



■ Artículo original

Nivel de satisfacción de pacientes tras un procedimiento endoscópico y factores asociados

Trujillo-Benavides OE,¹ Altamirano-García AA,² Baltazar-Montúfar P,¹ Maroun-Marun C,¹ Méndez-del Monte R,¹ Torres-Rubí D.¹

¹ Gastroenterólogo y endoscopista adscrito al Servicio de Endoscopia Gastrointestinal.

² Residente de Gastroenterología.

UMAЕ Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret, Centro Médico Nacional La Raza, IMSS.

Recibido el 22 de abril de 2010; aceptado el 28 de julio de 2010.

■ Resumen

Antecedentes: La satisfacción del paciente representa una evaluación cognitiva o emocional sobre el desempeño del personal de salud, se basa en aspectos relevantes de su experiencia en la atención médica.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes tras un procedimiento endoscópico y los factores asociados, en el servicio de endoscopia gastrointestinal del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza.

Métodos: Se aplicó un cuestionario validado para evaluar la satisfacción de los pacientes tras un procedimiento endoscópico (mGHAA-9) a pacientes en quienes se realizó una gastroscopia o colonoscopia. Se evaluaron los factores que influyeron sobre la satisfacción del paciente.

Palabras clave: Satisfacción, endoscopia, colonoscopia, indicadores de calidad, México.

■ Abstract

Background: Patient satisfaction is a cognitive and emotional evaluation of the patient on the performance of health staff and is based on relevant aspects of their experience in health care.

Aim: To determine the satisfaction level of patients after an endoscopic procedure in the gastrointestinal endoscopy service Specialty Hospital National Medical Center La Raza and to evaluate associated factors.

Material and methods: A modified and validated questionnaire was applied to assess patient satisfaction after an endoscopic procedure (mGHAA-9) in patients who underwent a gastroscopy or colonoscopy. Factors that influenced patient satisfaction were assessed.

Results: Two-hundred questionnaires were applied (response rate: 89.5%), in 62 men (34.6%) and 117

Key words: Satisfaction, endoscopy, colonoscopy, quality indicators, health care.

Resultados: Se aplicaron 200 cuestionarios; el porcentaje de respuesta fue de 89.5%. El grupo se conformó por una mayoría de mujeres (65.4%, edad promedio 51.3 años). El puntaje promedio fue de 30.9 (máximo posible 35). En la evaluación general los pacientes calificaron: excelente 60.9%, muy bueno 29.6%, bueno 8.9%, regular 0.6%. Los factores que más influyeron en la satisfacción fueron el tiempo de espera para la cita (OR 3.104), explicación y respuesta a preguntas (OR 2.961) y tiempo de espera para la realización del procedimiento (OR 2.408). Algunos factores no influyeron sobre la satisfacción fueron el género, la edad y la sedación empleada.

Conclusiones: El nivel de satisfacción de pacientes sometidos a una esófago-gastro-duodenoscopia o colonoscopia es bueno. Los factores que más influyen en la satisfacción de estos usuarios están relacionados con la comunicación entre médico y paciente, así como el tiempo de espera para el estudio.

women (65.4%). Mean patient age was 51.3 years. The average score for the overall group was 30.9 (maximum score of 35). In the overall assessment of satisfaction patients reported 60.9% excellent, very good 29.6%, good 8.9% and 0.6% regular. Factors that influenced patient satisfaction were: waiting time for appointment (OR 3.104), explaining and answering questions (OR 2.961) and waiting time for performing the procedure (OR 2.408). Some factors did not influence on patient satisfaction: Sex: Male 58.1%, female 62.4% ($p = 0.63$), age 52 vs. 50 years ($p = 0.48$) and sedation 64.7% vs. 60.5% ($p = 0.8$)

Conclusions: The level of satisfaction of patients undergoing a gastroscopy or colonoscopy is good. The factors that influence the satisfaction of these patients are related to communication between doctor and patient, and waiting time for the study.

