



## Encuesta de satisfacción tras la realización de una endoscopia digestiva.

San José A\*, Aguado I, Alonso I, Domínguez N, Pino A.

Hospital Medina del Campo, Medina del Campo, Valladolid

Recibido en octubre de 2016; aceptado en febrero de 2017. Disponible en internet desde abril de 2017.

### Resumen

**Introducción:** Los programas de gestión de calidad cada día cobran más importancia, siendo la satisfacción del paciente uno de sus ejes fundamentales. **Objetivo:** Analizar el grado de satisfacción y principales problemas de calidad que percibe el paciente tras la realización de una endoscopia digestiva en el Hospital de Medina del Campo. **Material y método:** Realizamos un estudio descriptivo, mediante encuesta transversal a los pacientes a los que se realizó una endoscopia digestiva y tras la recuperación de la misma; recogiendo datos mediante el cuestionario de satisfacción GHAA-9mc, validado por la Asociación Americana de Endoscopia Digestiva. **Resultados:** Incluimos 279 encuestas anónimas. El tiempo de espera hasta la endoscopia fue estimado como malo/regular en un 32% de los pacientes, bueno en un 38% y muy bueno/excelente en un 29.6%. El tiempo de espera el mismo día de la exploración fue valorado malo/regular en un 22.2%, bueno 35.7% y muy bueno/excelente en un 41.9%. Las explicaciones recibidas fueron muy buenas/excelentes para 62.3%. La cortesía de enfermería se estimó muy buena/excelente en un 86%, similar a la del personal médico, con un 85.5%. Un 8.96% reflejó como malo/regular las molestias durante la prueba, siendo muy buena/excelente para el 67.9%. La valoración general del procedimiento fue muy buena/excelente en un 77.6% y mala en el 0.3%. El 98.8% de los pacientes volvería a repetir la exploración en el mismo centro y con el mismo personal. **Discusión:** El tiempo de espera hasta la cita de endoscopia fue lo peor valorado de forma global, seguido del tiempo de espera el mismo día. Lo mejor valorado fue la cortesía del personal y las molestias durante la prueba. Estos hallazgos nos permiten detectar oportunidades de mejora, buscando soluciones a los problemas encontrados, sobre todo en la gestión de las agendas de endoscopias, y en la información facilitada al paciente.

**Palabras clave:** Información, Satisfacción, Calidad, Gestión, Recursos, Soluciones

### *Satisfaction survey after performing a digestive endoscopy*

#### Abstract

*Introduction:* Every day quality management programs become more important, being patient satisfaction one of its fundamental axes. *Objective:* To analyze the degree of satisfaction and main quality problems perceived by the patient after a digestive endoscopy at Medina del Campo Hospital. *Material and method:* We carried out a descriptive study, through a cross-sectional survey of patients who underwent digestive endoscopy and after their recovery; data were collected using the GHAA-9mc satisfaction questionnaire, validated by the American Association of Digestive Endoscopy. *Results:* We included 279 anonymous surveys. The waiting time until the endoscopy was estimated as bad / regular in 32% of patients, good in 38%

\*Autor para correspondencia: aranzazusjb@yahoo.es

and very good / excellent in 29.6%. The waiting time on the same day of the survey was rated bad / regular at 22.2%, good 35.7% and very good / excellent at 41.9%. The explanations received were very good / excellent for 62.3%. Courtesy of nursing was considered very good / excellent in 86%, similar to that of medical personnel, with 85.5%. An 8.96% reflected as bad / regular discomfort during the test, being very good / excellent for 67.9%. The overall assessment of the procedure was very good / excellent at 77.6% and poor at 0.3%. 98.8% of the patients would repeat the exploration in the same center and with the same staff. Discussion: The waiting time until the endoscopy appointment was the worst evaluated overall, followed by the waiting time on the same day. The best thing was the courtesy of the staff and the inconvenience during the test. These findings allow us to detect opportunities for improvement, seeking solutions to the problems encountered, especially in the management of endoscopy schedules, and in the information provided to the patient.

**Keywords:** Information, Satisfaction, Quality, Management, Resources, Solutions

## Introducción

Los programas de gestión de calidad van incorporándose progresivamente a la práctica diaria en los hospitales, aplicándose a las distintas áreas, incluyendo la endoscopia digestiva (1). Cada vez es más frecuente ver implantados diferentes indicadores de calidad destinados a mejorar todas las etapas del procedimiento, recomendándose su aplicación desde las diferentes sociedades, como el programa de calidad para las unidades de endoscopia propiciado por la Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE).

La atención centrada en el paciente ha llevado a que en los programas de mejora de calidad, además de perseguir eficacia y seguridad en las técnicas realizadas, se hayan añadido otros aspectos importantes como la efectividad, calidad de vida y satisfacción del paciente (2).

Uno de los pilares fundamentales de los mismos lo constituye precisamente la satisfacción del paciente, la cual refleja el cumplimiento de sus expectativas, es decir, el grado de acuerdo entre lo que éste espera y la atención recibida (3). Esto va a influir en la atención sanitaria, ya que los pacientes satisfechos cumplen mejor las indicaciones propuestas y toleran mejor los tratamientos. Sin embargo, los pacientes insatisfechos muestran estrés o ansiedad por la atención recibida y puede llevar a un mal cumplimiento de los tratamientos propuestos (4,5).

Además, la aplicación de indicadores de calidad en satisfacción, puede contribuir a un mejor desarrollo de la actividad asistencial, al verse el profesional en cierta forma motivado o incentivado al conocer los resultados de estos indicadores (6). Por otro parte, estos mismos indicadores permitirían realizar una comparación

entre hospitales, lo que podría llevar a mejorar la calidad asistencial.

Se han descrito múltiples experiencias sobre la satisfacción del paciente en diferentes áreas de la atención sanitaria, urgencias, atención primaria, etc. (7), pero las experiencias publicadas en el ámbito de la endoscopia digestiva son más escasas, aunque cada vez se va prodigando más su uso (3).

La Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) ha propuesto un cuestionario breve adaptado a los procedimientos endoscópicos (GHAA-9m), para evaluar la satisfacción del paciente (8). La aplicación del cuestionario debe ser sencilla, pudiendo realizarse personalmente, por teléfono, correo convencional o electrónico. El cuestionario GHAA-9m se basa en una escala de 5 puntos, fácil de interpretar. Este cuestionario ha sido validado para su versión en castellano (9).

La utilidad de estas encuestas es conocer cuáles son los problemas de calidad más relevantes desde el punto de vista del paciente, con el fin de rediseñar los procesos y así aproximarse a sus necesidades y expectativas, logrando así una asistencia sanitaria de calidad (10).

## Objetivo

El objetivo principal de nuestro estudio fue analizar el grado de satisfacción y conocer los principales problemas de calidad que percibe el paciente tras la realización de una endoscopia digestiva en nuestra unidad, mediante una encuesta de satisfacción.

## Material y Métodos

### Tipo de estudio y muestra

Realizamos un estudio descriptivo, mediante encuesta transversal a los pacientes a los que se

realizó una endoscopia digestiva en nuestro centro, en el periodo comprendido entre mayo y agosto de 2016 y que quisieron colaborar con nosotros. Todas las personas participantes en el estudio fueron sometidas a sedación con Propofol, y en todas ellas se usó insuflación con CO2. Los datos fueron recogidos tras la realización de la misma y una vez recuperados los pacientes de los efectos de la medicación. Participaron en la encuesta 279 pacientes ambulatorios.

**Recogida de datos**

Tras la realización de una endoscopia digestiva y una vez recuperados de la sedación, se solicitó a los pacientes su colaboración voluntaria para la cumplimentación de una encuesta anónima, explicándoles la finalidad de la misma y solicitándoles la máxima sinceridad.

La encuesta llevada a cabo es una adaptación validada al castellano del cuestionario breve de satisfacción, recomendado por la Asociación Americana de Endoscopia Digestiva (ASGE), (ANEXO I). Esta consta de siete preguntas relativas a diferentes aspectos, que son las variables a considerar: el tiempo de espera para recibir la cita de la endoscopia digestiva, el tiempo de espera en el Servicio de Endoscopia para realizar la misma, la información recibida por los pacientes sobre el procedimiento a seguir, la cortesía del personal de enfermería, la cortesía del personal facultativo, las molestias durante la prueba, la valoración general de la misma que se evalúan con una escala ordinal (malo, regular, bueno, muy bueno, excelente) y a las que hay que añadir dos preguntas adicionales sobre aceptación de un segundo procedimiento en el mismo centro y con el mismo equipo multidisciplinar, evaluadas mediante una respuesta dicotómica (si/no).

**Análisis estadístico**

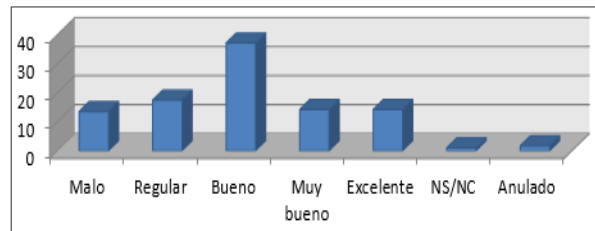
Se realizó el análisis con el paquete estadístico SPSS 22.0. El método estadístico utilizado es el gráfico de Pareto; que prioriza los problemas u oportunidades de mejora. Se muestra un diagrama de barras en orden descendente con el peso de los principales problemas y gráfico sobre ellas donde se marca el 60% acumulado del total de resultados negativos. De esta forma quedan remarcados los principales problemas que hay que resolver.

**Resultados**

Se incluyeron en el estudio encuestas anónimas de 279 pacientes a los que realizamos una endoscopia

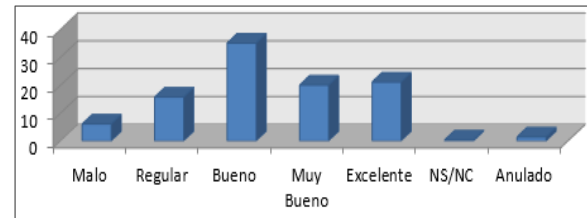
digestiva. Hay anuladas algunas contestaciones, independientes para cada pregunta, por presentar comentarios al margen o ser dudosas las respuestas al abarcar más de una de ellas.

**Pregunta 1: El tiempo de espera para darle cita para la endoscopia le pareció:** malo a 38 pacientes (13.62%), regular a 49 pacientes (17.56%), fue bueno para 104 pacientes (37.27%), muy bueno para 40 pacientes (14.33%), y excelente para 40 pacientes (14.33%). No sabe/No contesta (NS/NC) 3 pacientes (1.07%), y son anuladas 5 de las respuestas a esta pregunta (1.79%). (Fig1).



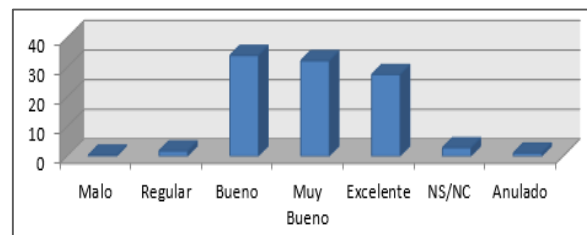
**Figura 1.** Tiempo para la cita de la endoscopia

**Pregunta 2: El tiempo que esperó el día de la endoscopia fue:** considerado como malo por 17 pacientes (6.09%), regular por 44 de ellos (15.77); para 98 pacientes fue bueno (35.12%), consideraron muy buena la espera 56 pacientes (20.07%), frente a los 59 que pensaron que era excelente (21.14%). NS/NC 1 paciente (0.35%) y 4 fueron anuladas (1.43%). (Fig2).



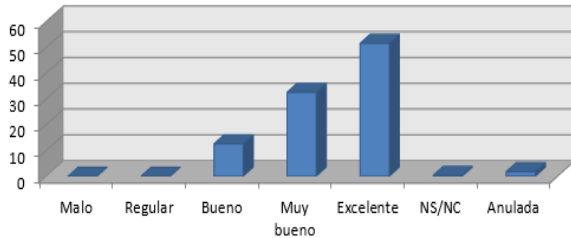
**Figura 2.** Tiempo de espera el día de la endoscopia

**Pregunta 3: Las explicaciones que le dieron sobre la prueba fueron:** deficientes para 1 paciente (0.35%), regulares para 5 de ellos (1.79%), 95 pacientes (34.05%) consideraron que fueron buenas frente a 90 pacientes (32.25%) que pensó que fueron muy buenas y 77 (27.59%) que fueron excelentes. 8 pacientes (2.86%) contestaron NS/NC y 3 fueron anuladas (1.07%). (Fig3).



**Figura 3.** Explicaciones sobre la prueba

**Pregunta 4: La cortesía del personal de enfermería fue:** Nadie consideró que la cortesía del personal de enfermería fuera mala o regular; fue buena para 38 pacientes (13.62%), muy buena 91 (32.61%) de ellos y el 144 pacientes (51.61%) consideró que había sido excelente. NS/NC 1 paciente (0.35%), y fueron anuladas 5 de las respuestas (1.79%). (Fig4).



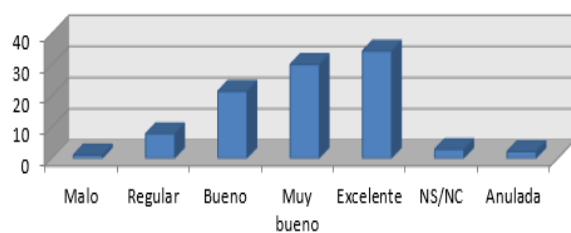
**Figura 4.** Cortesía del personal de enfermería

**Pregunta 5: La cortesía del médico que le realizó la exploración fue:** Nadie consideró que la cortesía del personal facultativo fuera mala; 1 paciente (0.35%) pensó que había sido regular, 38 afirmaron que había sido buena (13.62%), 85 pacientes que había sido muy buena (30.46%) y 146 pacientes afirmaron que había sido excelente (52.33%). NS/NC 4 personas (1.43%) y fueron anuladas 5 respuestas (1.79%). (Fig5).



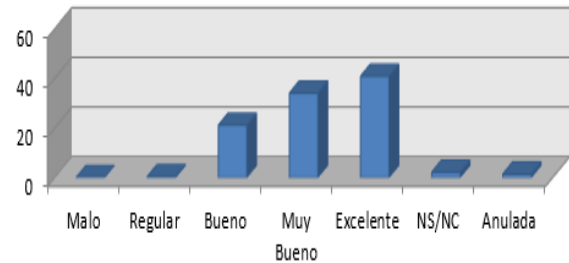
**Figura 5.** Cortesía del personal facultativo

**Pregunta 6: Las molestias durante la prueba fueron:** 3 pacientes (1.07%) las consideraron malas, para 22 (7.88%) fueron regulares, para 60 pacientes (21.50%) fueron buenas, y 84 (30.10%) las consideraron muy buenas; para 96 pacientes (34.40%) fueron excelentes. NS/NC 8 pacientes (2.86%), y fueron anuladas 6 respuestas (2.15%). (Fig6).



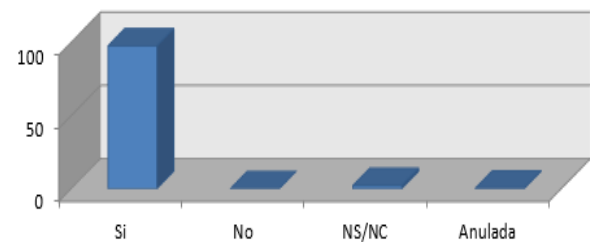
**Figura 6.** Molestias durante la endoscopia

**Pregunta 7: La puntuación general de la prueba sería:** Nadie consideró que fuera mala, para 1 paciente fue regular (0.35%), para 59 pacientes fue buena (21.14%), muy buena para 95 de ellos (34.05%) y para 114 (40.86%) fue excelente. NS/NC 6 pacientes (2.15%) y fueron anuladas 4 respuestas (1.43%). (Fig7).



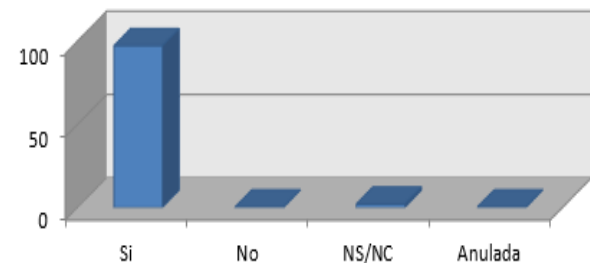
**Figura 7.** Puntuación general

**Pregunta 8: -¿Se volvería a realizar la prueba con el mismo personal?** 272 de los pacientes (97.40%) aseguraron que se repetirían la endoscopia con el mismo personal, nadie admitió que no se realizaría la prueba. NS/NC 6 pacientes (2.15%), y 1 respuesta fue anulada (0.35%). (Fig8).



**Figura 8.** ¿Repetiría con el mismo personal?

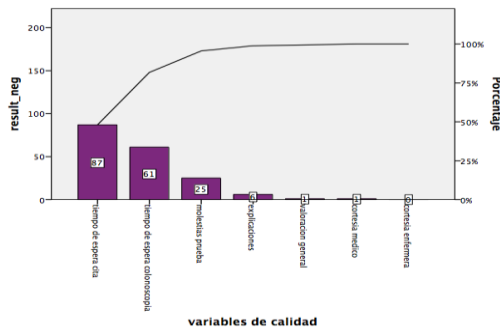
**Pregunta 9: -¿Se volvería a realizar la prueba en el mismo hospital?:** 1 persona (0.35%) consideró que no repetiría la endoscopia en el mismo hospital frente a 271 (97.13%) que si lo harían. NS/NC 6 de los pacientes encuestados (2.15%) y anulamos 1 respuesta (0.35%). (Fig9).



**Figura 9.** ¿Repetiría en el mismo Hospital?

El **análisis de Pareto** reveló cuales eran los problemas fundamentales en nuestro servicio, siendo el tiempo de espera para recibir la cita de endoscopias el principal problema destacado por

los pacientes, seguido por el tiempo de espera el mismo día de la cita. (Fig10).



**Figura 10.** Gráfico de Pareto; prioriza los problemas u oportunidades de mejora. Se muestra un diagrama de barras en orden descendente con el peso de los principales problemas y gráfico sobre ellas donde se marca el 60% acumulado del total de resultados negativos. De esta forma quedan remarcados los principales problemas que hay que resolver.

## Discusión

En los últimos años las técnicas endoscópicas se han convertido en una herramienta indispensable en la práctica clínica cotidiana, sobre todo si tenemos en cuenta los programas de cribado de cáncer de colon, que si bien han demostrado su eficacia en la reducción de la frecuencia de aparición del cáncer colorrectal y de su mortalidad, han colapsado las unidades de endoscopias. Quizá por ello, los programas de gestión de calidad cobran cada día más importancia, determinando los factores de calidad de la indicación y realización de la técnica endoscópica (11). Además de los indicadores de calidad propuesto por las sociedades científicas de endoscopia digestiva como la europea (ESGE) o la americana (ASGE), actualmente es fundamental la opinión de los pacientes a la hora de intentar mejorar la calidad de la asistencia y la prestación de cuidados, de ahí la necesidad de recoger los datos necesarios que nos hagan detectar los principales problemas que perciben los pacientes en la calidad de la atención en endoscopia digestiva. Con esta motivación llevamos a cabo este trabajo, mediante la realización de una breve encuesta de satisfacción.

Hemos objetivado, que el tiempo de espera desde que la endoscopia es solicitada hasta que se realiza fue lo peor valorado de forma global, seguido del tiempo de espera en nuestro Servicio

el día de la realización de la misma. Esto conlleva, como es lógico, un deterioro del grado de satisfacción del paciente, que puede repercutir incluso en la valoración general del procedimiento. En este sentido, se deberían estudiar medidas a adoptar para poder resolver estos problemas. Por una parte se podría trabajar en la gestión de las agendas de citas de endoscopias, lo que puede depender quizá más de la administración, con contratos adicionales por ejemplo.

Otros aspectos que se pueden revisar para disminuir tiempos de espera de las citas serían aquellos relacionados con la optimización de cada proceso, por ejemplo intentando evitar repeticiones de endoscopias, procurando hacer la terapéutica en el mismo acto, asegurando una correcta preparación de la colonoscopia para evitar repeticiones y confirmar con el paciente, mediante llamada o mensaje, previamente a la cita, que va acudir a la misma, de forma que si hay anulaciones se pueda completar la agenda con otros pacientes.

Lo mejor valorado por los pacientes fue la cortesía del personal tanto de enfermería como facultativo. Creemos que es importante intentar transmitir un clima de confianza y tranquilidad al paciente que acude a realizarse una endoscopia, ya que este tipo de pruebas suele llevar asociado un importante componente de ansiedad. Un adecuado recibimiento del paciente, con las explicaciones oportunas sobre lo que se va a llevar a cabo y una respuesta sobre el diagnóstico tras la endoscopia realizada, seguro va a contribuir a una mayor calidad y satisfacción, no solo del paciente, sino también de los profesionales.

En cuanto a las molestias durante la prueba, el porcentaje de respuestas negativas (malo/regular) fue muy bajo (8.96%) con respecto a otros estudios consultados (3). Esto se debe al uso generalizado de sedación profunda con Propofol que realizamos en nuestro servicio, así como insuflación con CO<sub>2</sub> en todos los casos. La aplicación de estas medidas, que se pueden llevar a cabo en las unidades de endoscopia con el personal debidamente formado, permite realizar unas exploraciones de calidad, seguras y sin molestias para el paciente, objetivos imprescindibles que debiéramos siempre perseguir.




