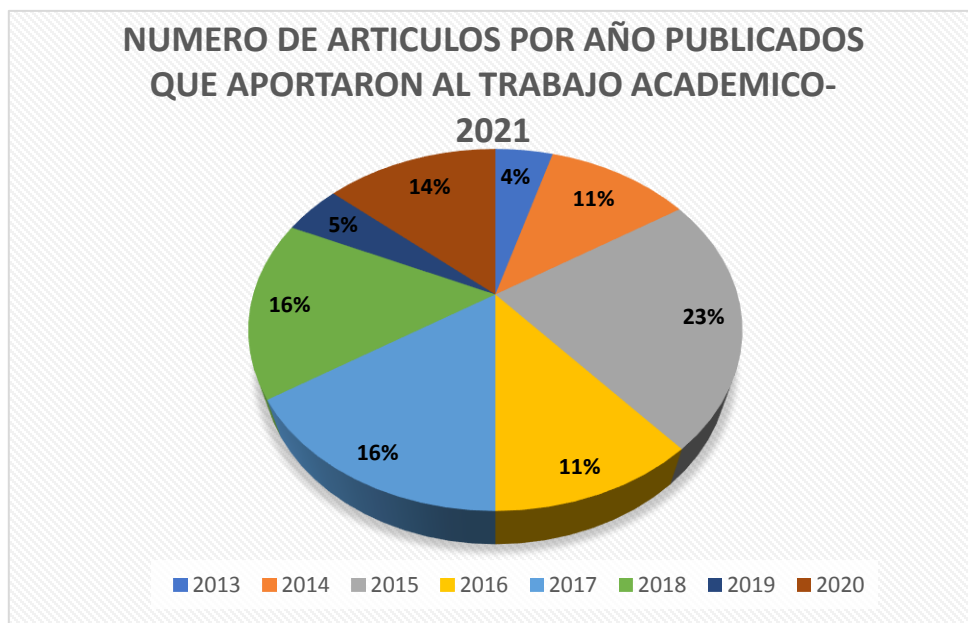


GRAFICO 3:

