



44 - INTERVENCIÓN EDUCATIVA TELEFÓNICA POR LA ENFERMERA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA. IMPACTO EN LA INCOMPARECENCIA DE LA COLONOSCOPIA AMBULATORIA

C. Pérez Carregal, R. Pérez Berbegal, X. Font Lagarriga, M. Parrilla Carrasco, J. Romero Xandre, M.A. Álvarez González, M. Pantaleón Sánchez, C.F. Enríquez Marroquín, F. Riu Pons, J.M. Dedeu Cusco, L.E. Barranco Priego, X. Bessa Caserras, I.A. Ibáñez Zafón y A. Seoane Urgorri

Unidad de Endoscopia Digestiv, Parc de Salut Mar-Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El beneficio de implementar programas de control y mejora de calidad en la colonoscopia ya ha sido ampliamente demostrado. Sin embargo, las actuaciones dirigidas al contacto directo con el paciente están poco desarrolladas y el papel educativo de la enfermera de endoscopia en la preparación para la colonoscopia no está adecuadamente evaluado.

Objetivos: Principal: analizar la incomparecencia de la colonoscopia ambulatoria tras una intervención educativa telefónica estandarizada realizada por enfermería de endoscopia. Secundarios: analizar 1) el nivel de cumplimiento de protocolos establecidos para la colonoscopia (antiagregación/anticoagulación, limpieza del colon, necesidad de anestesia), 2) la necesidad de reprogramación por incumplimiento de dichos protocolos y 2) la satisfacción del paciente.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado. Inclusión consecutiva de todos los pacientes ambulatorios referidos a nuestro Hospital para colonoscopia entre febrero y julio de 2018. Se diseñaron dos grupos, uno control (GC) y uno intervención (GI) que recibió una llamada telefónica educativa estructurada previa a la colonoscopia. Todos los pacientes recibieron información médica desde el centro de atención primaria y un recordatorio administrativo desde el Hospital. Se planificó el cálculo muestral para reducir un 5% la incomparecencia. Se realizó análisis por intención de tratamiento (APIT) y análisis por protocolo (APP).

Resultados: 767 pacientes en cada grupo. Se incluyeron finalmente 747 en el GC y 738 en el GI. Contacto telefónico en 613 (83%) pacientes del GI. Ausencia de diferencias entre ambos grupos para las variables principales del estudio. Se observó disminución significativa de la incomparecencia en el GI, tanto con APIT [8,4%, OR 1,8 (IC95% 1,30-2,53), $p = 0,0001$] como con APP [4,4%, OR 3,6 (IC95% 2,35-5,61), $p = 0,0001$] en relación con el GC 14,3%. La necesidad de reprogramación fue mayor en el GC [2,3%], que en el GI, tanto con APIT [0,4%, $p = 0,003$] como con APP [0,3%, $p = 0,003$]. Se observó menor cumplimiento de los protocolos de limpieza del colon en el GC [dieta correcta 95,3%, fraccionamiento 89,8%] en comparación con el GI, tanto con APIT [dieta correcta 97,9%, $p = 0,01$; fraccionamiento 91,8%, $p = 0,002$] como con APP [dieta correcta 98,3%, $p = 0,01$; fraccionamiento 92,6%, $p = 0,002$]. No se encontraron sin embargo diferencias entre los grupos en

el grado de limpieza [adecuación de Boston GC 90,4%; GI APIT 92,4%, $p = 0,1$; GI APP 93,2%, $p = 0,08$]. La información recibida fue calificada como excelente o muy buena en menor porcentaje en el GC [64,9%] comparado con el GI tanto con APIT [85%, $p = 0,0001$], como con APP [84,9%, $p = 0,0001$].

Conclusiones: Una intervención telefónica educativa estandarizada realizada por la enfermera de endoscopia digestiva disminuye la incomparecencia y la necesidad de reprogramación de la colonoscopia ambulatoria, mejorando el cumplimiento de protocolos y la satisfacción del paciente.