

República Dominicana
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a
endoscopias digestivas altas y bajas en el Centro de Gastroenterología
en el período enero - junio 2023.



Trabajo de Grado presentado por Abril Gabriela Lantigua Jiménez 15-2101 y
Laura Patricia Figuereo Melo 14-1082 para optar por el título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Distrito Nacional: 2023

TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos.....	i
Dedicatorias	iii
Resumen	v
Abstract	vi
I. Introducción.....	1
I.1. Antecedentes	2
I.2. Justificación.....	5
II. Planteamiento del problema.....	6
III. Objetivos	7
III.1. Objetivo General	7
III.2. Objetivos Específicos	7
IV. Marco teórico	8
IV.1 Endoscopia	8
IV.1.1 Historia.....	8
IV.1.1.1 Definición	9
IV.1.2 Complicaciones endoscópicas.....	10
V. Endoscopia digestiva alta o superior.....	11
V.1 Indicaciones	12
V.2 Contraindicaciones	12
V.3 Complicaciones.....	13
VI. Colonoscopia o endoscopia digestiva baja	14
VI.1 Indicaciones	15
VI.2 Contraindicaciones	15
VI.3 Complicaciones.....	17
VII. Grado de satisfacción	18
VII.1 Dimensiones de Calidad	19
VIII. Operacionalización de variables	20
IX. Material y métodos.....	22
IX.1. Tipo de estudio.....	22

IX.2. Área de estudio	22
IX.3. Universo	22
IX.4. Muestra	22
IX.5. Criterio	23
IX.5.1. De inclusión	23
IX.5.2. De exclusión	23
IX. 6. Instrumento de recolección de datos	23
IX. 7. Procedimiento	23
IX.8. Tabulación	23
IX.9. Análisis.....	23
IX.10 Aspectos éticos	24
X. Resultados	24
XI. Discusión	24
XII. Conclusión	41
XIII. Recomendaciones	45
XIV. Referencias	46
XV. Anexos.....	49
XV.1. Cronología	
XV. 2 Consentimiento informado	
XV. 3 Instrumento de recolección de datos	
XV.4 Presupuesto	
X.V 5 Evaluación	

AGRADECIMIENTOS

Le doy las gracias en primer lugar a Dios haberme permitido concluir mis estudios universitarios, por ser mi guía en cada etapa de mi vida y ayudarme en todos los obstáculos de mi vida.

A mi madre, quien me ha dado todo a su alcance para que pueda lograr todos mis objetivos, por ser una madre una abnegada y siempre darme su apoyo incondicional, por siempre querer el bienestar para mí, por siempre estar pendiente en cada materia que cursaba, gracias por siempre estar a mi lado. A mi padre que ya no está conmigo físicamente pero que me dio todo cuando más lo necesitaba, gracias por haber sido un ser de luz en mi vida.

A mi amado esposo, por siempre ayudarme, esforzarse e impulsarme a mejorar académicamente, por siempre estar dispuesto y ser positivo para afrontar todos los retos que tuve al final de la carrera.

A mi abuela quien siempre me lleva en sus oraciones y hace sacrificios para que me vaya bien en la vida, gracias por siempre estar pendiente y orar cuando iba tener alguna evaluación. A mi querido abuelo que nos acompaña desde lo alto, que siempre me brindó un apoyo incondicional.

A mi hermana y hermano quienes siempre estuvieron a mi lado. me hacían reír y me ayudaban en lo que estaba a su alcance. Agradezco a mi querida tía Susi que siempre me ayudó y trato como si fuera su hija desde pequeña y mi tía Rocio por siempre estar cuando la he necesitado.

Laura Patricia Figuereo Melo

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por nunca abandonarme y darme exactamente lo que he necesitado.

A mi familia:

Mi madre, mi pilar, trabajadora incansable. Gracias por siempre darlo todo por mí, incluso en esos momentos en los que no merezco nada.

Mi hermana, gracias por siempre estar y apoyarme. Sin ti, esto no hubiese sido posible.

Abril Gabriela Lantigua Jiménez

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo de grado a Dios por haberme dado la fuerza, y salud para siempre seguir adelante y ser mi fortaleza cada día.