De todas formas y a pesar de nuestras limitaciones, que hemos de mejorar, más del 97% de los pacientes consultados, repetirían la endoscopia con el mismo personal y en el mismo hospital.


Como conclusión, podemos decir que estos

hallazgos, sobre todo nos permiten detectar oportunidades de mejora, buscando soluciones a los problemas encontrados, centrándonos fundamentalmente en nuestro caso en la gestión de las agendas de endoscopias, y en la información facilitada al paciente.

## ANEXO I



**HOSPITAL  
MEDINA DEL  
CAMPO**



**Sacyl**  
SANGAD DE CASTILLA Y LEÓN

**CUESTIONARIO DE CALIDAD**

**1-El tiempo de espera para darle cita para la endoscopia le pareció:**  
1-Malo 2-Regular 3-Bueno 4-Muy bueno 5-Excelente

**2-El tiempo que esperó el día de la endoscopia fue:**  
1-Malo 2-Regular 3-Bueno 4-Muy bueno 5-Excelente

**3-Las explicaciones que le dieron sobre la prueba fueron:**  
1-Malas 2-Regulares 3-Buenas 4-Muy buenas 5-Excelentes

**4-La cortesía del personal de enfermería fue:**  
1-Mala 2-Regular 3-Buena 4-Muy buena 5-Excelente

**5-La cortesía del médico que le realizó la exploración fue:**  
1-Mala 2-Regular 3-Buena 4-Muy buena 5-Excelente

**6-Las molestias durante la prueba fueron:**  
1-Malas 2-Regulares 3-Buenas 4-Muy buenas 5-Excelentes

**7-La puntuación general de la prueba sería:**  
1-Mala 2-Regular 3-Buena 4-Muy buena 5-Excelente

**8-¿ Se volvería a realizar la prueba con el mismo personal?**  
1-Si 2-No

**9-¿ Se volvería a realizar la prueba en el mismo hospital?:**  
1-Si 2-No

## Bibliografía

1. Naylor G, Gatta L, Butler A, Duffet S, Wilcox M, Axon AT, O'Mahony S. Setting up a quality assurance program in endoscopy. *Endoscopy*. 2003;35:701-7.
2. Duarte Climents G, Aguirre-Jaime A. Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios. *Enferm Clinic*. 2003; 13(1):7-15
3. Sánchez del Río A, Campo R, Llach J, Pons V, Mreish G, Panadés A, Parra-Blanco A. Satisfacción del paciente con la endoscopia digestiva: resultados de un estudio multicéntrico. *Gastroenterol Hepatol*. 2008;31 (9):566-71
4. Crow R GH, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice form a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*. 2002;6:1-244.
5. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc)*. 2000;114 Supl 3:2633. N
6. Larsen IK, Grotmol T, Bretthauer M, Gondal G, Huppertz-Hauss G, Hofstad B, et al. Continuous evaluation of patient satisfaction in endoscopy centres. *Scand J Gastroenterol* 2002; 37: 850-5.
7. Mira JJ, Buil JA, Aranaz J, Vitaller J, Lorenzo S, Ignacio E, et al. ¿Qué opinan los pacientes de los hospitales públicos? Análisis de los niveles de calidad percibida en cinco hospitales. *Gac Sanit*. 2000;14:291-3
8. Johanson JF SC, Deas TM, Eisen GM, Freeman M, Goldstein JL, et al. Quality and outcomes assessment in gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2000;9:827-30.
9. Sánchez del Río A, Alarcón Fernández O, Baudet JS, Sainz Menéndez Z, Socas Méndez M. Reliability of the spanish version of a brief questionnaire on patient satisfaction with gastrointestinal endoscopy. *Rev Esp Enferm Dig*. 2005;97:554-61.
10. De La Torre Arrieta I, Roy Guerrero L, Artajona Mata R. Calidad en colonoscopia: grado de satisfacción del paciente. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*. 2014, Issue 69
11. González-Huix Lladó F, Figa Francesch M, Huertas Nadal C. Criterios de calidad que deben exigirse en la indicación y en la realización de la colonoscopia. *Gastroenterología y Hepatología*, 2010, Vol.33(1), pp.33-42