■ Antecedentes

La endoscopia gastrointestinal representa una de las áreas de atención médica en la cual se han ido introduciendo programas de mejora de calidad.¹ La evaluación de la calidad en la atención médica puede realizarse desde tres enfoques que dependen de las expectativas de las instituciones de salud, el paciente y el personal de salud. Inicialmente la evaluación de la calidad en la atención médica se basaba casi exclusivamente en aspectos técnicos-médicos, posteriormente se le ha dado una mayor importancia al destinatario final de la atención médica: el paciente. No es sino hasta fechas más recientes cuando se ha considerado a la satisfacción del personal de salud como un factor determinante en la calidad de la atención.²

En la actualidad, la percepción y experiencias de los pacientes se reconocen como una de las medidas críticas del desempeño del personal de salud, por lo que la medición del nivel de satisfacción de los pacientes es importante. Aunque

la definición de “satisfacción del paciente” puede ser muy variable, de manera general se acepta que representa la evaluación cognitiva o emocional del paciente sobre el desempeño del personal de salud y se basa en aspectos relevantes de su experiencia en la atención médica.³

La Sociedad Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) ha propuesto la aplicación de la versión modificada de un cuestionario diseñado por la Asociación Americana del Grupo de Salud-9 (mGHAA-9).⁴ Este cuestionario ha sido adaptado para su empleo en pacientes después de procedimientos endoscópicos.^{5,6} Existen múltiples cuestionarios para evaluar la satisfacción de los pacientes después de un procedimiento endoscópico,^{3,7-9} recientemente la ASGE ha propuesto el uso de un cuestionario estándar y validado para tal propósito.¹⁰ Este cuestionario ha sido validado para el idioma español.¹¹

El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes tras un procedimiento endoscópico en el servicio de endoscopia

gastrointestinal del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza y los factores asociados.

■ Métodos

El estudio se realizó en el servicio de Endoscopia Gastrointestinal del Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret de la UMAE La Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, hospital universitario de referencia de tercer nivel de atención. Se evaluaron a los pacientes que acudieron para gastroscopia o colonoscopia electiva. Este servicio funciona con citas programadas para una valoración inicial previa al procedimiento endoscópico. El número promedio de días de espera para la realización del procedimiento es de cinco días. Mensualmente en este servicio se realizan alrededor de 400 procedimientos entre los cuales están esófago-gastro-duodenoscopias diagnósticas y terapéuticas, colonoscopias y colangio-pancreatografías endoscópicas. La encuesta se levantó entre los meses de abril y mayo de 2009.

Los criterios de inclusión fueron: a) pacientes que acudieran por primera vez al servicio de Endoscopia Gastrointestinal del Hospital de Especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret de la UMAE La Raza del IMSS; b) pacientes en quienes se hubiera realizado una gastroscopia o colonoscopia electiva; y, c) pacientes que hayan obtenido su cita a través de la consulta externa. Se excluyeron a pacientes en quienes se hubiera realizado una gastroscopia o colonoscopia urgente, quienes obtuvieron su cita estando hospitalizados, aquellos en protocolo de erradicación de várices esofágicas, pacientes en protocolo de dilatación esofágica por estenosis, quienes acudían a un segundo procedimiento endoscópico por cualquier motivo y enfermos con cita obtenida mediante fax.

Se realizó la encuesta con 200 pacientes mediante un cuestionario empleado para evaluar la satisfacción de los pacientes, el cual ha sido modificado para su aplicación en endoscopia gastrointestinal (m-GHAA-9)⁴ y validado al idioma español.¹¹ La aplicación del cuestionario se fue en una de dos formas: auto aplicación o vía telefónica.

Tras la realización del procedimiento endoscópico (gastroscopia o colonoscopia) se invitó a los pacientes a participar en la evaluación. Los

pacientes que aceptaron participar fueron asignados de manera aleatoria a contestar el cuestionario en la sala de recuperación 20 minutos después del procedimiento endoscópico en pacientes sin sedación y 60 minutos después del procedimiento endoscópico en pacientes con sedación (cuestionario auto-aplicado), o por vía telefónica una semana después del procedimiento endoscópico; en caso de no encontrarse al paciente se realizó una segunda llamada a las dos semanas posteriores al procedimiento.

Se evaluaron los factores que influyeron sobre el grado de satisfacción más alto obtenido de entre las mismas preguntas del cuestionario y el resto de los datos que se investigaron: Edad, género, riesgo de la ASA (*American Society of Anesthesiology*), tipo de procedimiento endoscópico, modalidad de cuestionario y sedación. La variable dependiente fue la respuesta de la pregunta número siete del cuestionario, la cual establece el grado de satisfacción en general del paciente. Sólo los pacientes que determinaron un nivel excelente fueron considerados como satisfechos.

Las primeras siete preguntas del cuestionario son de opción múltiple, con una escala tipo Likert que tiene las siguientes opciones: malo, regular, bueno, muy bueno y excelente, para obtener el puntaje total se les asignó una puntuación a cada una de las opciones (1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente). Así, el puntaje máximo posible cuando la calificación a todas las preguntas fue "excelente" era de 35 y el mínimo, si todas las respuestas eran "malo" fue de siete.

Análisis estadístico: Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, los datos cuantitativos se expresan por media con desviación estándar. Los datos cualitativos se expresan en frecuencias y porcentajes. Las diferencias entre los valores se evaluaron con las pruebas *Ji cuadrada* y *t* de Student. Para evaluar los factores que influyeron sobre la satisfacción del paciente, se utilizó como variable dependiente la respuesta de la pregunta número siete del cuestionario, la cual establece el grado de satisfacción en general del paciente, sólo los pacientes que determinaron un nivel excelente, fueron considerados como satisfechos. Se calculó la razón de momios (RM) como prueba de asociación. Se consideró significancia estadística cuando el valor de *p* fue < 0.05. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11 para Windows.

Resultados

Se aplicaron 200 cuestionarios en el mismo número de pacientes y se obtuvo respuesta en 179 (89.5%). Se recolectaron 99 cuestionarios auto-aplicados (porcentaje de respuesta 99%) y 80 por vía telefónica 80 (80% de respuesta). Del total de cuestionarios 62 correspondía a hombres (34.6%) y 117 a mujeres (65.4%). La edad promedio del grupo fue de 51.3 ± 14.9 años (rango de 16-91 años). La distribución de acuerdo con la clasificación ASA fue: I en 79 pacientes (44.1%); II en 97 sujetos (54.2%); y III en tres pacientes (1.7%). Se realizaron 168 esófago-gastro-duodenoscopia (EGD) diagnósticas, tres EGD terapéuticas y ocho colonoscopias. Se utilizó sedación en 17 enfermos (9.5%).

El puntaje promedio obtenido fue 30.91 ± 3.8 (rango de 18-35). Este resultado fue significativamente mayor entre pacientes que contestaron el cuestionario en la modalidad de auto-aplicación, comparado con el grupo de pacientes que contestó el cuestionario vía telefónica (32.12 vs. 29.69 respectivamente, $p = 0.001$) El porcentaje de pacientes que reportaron una evaluación “excelente” fue 60.9%, “muy bueno” en 29.6%, “bueno” en 8.9%, y “regular” en 0.6%. Ningún paciente calificó como “malo” la evaluación general. El puntaje obtenido por cada una de las preguntas del cuestionario se muestra en la **Tabla 1**.

En relación con la evaluación entre ambos sexos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, la evaluación “excelente” se encontró en 36 hombres (36) y 73 mujeres (58.1% vs. 62.4% respectivamente, $p = 0.63$) Tampoco se encontraron diferencias significativas en la edad promedio entre paciente con evaluación “excelente” o cualquier otra evaluación (52 vs. 50.3 años respectivamente, $p = 0.48$)

La evaluación “excelente” fue significativamente más frecuente en aquellos pacientes que contestaron el cuestionario en la modalidad de auto-aplicación comparado a los que lo contestaron vía telefónica (67.7% vs. 52.5%, RM 1.34, IC 95% 1.001 – 1.807, $p = 0.04$). La evaluación “excelente” también fue más frecuente en aquellos pacientes que se empleó sedación en comparación con quienes no recibieron sedación, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa (64.7% vs. 60.5%, RM 1.19; IC 95% 0.422 – 3.39, $p = 0.8$) Los factores que influyeron sobre una evaluación excelente se muestran en la **Tabla 2**.

■ **Tabla 1.** Puntaje promedio obtenido por cada una de las siete primeras preguntas del cuestionario.

