



ORIGINAL

Percepciones de dolor y/o molestias recordadas por los pacientes tras la realización de una endoscopia digestiva alta.

González Nieto E^{1*}, Martínez Sexto MC¹, Pousada González MA^{1,3,4}, Toledo Soriano A^{1,3}, Nieto Quesada AM².

1 Enfermeras/os del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

2 TCAE del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

3 Enfermera/o del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA)

4 Enfermera de la Universidad de Oviedo

Recibido en octubre de 2018; aceptado en febrero de 2019. Disponible en internet desde abril de 2019.

Resumen

La gastroscopia no es un procedimiento tan agresivo como podría ser una intervención quirúrgica. Sin embargo, es una técnica invasiva con la que frecuentemente los pacientes sufren molestias e incluso dolor de intensidad variable. **Objetivo.** Analizar el dolor que recuerdan los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA). **Material y Método.** Estudio descriptivo transversal realizado en el Gabinete de Endoscopias del HUCA de mayo a septiembre de 2017. Selección muestral: 382 sujetos. Criterios de inclusión: consentimiento informado, gastroscopia en tiempo y lugar de estudio, mayoría de edad, régimen ambulatorio y no administración de sedación profunda. Variables a estudio: sociodemográficas, clínicas, relacionadas con la técnica y otras. Instrumentos: cuestionario ad hoc y escala numérica. **Método:** Encuesta telefónica 15 días después de la gastroscopia. **Análisis de datos:** Paquete estadístico SPSS 22.0. Consideraciones éticas: Autorizaciones del Comité de Ética y la Dirección del HUCA. **Resultados.** Se estudiaron 382 sujetos: edad media de 54,02 años, 45.8% hombres y 54.2% mujeres. Sedación utilizada: 96,9% sedación consciente. El 75% de los pacientes no recordaba dolor ni molestias, el 24% molestias y sólo el 1% recordaba dolor. Los pacientes de mayor edad tuvieron más recuerdo de dolor ($p<0,001$) y menor recuerdo de molestias ($p<0,001$). Se recordaron mayores molestias si no se utilizaba sedación o sólo sedación tópica ($p<0,039$). La ausencia de complicaciones durante la prueba se relaciona con no recordar dolor ni molestias ($p=0,004$). **Conclusiones:** Sólo el 1% de los pacientes recordaba haber percibido dolor durante la gastroscopia. Las variables que influyen en este dolor son: la edad, el tipo de sedación y la aparición de complicaciones durante la prueba.

Palabras clave (DeCS). Gastroscopia, dolor, estudio transversal, enfermería

Perception of pain and/or discomfort recalled by patients after undergoing an upper endoscopy.

Abstract

Gastroscopy is not as aggressive a procedure as a surgical intervention could be. However, it is such an invasive technique it often causes patients to suffer discomfort or pain or varying intensity. Objective: to analyze the pain recalled by patients who have undergone an upper endoscopy in the Asturias Central University Hospital (known as HUCA in Spanish). Materials and Methods. Transversal descriptive study conducted in the endoscopy department of the HUCA from May to September 2017. Chosen sample: 382 subjects. Inclusion criteria: informed consent, gastroscopy in the time and place of study, age of majority, outpatient settings and not being under the effect of deep sedation. Study variables: sociodemographic, clinical, technique-related and others. Instruments: ad-hoc survey and numeric scale. Method: telephone survey 15

*Autor para correspondencia: glezesther96@gmail.com

2341-3476 - © AEEED 2014. Todos los derechos reservados.

days after the gastroscopy. Data analysis: statistical package SPSS 22.0. Ethical considerations: authorizations: from the Ethics Committee and the directors of the HUCA. Results. The study was conducted on 382 subjects: mean age 54,02 years, 45.8% men and 54.2% women. Sedation dispensed: 96,9% conscious sedation. 75% of patients did not recall any pain or discomfort, 24% recalled discomfort and only 1% recalled pain. Older patients presented a higher recall of pain ($p<.001$) and a lower recall of discomfort ($p<.001$). Greater discomfort was recalled when no sedation or only topical sedation were dispensed ($p<.039$). The absence of complications during the procedure was associated with the inexistence of remembered pain or discomfort ($p=.004$). Conclusions: Only 1% of patients recalled experiencing pain during the gastroscopy. The variables that had an impact on such pain were age, type of sedation and the presence of complications during the procedure.

Key words (MeSH): Gastroscopy, pain perception, cross-sectional studies, nursing

Introducción

La endoscopia digestiva alta, también conocida como gastroscopia, es una técnica médica indicada para el diagnóstico, tratamiento, vigilancia y screening de una amplia variedad de patologías gastrointestinales, que incluye patologías benignas, premalignas y malignas. En cuanto al tratamiento, se utiliza en el caso de patologías como la hemorragia gastrointestinal, los pólipos y la extracción de cuerpos extraños. La gastroscopia ha pasado a ser un procedimiento común en los últimos años (1-3).

La gastroscopia no es un procedimiento tan agresivo como podría ser una intervención quirúrgica, sin embargo, es una técnica invasiva. Frecuentemente los pacientes sufren molestias e incluso dolor de intensidad variable. Este sufrimiento no se mide únicamente por los movimientos o quejas que el paciente pueda transmitir, también se considera sufrimiento: la ansiedad anticipatoria, el trauma postintervención o la sensación de indefensión y vulnerabilidad que el paciente desarrolle (3-5).

A pesar de ser una prueba segura, puede tener

complicaciones entre las que destacan: la perforación, la infección relacionada con el acceso venoso y las reacciones medicamentosas. La sedación durante la prueba es la principal causa de morbilidad y mortalidad (5,6).

La sedación tiene varios objetivos en la endoscopia digestiva alta: tratar de evitar las molestias o el dolor, disminuir la ansiedad y el efecto amnésico. En la actualidad es común ofrecer la sedación a los pacientes antes de realizar la prueba, a pesar de crearse discrepancias sobre a quién se debe sedar y a quién no (3, 7, 8).

En la actualidad es común informar al paciente sobre la posibilidad de realizar la gastroscopia bajo sedación. Los fármacos más utilizados para la sedación en endoscopia digestiva, generalmente son el midazolam, el fentanilo y el Propofol (Tabla 1). Como norma general se utilizan tanto el Propofol como el fentanilo en combinación con el midazolam. Además es frecuente que se realice la prueba con lidocaína tópica asociada a la sedación intravenosa.

Tabla 1. Fármacos más utilizados en la sedación

NOMBRE	EFEECTO	TIPO DE SEDACIÓN
Midazolam	Hipnosis y amnesia	Sedación mínima
Fentanilo	Analgésico narcótico	Sedación mínima
Propofol	Sedante hipnótico de acción ultracorta	Puede llegar a la sedación profunda

Objetivos

El objetivo principal es analizar el dolor y/o molestias que recuerdan los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en el gabinete de endoscopias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Como objetivos secundarios: determinar si existe relación entre la percepción del dolor y/o molestias y las variables sociodemográficas, clínicas, relacionadas con la técnica y otras.

Material y Método

- Tipo de estudio: El estudio es de tipo descriptivo transversal.
- La selección muestral se realizó a partir de las 6500 gastroscopias realizadas en el gabinete de endoscopias del HUCA en el año 2016. Aplicando la fórmula de población finita, se obtuvo como muestra representativa un total de 382 sujetos, con un nivel de confianza del 95% y ajustada a un 5% de pérdidas.

Como criterios de inclusión se establecieron: ser mayor de edad, acudir a realizar una endoscopia digestiva alta en tiempo y lugar de estudio y aceptar la participación voluntaria en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se incluyeron: el no cumplimiento de los criterios de inclusión, pacientes con discapacidades comunicativas o cognitivas, realizar la prueba bajo sedación profunda y pacientes en régimen hospitalario.

- Procedimiento: a la hora de captar a los participantes para la investigación, se llamó a cada paciente unos minutos antes de la hora prevista de entrada y se explicó tanto el procedimiento como el objetivo principal del trabajo. Además se informó a los pacientes acerca de la confidencialidad del cuestionario y de la metodología que se utilizaba para la recogida de datos, que incluía una llamada telefónica 15 días después de realizar la prueba.
- Instrumentos: Para la recogida de datos se utilizaron:
 1. Escala numérica (EN): se empleó para medir tanto el dolor como las molestias. Se asignó un valor numérico en función del grado de intensidad de dolor que el participante considerara. Para ello se tomaron valores del 0 al 10, siendo 0 nada de dolor y 10 un dolor insoportable. De igual modo, para valorar las molestias se consideró 0 ninguna molestia y 10 molestias insoportables.
 2. Cuestionario ad hoc (Anexo 1):
 - Pre-intervención: se incluyeron los nombres de todos los profesionales sanitarios que participaron en la prueba (datos que posteriormente se cifraron para mantener el anonimato), fecha del procedimiento, datos personales y sociodemográficos del paciente.
 - Consulta telefónica 15 días después de la prueba: se incluyó el tipo y cantidad de

sedación, la satisfacción con el personal sanitario, las complicaciones posteriores a la prueba y el dolor y/o molestias recordados.

3. Historia clínica Millennium®: se utilizó para obtener los datos acerca del tipo de sedación y la cantidad utilizada, además de la obtención y/o confirmación de datos sociodemográficos.

- Las variables a estudio se dividieron en los siguientes grupos: la variable dependiente y el principal factor de estudio fue el dolor y las molestias; además de las variables independientes como las sociodemográficas, las clínicas, las relacionadas con la técnica y otras que podían estar asociadas con el dolor.
- Respecto a las consideraciones éticas se contó con los permisos del Comité de Ética y de la Dirección de enfermería del HUCA. Los participantes fueron debidamente informados de la metodología y del objetivo principal de la investigación. Asimismo, a los participantes se les informó de la voluntariedad de la participación en la investigación y la posibilidad de comunicar su deseo de abandonar el estudio en cualquier momento, sin que esto condicionara su relación con el personal o el sistema sanitario ni discriminación alguna. Todos los datos personales fueron tratados de forma absolutamente confidencial y anónima.
- Para el estudio estadístico se elaboró una base de datos que fue tratada mediante el paquete estadístico SPSS 22.0.
- Para el análisis descriptivo de las variables se utilizó:
 1. Para las variables cuantitativas: media (M), Desviación Típica (DT) y Rango (mínimo-máximo).
 2. Para las variables ordinales: frecuencias totales y porcentajes.
 3. Para el análisis comparativo de las variables se utilizó:
 - Para el estudio de las diferencias de una variable cuantitativa en función de una cualitativa con 2 categorías se utilizó el test t de Student. Si la variable cualitativa tenía más de 3 categorías se utilizó el test de Kruskal-Wallis.
 - Para la relación entre las variables binarias cualitativas de más de 3 categorías se utilizó el test de Fisher.

- Para la relación lineal entre variables cuantitativas se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman.
- Para estudiar la relación entre variables binarias cualitativas se utilizó el test Chi Cuadrado de Pearson.

4. Se aceptó significación estadística cuando p-valor <0,05.

Resultados

En el estudio participaron 382 sujetos, de los cuales 175 fueron hombres (45.8%) y 207 mujeres (54.2%). La edad media de los participantes fue de 54.02 años con un rango de edad entre 19 y 89 años.

En cuanto a la sedación al 96.9% de los pacientes se le aplicó sedación consciente asociada o no a lidocaína tópica, el 2.9% únicamente sedación tópica y el 0.3% se realizó la prueba sin ningún tipo de sedación. La cantidad media de Midazolam utilizado fue de 2.536 mg y la cantidad media de Fentanilo fue de 0.053 mg.

El 87.4% de los encuestados no tuvo ningún tipo de complicación en los 15 días posteriores a la realización de la prueba, frente al 9.4% que sí las presentó.

En la Figura 1 se muestran las percepciones recordadas por los encuestados, el 75% de los sujetos no recuerdan dolor ni molestias, un 24% recuerda molestias y un 1% dolor.

En cuanto a la descripción del dolor según la escala numérica, la media de dolor recordado fue de 6.33 (dolor intenso). El resultado no es representativo de

la población a estudio, ya que, tan solo 3 pacientes recordaron haber sentido dolor. Por otro lado, 90 pacientes recordaron haber sentido molestias durante la prueba con una media de 4.22 (molestias moderadas).

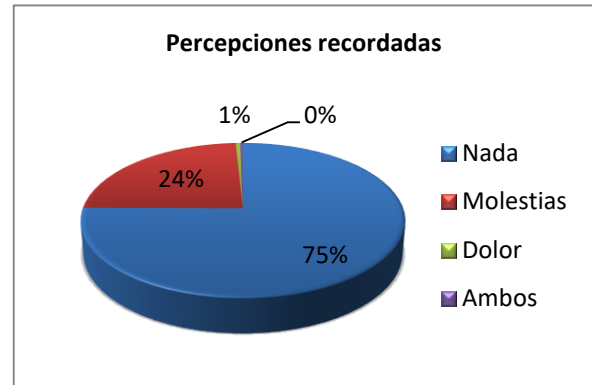


Figura 1. Percepciones recordadas

Para el análisis de la relación entre las percepciones recordadas y la edad se utilizó el test de Kruskal-Wallis. Los pacientes de mayor edad tuvieron más recuerdo del dolor, p-valor <0.001 (Tabla 2).

En cuanto a la relación entre la presencia o no de molestias recordadas y la edad se utilizó el test t de Student. Los pacientes que no recuerdan haber tenido molestias durante la prueba fueron los de mayor edad, p-valor <0.001 (Tabla 3).

Al establecer la relación entre el valor de las molestias recordadas y la edad se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman. A mayor edad, menores fueron las molestias recordadas, p-valor <0.001 (Tabla 4).

Tabla 2. Relación entre el dolor recordado y la edad

	n	Media	Mediana	DT
Dolor/Ambos	3	60.67	60.00	3.06
Molestias	89	48.38	49.00	14.03
Nada	278	56.04	58.00	14.91

Tabla 3. Relación entre la presencia de molestias recordadas y la edad

	n	Media	Mediana	DT
No	280	56.08	58.00	14.87
Sí	90	48.49	49.50	13.98

Tabla 4. Relación entre el valor de las molestias recordadas y la edad

	Coeficiente Correlación	p-valor
Edad	-0.214	<0.001

En la relación entre el valor de las molestias recordadas y el tipo de sedación utilizada se utilizó el test de Kruskal-Wallis. Las molestias recordadas fueron mayores si no se utilizó ningún tipo de sedación o únicamente sedación tópica, p-valor <0.039 (Tabla 5).

Para el estudio de la relación entre las percepciones recordadas y las complicaciones posteriores, se utilizó el test de Fisher. La ausencia de complicaciones posteriores se relaciona con no recordar dolor ni molestias, p-valor =0.004 (Tabla 6).

Para la relación entre la presencia o no de molestias recordadas y las complicaciones posteriores, se ha utilizado el test Chi Cuadrado de Pearson. La ausencia de complicaciones posteriores se relaciona con no recordar molestias, p-valor =0.006 (Tabla 7).

Por último, la relación entre el valor de las molestias recordadas y las complicaciones posteriores se utilizó el test de Welch. Los pacientes que tuvieron complicaciones posteriores presentaron niveles más altos de molestias recordadas, p-valor =0.018 (Tabla 8).

Tabla 5. Relación entre el valor de las molestias recordadas y el tipo de sedación

	n	Media	Mediana	DT
Ambas	257	0,89	0,00	1,99
Consciente	113	0,99	0,00	2,22
Ninguna/Tópica	12	3,25	0,50	4,16

Tabla 6. Relación entre las percepciones recordadas y las complicaciones posteriores

	Dolor/Ambos			Molestias			Nada				
	n	%Col	%Fila	Resid	n	%Col	%Fila	Resid	n	%Col	%Fila
No	2	66.67	0.60	-0.43	73	82.02	21.86	-0.819	259	93.17	77.54
Sí	1	33.33	2.78	1.311	16	17.98	44.44	2.494	19	6.83	52.78

Tabla 7. Relación entre la presencia de molestias recordadas y las complicaciones posteriores

	No				Sí			
	n	%Col	%Fila	Resid	n	%Col	%Fila	Resid
No	260	92.86	77.84	0.456	74	82.22	22.16	
Sí	20	7.14	55.56	-1.388	16	17.78	44.44	

Tabla 8. Relación entre el valor de las molestias recordadas y las complicaciones posteriores

	n	Media	Mediana	DT
No	334	0.90	0.00	2.08
Sí	36	2.17	0.00	2.98

Discusión

Los resultados obtenidos evidencian los principales factores que ocasionan un recuerdo negativo de la técnica endoscópica digestiva alta. Las percepciones recordadas por parte de los pacientes es un punto importante de la asistencia sanitaria, ya que un recuerdo negativo de la gastroscopia provocará un mayor temor hacia pruebas futuras.

En cuanto a la sedación, en el caso de utilizar sedación consciente, habitualmente se utiliza Midazolam asociado a Fentanilo como refleja la bibliografía (8).

Las molestias recordadas fueron mayores en los pacientes que no se sometieron a ningún tipo de sedación o únicamente sedación tópica. Posiblemente el uso de la sedación consciente durante la prueba disminuya las molestias recordadas por el paciente como consecuencia del efecto amnésico del Midazolam (3,8).

Los pacientes que tuvieron complicaciones posteriores refieren niveles más altos de molestias recordadas. Además, la ausencia de complicaciones posteriores se relaciona con no recordar dolor ni molestias. Por lo tanto, las complicaciones que tienen lugar los días siguientes a la realización de la prueba son un factor que se debe tener en cuenta, ya que pueden provocar un recuerdo negativo de la prueba, habitualmente estas complicaciones son náuseas, vómitos y dolor de garganta.

Las principales limitaciones del estudio fueron: El estudio no se pudo enfocar únicamente en el dolor, ya que la bibliografía revisada indica que la prueba no es dolorosa. Por lo tanto, el estudio se centró en las percepciones del paciente incluyendo dolor y/o molestias. El dolor y/o molestias son percepciones subjetivas del paciente, por lo que no se puede garantizar su validez.

Sesgo de selección: la selección de los participantes se realizó de forma consecutiva, ya que la carga asistencial del servicio de endoscopias imposibilitó la selección aleatoria de los sujetos a estudio. Se asume la posible no inferencia de los resultados a la población general.

Conclusiones

Sólo el 1% de los pacientes recordaba haber percibido dolor durante la gastroscopia, en cambio el 75% no recordó ni dolor ni molestias.

Las variables que influyen en el dolor son: la edad, el tipo de sedación utilizada y la aparición de complicaciones posteriores a la realización de la prueba. Para futuras líneas de investigación se podrían estudiar los motivos por los que los pacientes demandan o no una sedación moderada a profunda para someterse a una endoscopia digestiva alta.

Bibliografía

1. Tierney M, Bevan R, Rees CJ, Treble TM. What do patients want from their endoscopy experience? The importance of measuring and understanding patient attitudes to their care. *Frontline Gastroenterology*. 2016; 7:197-8.
2. Qing-Tao M, Chen C, Hui-Min L, Zhong-Yuan X, Wei L, Ling-Hua T et al. Safety and efficacy of etomidate and propofol anesthesia in elderly patients undergoing gastroscopy: a double-blind randomized clinical study. *Exp Ther Med*. 2016; 12:1515-24.
3. Benito de Benito LM, Aguado Romo R. Más sobre sedación en endoscopia digestiva. *Rev Esp Enferm Dig*. 2009; 101(7):438-91.
4. Seung Bae Y, Young-Seok C. Sedation for Gastrointestinal Endoscopy: Practical Issues in Patient Safety and Quality Management. *Clin Endosc*. 2016; 49(1):1-3.
5. Arbeláez V, Pineda LF, Otero W. Sedación y analgesia en endoscopia gastrointestinal. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2004; 19:209-12.
6. Soweid AM, Yaghi SR, Jamali FR, Kobeissy AA, Mallat ME, Hussein R et al. Posterior lingual lidocaine: a novel method to improve tolerance in upper gastrointestinal endoscopy. *WJG*. 2011; 17(47):5191-6.
7. Igea F, Casellas JA, González-Huix F, Gómez-Oliva C, Baudet JS, Cacho G et al. Sedación en endoscopia digestiva. Guía de práctica clínica de la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. *Rev Esp Enferm Dig*. 2014; 106(3):195-211.
8. Ciriza de los Ríos C, Fernández Eroles AL, García Menéndez L, Carneros Martín JA, Díez Hernández A, Delgado Gómez M. Sedación en la endoscopia gastrointestinal alta. Análisis de la tolerancia, las complicaciones y el coste-efectividad. *Gastroenterol Hepatol*. 2005; 28(1):2-9.

ANEXO 1. Cuestionario ad hoc

Datos personales:	
FEA: _____	DUE: _____ AE: _____ NHC: _____
FECHA: _____	HORA DE CITA: _____
SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/> EDAD: ____ años RAZA/PAÍS DE ORIGEN: _____
Nº DE TELÉFONO: _____	HORARIO: _____
15 días después de realizar la prueba:	
SEDACIÓN	<input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/> TÓPICA Especificar (fármaco y dosis): _____ <input type="checkbox"/> CONSCIENTE
QUÉ RECUERDA:	<input type="checkbox"/> NADA EN UNA ESCALA DE 0-10: ____ <input type="checkbox"/> MOLESTIAS EN UNA ESCALA DE 0-10: ____ <input type="checkbox"/> DOLOR
VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA RECIBIDA	<input type="checkbox"/> MUY SATISFECHO <input type="checkbox"/> SATISFECHO <input type="checkbox"/> INDIFERENTE <input type="checkbox"/> POCO SATISFECHO <input type="checkbox"/> INSATISFECHO
COMPLICACIONES POSTERIORES	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
FECHA DE LLAMADA: _____	