A mi madre Adelaida Melo, que gracias a ella este sueño de ser doctora se ha hecho posible, este logro se lo dedico a ella porque también es suyo, quien cada día me guiaba a continuar y no desertar, a ser buena estudiante. A mi padre Pedro Figuereo, quien en vida siempre tuvo el sueño de ser doctora, y lo ha logrado.

A mi esposo Herman Pilier que gracias a la UNPHU lo conocí, por ayudarme a seguir adelante y apoyarme, por ser parte tan importante para que este sueño sea realidad.

A mi abuela Margarita Guerrero quien siempre ha creído en mí y ser una persona positiva, por sus buenos consejos a lo largo de mi vida.

A mi hermana Carla Vargas quien siempre me ayudó en cada cosa que le solicitaba y mi hermano Carlos Vargas quienes siempre han estado para mí. A Carlos Vargas Medrano por guiarme en todo este proceso del trabajo de grado.

A mi tía Susi Melo por ser una tía abnegada y siempre estar presente en mi vida y a toda mi familia quienes han sido un apoyo.

A mi compañera de tesis, Abril Lantigua, por comprender todos los desafíos que tuvimos y esforzarse para continuar en cada momento.

Laura Patricia Figuereo Melo

DEDICATORIA

A Dios, a pesar de cada obstáculo, cada incertidumbre, siempre me mostraba la luz.

Para Modesta Jiménez, este logro es más tuyo que mío. Tu auspicio, tu incondicionalidad y el simple hecho de creer en mí ha hecho posible esta meta.

Para Alice Lantigua, este sueño materializado te lo dedico. Gracias por ser mi incondicional.

Al Dr. Nelson Ramírez-Troche, mi padrino, mi colega, desde que decidí tomar este camino has estado presente en cada paso importante. Gracias por ser mi guía.

Para Gillian Beltré y Sunilda Gómez, mi familia por elección, este logro también es de ustedes.

Para Alba Herrera, gracias por tu apoyo y cariño. Por abrirme las puertas de tu casa.

Para Angely Hernández, mi hermana espiritual, siempre has creído en mí, gracias por siempre estar.

Para Ana e Ivette, su compañía y apoyo hizo este camino más llevadero.

Abril Gabriela Lantigua Jiménez.

Resumen

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y observacional con el objetivo de determinar la satisfacción y complicaciones de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja en el Centro de Gastroenterología, en el periodo Enero-Junio, 2023. El 28 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja tenían la edad de 58 años o más. El 70 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja fueron mujeres. El 57.77 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja se realizaron ambos procedimientos simultáneamente. El 100 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja no tuvo ninguna complicación. El 56.66 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja sus signos y síntomas que manifestaron fue ninguno. El 28.8 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja refirieron que el motivo por el cual fue realizada su endoscopia fue por pólipos. El 56.66 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja refirieron estar totalmente de acuerdo con la endoscopia realizada. El 74.44 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja refieren estar totalmente de acuerdo que el centro cumplió con sus expectativas. El 65.55 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja respondieron que estaban totalmente de acuerdo que el personal lo instruyó y explicó claramente acerca de las condiciones del procedimiento. El 100 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja respondieron que estaban totalmente de acuerdo acerca de que el personal médico fue atento y respetuoso. El 90.78 por ciento de pacientes que se sometieron a una endoscopia digestiva alta y baja estaban totalmente de acuerdo con la calidad del procedimiento. El 100 por ciento de pacientes que se sometieron a endoscopia digestiva alta y baja estaban totalmente de acuerdo en si ser necesario, se repetirá el procedimiento con el mismo personal de salud que lo atendió.

Palabras claves: endoscopias, satisfacción, endoscopia digestiva alta, endoscopia digestiva baja, complicaciones.

ABSTRACT

A prospective, descriptive and observational study was carried out with the objective of determining the satisfaction and complications of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy at the Gastroenterology Center, in the period January-July, 2023. 28 percent of patients who underwent upper and lower GI endoscopy were 58 years of age or older. 70 percent of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy were women. 57.77 percent of patients who underwent upper and lower endoscopy underwent both surgeries at the same time. 100 percent of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy did not have any complications. The 56.66 percent of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy their signs and symptoms that they manifested were none. 28.8 percent of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy reported that the reason for which their surgery was performed was polyps. 56.66 percent of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy reported being totally in agreement with the endoscopic surgery performed. 74.44 percent of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy reported being totally in agreement that the center met their expectations. 65.55 percent of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy responded that they totally agreed that the staff instructed them and explained clearly about the conditions of the surgery. 100 percent of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy responded that they fully agreed that the medical staff was attentive and respectful. 90.78 percent of patients who underwent upper and lower digestive endoscopy were in complete agreement with the quality of endoscopic surgery. 100 percent of the patients who underwent upper and lower digestive endoscopy were in complete agreement on whether, if necessary, the endoscopic surgery will be repeated with the same health personnel who attended them.