Pregunta	Puntaje promedio (rango 1 – 5)
Tiempo de espera para la cita	3.94 \pm 1.01 (rango 1-5)
Tiempo de espera de turno	4.06 \pm 1.0 (rango 1-5)
Cortesía del médico	4.74 \pm 0.58 (rango 3-5)
Habilidad del médico	4.63 \pm 0.66 (rango 1-5)
Cortesía de enfermeras y camilleros	4.69 \pm 0.59 (rango 3-5)
Explicación del procedimiento	4.38 \pm 0.82 (rango 1-5)
Evaluación general	4.51 \pm 0.68 (rango 2-5)

Discusión

La satisfacción del paciente es considerada como una de las medidas de calidad en endoscopia. La evaluación periódica de la satisfacción de los pacientes es una práctica común en múltiples unidades de endoscopia gastrointestinal, como parte de un programa de mejoría de la calidad de los servicios que ofrecen.¹² El conocimiento de la opinión del paciente es de crucial importancia si nuestra misión es mejorar la calidad. A la opinión de los pacientes se le debe conceder una importancia cada vez mayor, un paciente insatisfecho elegirá en el futuro otro proveedor de servicio, no seguirá la propuesta de tratamiento o no se someterá al seguimiento adecuado.

Los resultados de este estudio muestran que el porcentaje de pacientes totalmente satisfechos, es decir que calificaron su atención de manera excelente, es de 60.9%, si agregamos aquellos pacientes que calificaron como muy bueno el porcentaje se incrementa a 90.5%; esta cifra es similar a la reportada por Ko y colaboradores: (86.6%).⁹ El puntaje total obtenido de 30.91 es similar al reportado por Harewood GC y colaboradores (31.46).¹³ Además de la evaluación de la satisfacción del paciente es necesario reconocer cuales son los factores que influyen sobre esta satisfacción. Algunos estudios han evaluado estos factores y han informado a los siguientes como los más importantes: la cortesía del médico y personal de enfermería,^{7,9} las habilidades técnicas del médico,^{3,9} el ambiente de la sala de endoscopia, un mayor de tiempo de discusión del

■ **Tabla 2.** Factores asociados con una evaluación general excelente.

Factor	RM (IC 95%)	Evaluación excelente (%)
Tiempo de espera para cita	3.104 (1.801 - 5.349)	Cita adecuada (82.9) cita inadecuada (46.1)
Explicación y respuesta a preguntas	2.961 (1.962 - 4.470)	Turno adecuado (78.9) turno inadecuado (47.6)
Tiempo de espera de turno	2.408 (1.516 - 3.825)	Adecuada (82.2) inadecuada (33.3)
Habilidad del médico	1.849 (1.428 - 3.394)	Habilidad adecuada (74.2) habilidad inadecuada (27.5)
Cortesía de enfermeras y camilleros	1.701 (1.351 - 2.141)	Cortesía (72.6) Sin cortesía (25)
Cortesía del médico	1.538 (1.271 - 1.862)	Cortesía (70.5) sin cortesía (18.2)
Tipo de encuesta aplicada	1.345 (1.001 - 1.807)	Auto aplicación (67.7) telefónica (52.5)

RM, razón de momios; IC, intervalos de confianza.

procedimiento con el médico,⁹ el tiempo de espera hasta el día de la cita y las molestias durante el procedimiento.¹⁴ En este estudio los factores que más influyeron sobre la satisfacción de los pacientes fueron: un tiempo “adecuado” de espera hasta el día de la cita del procedimiento, la explicación del procedimiento y las respuestas a las preguntas del pacientes, así como el tiempo de espera del turno el día del procedimiento. La habilidad del médico, la cortesía del médico y del personal de enfermería también fueron factores que influyeron de manera positiva en la satisfacción del paciente.

Nuestro estudio tiene algunas limitaciones debido a que se realizó en un sólo centro y al ser un hospital público de referencia (tercer nivel de atención) los resultados no pueden generalizarse a hospitales privados o unidades de endoscopia privadas. Probablemente las expectativas de los pacientes que acuden a servicios de salud privados o unidades de endoscopia son diferentes a las de los pacientes que acuden a nuestro servicio. Por otro lado pueden existir otros factores que influyen sobre la

satisfacción de los pacientes como la preparación intestinal para la colonoscopia, los procedimientos terapéuticos, la realización de los procedimientos por residentes, el grado de ansiedad basal del paciente, factores que no fueron evaluados en este estudio.

Se obtuvo un índice significativamente mayor de satisfacción entre los pacientes que contestaron la encuesta *in situ* en la modalidad de auto-aplicación. Las causas de esta diferencia pueden estar relacionadas con la privacidad o confort que le brinda al paciente contestar la encuesta vía telefónica, fuera del alcance del personal que realizó el procedimiento. Probablemente las respuestas obtenidas vía telefónica estén más cercanas a la realidad. Es necesario investigar si las respuestas obtenidas por otros medios como el correo postal o electrónico brinden una evaluación más certera.

Con base en los resultados de este estudio podemos concluir que el nivel de satisfacción de los pacientes tras un procedimiento endoscópico realizado en nuestro servicio es bueno, y aún tiene margen para mejorar. Los factores que más influyeron en la satisfacción de los pacientes fueron el tiempo de espera hasta el día de la cita y el turno para ingresar a la sala del procedimiento así como la comunicación entre el médico y el paciente con atención en la explicación del procedimiento y despejar las dudas del paciente.

■ Agradecimiento

Los autores de este artículo agradecemos al personal de enfermería del servicio de Endoscopia gastrointestinal del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS: María Susana Alva Cornejo, Ericka Elizabeth Díaz Contreras, Leticia Hernández Zea, Alicia Pérez Martínez, Sonia Ramírez Luna y Andrea Patricia Rivera Velázquez. Por su ayuda, asistencia y colaboración tanto en el trabajo cotidiano como en su participación para poder realizar este estudio.

Referencias

1. Johanson JF. Continuous quality improvement in the ambulatory endoscopy center. *Gastrointest Endoscopy Clin N Am* 2002;12:351-365.
2. Aguirre-Gas H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública Mex* 1990;32:170-180.
3. Yacavone RF, Locke GR, Gostout CJ, et al. Factors influencing patient satisfaction with GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2001;53:703-710.
4. Johanson JF, Schmitt CM, Deas TM, et al. Quality and outcomes assessment in gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2000;52:827-830.

5. Johanson JF, Cooper G, Eisen GM, et al. **Quality assessment of ERCP.** *Gastrointest Endosc* 2002;56:165-169.
6. Johanson JF, Cooper G, Eisen GM, et al. Quality assessment of endoscopic ultrasound. *Gastrointest Endosc* 2002;55:798-801.
7. Yanai H, Schushan-Eisen I, Newman S, Novis B. Patient satisfaction with endoscopy measurement and assessment. *Dig Dis* 2008 26:75-79.
8. Lin OS, Schembre DB, Ayub K, et al. Patient satisfaction scores for endoscopic procedures: impact of a survey-collection method. *Gastrointest Endosc* 2007;65: 775-781.
9. Ko HH, Zhang H, Telford JJ, et al. Factors influencing patient satisfaction when undergoing endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc* 2009;69:883-891.
10. Faigel DO, Pike IM, Baron TH, et al. Quality indicators for gastrointestinal endoscopic procedures: an introduction. *Gastrointest Endosc* 2006;63(Suppl 4):S3-S9.
11. Sánchez del Río A, Alarcón Fernández O, Baudet JS, et al. Reliability of the Spanish version of a brief questionnaire on patient satisfaction with gastrointestinal endoscopy. *Rev Esp Enf Dig* 2005;97:554-561.
12. Larsen IK, Grotmol T, Bretthauer M, et al. Continuous evaluation of patient satisfaction in endoscopy centres. *Scand J Gastroenterol* 2002;37:850-5.
13. Harewood GC, Wiersema MJ, de Groen PC Utility of web-based assessment of patient satisfaction with endoscopy. *Am J Gastroenterol* 2003;98:1016-21.
14. Sánchez del Río, Campo R, Llach J, et al. Satisfacción del paciente con la endoscopia digestiva: resultados de un estudio multicéntrico. *Gastroenterol Hepatol* 2008;31:566-71.