Keywords: endoscopies, satisfaction, colonoscopy, upper gastrointestinal, complications.

I-INTRODUCCIÓN

La calidad de la endoscopia gastrointestinal es importante para los pacientes. Se sabe que existe una variación considerable en la calidad y la seguridad de la endoscopia, lo que indica un importante margen de mejora.²³ Las habilidades para saber cómo evaluar y manejar el riesgo previo al procedimiento, para saber cómo reconocer y manejar los problemas graves que ocurren durante la endoscopia y, finalmente, la capacidad de manejar estos problemas con éxito son una parte importante de la capacitación para la endoscopia en la actualidad.²⁴

Una endoscopia es parte del proceso diagnóstico o terapéutico de un paciente.²³ Cada vez más complejo y viene un mayor riesgo de complicaciones. Estas complicaciones pueden incluir sangrado, perforación, pancreatitis, infección, problemas de las vías respiratorias e hipotensión, y deben reconocerse de inmediato y manejarse adecuadamente.²⁴ Lo que sucede antes y después del procedimiento impacta en su experiencia y seguridad.²³

Las medidas de desempeño basadas en la evidencia proporcionan a los endoscopistas y unidades de endoscopia, ambos a menudo trabajando en relativo aislamiento, un marco y un punto de referencia contra el cual pueden evaluar su servicio.²⁶ Los proveedores y usuarios de servicios solo pueden saber si su servicio brinda atención de buena calidad si se mide.²³ Las medidas de desempeño cuidadosamente construidas deben permitir a los proveedores identificar y abordar déficits específicos en su servicio, lo que resulta en mejores resultados para los pacientes. Por lo tanto, las buenas medidas de rendimiento deben correlacionarse con un resultado de salud importante.²⁶

Este estudio se realiza con el objetivo de determinar las complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias altas y bajas en el Centro de Gastroenterología en el periodo enero – junio 2023. Conocer y valorar el desempeño del personal de salud de este centro permitirá identificar las limitaciones de calidad para tomar las acciones necesarias de mejora.

I.1. Antecedentes

I.1.1 Antecedentes Internacionales

Lorenzo Oliváns Guerri, realizó un estudio descriptivo prospectivo sobre pacientes a los que se les realizó colonoscopias ambulatorias en el Hospital San Jorge en España 2018 y se dividieron en dos grupos: Grupo I, colonoscopias de pacientes ambulatorios en hospitales o centros de salud, y Grupo II, pacientes de protocolos de cribado. Cáncer colorrectal positivo para sangre oculta en heces. Las encuestas se realizaron en un semestre de junio a diciembre de 2018, con 1.016 encuestas distribuidas. El número de visitas fue similar en ambos grupos de pacientes. Tiempo de espera para una cita: el 83% respondieron que era muy bueno, bueno o muy bueno. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los dos grupos (alrededor del 19 %) en pacientes ambulatorios y del 6 % en pacientes con CCR en términos de tiempo percibido como malo o regular. Tiempo de espera el día del examen: muy bueno, muy bueno o muybueno respondido por el 86,8% de los pacientes. Sin diferencia entre los dos grupos. Un 98% calificó la atención del personal como excelente, muy buena o buena. No hubo diferencia entre los dos grupos. De las explicaciones recibidas en el estudio post-hoc, el 96,2% fueron calificadas como excelentes, buenas o muy buenas. No hubo diferencia entre los dos grupos. El 96,9% calificó las molestias durante la prueba como muy buenas, buenas o muy buenas. No hubo diferencia entre los dos grupos. El 100% de los pacientes repetirían el mismo procedimiento en el mismo centro y un 99% repetirían al mismo médico.³⁰

Teramoto-Matsubara. Sobre Satisfacción y calidad de procedimiento en pacientes que se hicieron colonoscopias de tamizaje en Clínica de Estómago del Centro Avanzado de Endoscopia e Investigación Funcional de la Ciudad de México, México, 2020. Cien pacientes de 50 a 75 años remitidos para una colonoscopia de detección fueron asignados al azar: picosulfato de sodio o polietilenglicol para medir la limpieza del colon y satisfacción. En otra evaluación se hicieron llamadas para respaldar la preparación y el polietilenglicol tuvo mejores puntajes de tolerabilidad y de satisfacción en comparación con picosulfato de sodio.

Sin mostrar diferencia en la tasa de detección o canulación ni la calidad de limpieza cecal. Las llamadas telefónicas intensivas aumentaron la satisfacción, la limpieza del colon y la detección de adenomas. Se demostró que las distintas formas de preparación del colon e intervenciones se asocia a que mejore el estudio y un incremento en la satisfacción.²⁹

I.1.2 Antecedentes Nacionales

Yessica Cruz realizó un estudio prospectivo, descriptivo, transversal para determinar la satisfacción de los pacientes de cirugía endoscópica en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Central FF AA en 2018. Incluyendo los pacientes que se sometieron a endoscopias. El 33,2% de pacientes que se sometieron a cirugía endoscópica tenían ≥ 50 años. El 58,4% de los pacientes que se sometieron a cirugía endoscópica fueron mujeres. El 41,1% de los pacientes intervenidos por endoscopias estaban casados. El 67,8% de los pacientes que fueron sujetos a endoscopias provenían de zonas urbanas. Según su formación académica, el 42,1% de los pacientes sujetos a endoscopias terminaron sus estudios en la escuela. El 99,5% de los pacientes sujetos a endoscopias eran dominicanos. El 93,1% de los pacientes que fueron sujetos a endoscopias tenían confianza en su estado de salud. Según las manifestaciones clínicas, el 47,5% de los pacientes con cirugía endoscópica presentaron dolor en el epigastrio. El síndrome ulceroso estuvo presente en el 58,5% de pacientes que fueron sujetos a cirugía endoscópica según indicaciones. El 95,5% de pacientes intervenidos de cirugía endoscópica según el tipo de cirugía recibieron alta hospitalaria. Según su satisfacción, el 33,2% de los pacientes intervenidos de cirugía endoscópica el grado de satisfacción fue bueno. Según el personal de salud, el 34,2% de los pacientes que se sometieron a cirugía endoscópica calificó la empatía del personal muy bueno. La calidad del servicio fue buena en el 37,2% de los pacientes sujetos a endoscopias.³¹

I.2 Justificación

La endoscopia superior examina el tubo digestivo iniciando en la cavidad oral hasta la segunda o tercera parte del duodeno, lo que permite un diagnóstico macroscópico de casi cualquier proceso que afecte a la parte superior del tubo digestivo. También se puede realizar diagnósticos macroscópicos de las lesiones y obtener muestras para exámenes histológicos y citológicos.¹⁹ Por otro lado, la colonoscopia es el examen principal en la investigación del diagnóstico patológico colorrectal y actualmente se considera el *gold standar* para la detección del cáncer colorrectal porque no solo puede diagnosticar sino también realizar una resección colonoscópica, reduciendo así su morbilidad y mortalidad. Un examen minucioso de las mucosas es esencial para reducir la incidencia de cáncer colorrectal, y es la indicación más común para este examen.²⁰

La recopilación de datos de rendimiento y su retroalimentación a los endoscopistas proporciona métricas que pueden usarse para orientar intervenciones diseñadas para mejorar el rendimiento; por ejemplo, motivando a los endoscopistas a cambiar su práctica; proporcionar tiempo y oportunidades para mejorar, posiblemente mediante capacitación interna; y finalmente aplicando restricciones si el individuo no alcanza los niveles de desempeño requeridos. Dicho monitoreo continuo, en el contexto de una comprensión de las funciones y responsabilidades que tiene un servicio de endoscopia en el ciclo de mejora de la calidad, debería conducir a una mejora continua.²³

La satisfacción del paciente es uno de los pilares clave del esquema de calidad, ya que refleja el cumplimiento de sus expectativas. Así, la calidad del servicio no está determinada solo por el personal que presta el servicio, sino también por la persona que requiere el servicio.¹⁹ Deben ser conscientes de que hay margen de mejora, creer que la mejora marcará la diferencia, estar motivados para mejorar, participar en un mayor desarrollo y, finalmente, auditar esa mejora para garantizar que se haya alcanzado el nivel requerido.²³

La evaluación comparativa de la calidad para la endoscopia debe abarcar la evaluación tanto del endoscopista individual como del equipo de médicos involucrados en la prestación del servicio, el entorno y el departamento en el que trabajan, incluso las enfermeras.²⁷

Conocer el nivel de la calidad del procedimiento permitirá que se emplee una correcta indicación de este. Asegurando así un correcto diagnóstico con el menor de los riesgos y sin complicaciones. Por esto, es de nuestro interés determinar las complicaciones y grado de satisfacción en los pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas en el Centro de Gastroenterología en el periodo enero – junio 2023. Los resultados obtenidos serán beneficiosos para el personal de salud y dicho centro para así avalar la integridad y bienestar del paciente.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las complicaciones de la endoscopia son poco frecuentes, pero el personal de salud debe ser capaz de reconocer las complicaciones cuando ocurren para que se pueda realizar el tratamiento adecuado. La sedación es la fuente de una gran proporción de estos eventos adversos, la mayoría de los cuales son complicaciones cardiopulmonares. La perforación es más común con la dilatación y la resección endoscópica de la mucosa que con la endoscopia superior de rutina, pero en general sigue siendo poco frecuente. Las complicaciones infecciosas de la endoscopia digestiva superior son especialmente poco frecuentes. El sangrado es poco probable durante la endoscopia superior de rutina con y sin biopsia. Los pacientes que toman agentes antitrombóticos deben tener los riesgos de suspender estos medicamentos sopesados contra el riesgo del procedimiento.²⁵

Un servicio de endoscopia de alta calidad presta atención a todas las facetas del viaje del paciente, desde el acceso oportuno a la consulta con un especialista, el consentimiento y la preparación previos al procedimiento, la puntualidad en la programación, el procedimiento y sus resultados, y el seguimiento adecuado. También implica que el paciente recibe un procedimiento correctamente indicado, que se realizan diagnósticos precisos y clínicamente relevantes, que la terapia endoscópica, si es necesario, se realiza correctamente y que esto se lleva a cabo con un mínimo de riesgo, con una cuidadosa consideración de la ecuación riesgo-beneficio para cada paciente individual.²⁷

En este centro se realizan múltiples endoscopias diariamente, es por esto que nos vemos en la necesidad de cuestionarnos: ¿cuáles son las complicaciones y grado de satisfacción de los pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas en el Centro de Gastroenterología en el periodo enero – junio 2023?

III. OBJETIVOS

III.1. Objetivo General

Determinar las complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas en el Centro de Gastroenterología en el período Enero - Junio 2023.

III.2. Objetivos Específicos:

1. Describir la edad y sexo del paciente dentro del estudio.
2. Determinar si hubo complicaciones después del procedimiento realizado en los pacientes de estudios.
3. Identificar los signos y síntomas que manifiesten los pacientes de estudio.
4. Identificar el tipo de endoscopia a realizar de los pacientes de estudio.
5. Determinar el grado de satisfacción respecto a la endoscopiadigestiva alta de los pacientes de estudio.
6. Determinar el grado de satisfacción respecto a la endoscopiadigestiva baja de los pacientes de estudio.

IV. Marco teórico

IV.1. Endoscopia

IV.1.1 Historia

A través del tiempo, la evolución del endoscopio ha favorecido el avance de técnicas diagnósticas y terapéuticas. La endoscopia, se encarga de estudiar directamente una cavidad o conducto con instrumentos condicionados a la región que se está estudiando.¹ Su evolución se centra en:

El endoscopio rígido (1868-1932), con Antonin Jean Desormeaux, el padre de la endoscopia, radica en un tubo con alcohol y trementina en un recipiente para encender la mecha y tener visibilidad en los órganos internos mediante un lente situado en el otro extremo.¹

El endoscopio semiflexible (1932-1956), Schindler y Wolfry, mediante la adaptación de una parte del endoscopio rígido y una parte flexible, se incorpora varias lentes convexas con poco alcance para que la imagen derecha no se pierda, al mismo tiempo, una esponja pequeña en la parte externa para limpiar las secreciones. Este y otros avances permitieron alcanzar mayores investigaciones acerca de los órganos y con esto los riesgos fueron disminuyendo durante el procedimiento. Desde obtener fotografías y películas a color.¹

El video endoscopio (1956-actualidad), este revolucionó la gastroenterología ya que permitió visibilizar el esófago, estómago y duodeno nítidamente como ningún otro equipo. A su vez, la invención de un dispositivo para proyectar la imagen del endoscopio en un televisor. La modernización de la tecnología, como el sistema NBI y el FICE, tienen características que permiten mejor visualización de la vascularización y de las lesiones.¹

IV.1.1.1 Definición

Endoscopia digestiva alta o superior

La esofagogastroduodenoscopia, también conocida como endoscopia digestiva alta, es una prueba destinada a visualizar directamente las partes del tubo digestivo que consta del esófago, el estómago y la primera porción del intestino delgado. Se utiliza como herramienta de diagnóstico y en el tratamiento de diversos problemas del sistema digestivo superior.²

Se recomienda la endoscopía superior en caso de que existan signos o síntomas que inciten la presencia de enfermedad gástrica, seguimiento de cáncer gástrico de alto riesgo, biopsias o intervenciones terapéuticas.⁵

Colonoscopia o Endoscopia digestiva baja

La colonoscopia es segura porque aporta información que las pruebas radiológicas tradicionales no siempre pueden aportar. Se realiza introduciendo el colonoscopio a través del ano y avanzando hasta el comienzo del intestino grueso y el final del intestino delgado. Tiene la ventaja de que puede utilizarse tanto con fines de diagnóstico como también del tratamiento de enfermedades del recto y el colon.³

Es especialmente útil para detectar lesiones pequeñas que pueden convertirse en cáncer. Sin embargo, su principal ventaja es que también permite la intervención, ya que se pueden realizar biopsias y polipeptomías.⁷ Además, se debe observar la presencia de eritema, erosiones, úlceras, divertículos, melanosis coli, hemorroides y condiloma.⁹ Está recomendado en adultos de riesgo promedio que se considere las de detección del cáncer colorrectal a partir de los 45 años.⁴

IV.1.3. Complicaciones endoscópicas

Las complicaciones son inevitables, pero se deben considerar estrictamente las indicaciones de tales procedimientos, incluidas las habilidades técnicas y cognitivas óptimas y la minimización de las complicaciones.¹¹ Actualmente, la endoscopia digestiva es un método diagnóstico que aporta más información para el estudio de diversos síntomas digestivos.⁹

Las complicaciones se relacionan con: la sedación, eventos cardiopulmonares, infección, hemorragias, y las derivadas del procedimiento.⁹

Sedación: se usa en la mayoría de los procedimientos endoscópicos para crear un ambiente seguro y cómodo para el procedimiento. Se realizan con el objetivo de lograr una sedación moderada. Suele utilizarse una combinación de benzodiazepinas y opioides, aunque el uso de la sedación mediada por Propofol ha aumentado en la última década.⁸

Los eventos cardiopulmonares, como hipotensión e hipoxemia, ocurren en el 0,9% de los procedimientos. El factor de riesgo incluye IMC, adultos mayores y dosis más altas de analgésicos narcóticos durante el procedimiento mediante monitoreo electrocardiográfico. Debe considerarse a pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular y cualquier caso donde se desee sedación profunda o anestesia general.¹¹

Eventos cardiopulmonares: son secundarios a la sedación. En los Estados Unidos, la tasa de eventos adversos cardiopulmonares informados en diferentes series varía de 1 en 170 a 1 en 10,000. Este tipo de complicaciones van desde cambios leves en los signos vitales hasta un paro cardíaco. Recordar que el simple hecho de introducir el endoscopio puede causar aspiración bronquial y desencadenar reflejos vagales que conducen a alteraciones del ritmo cardíaco e hipotensión.⁹

Infección: se debe a la contaminación y pobre aplicación en los protocolos de uso, limpieza y desinfección de endoscopios y accesorios.⁹ Este proceso implica la limpieza mecánica de los canales del endoscopio y la superficie exterior, el uso de compuestos químicos desinfectantes como el glutaraldehído o el ácido peracético, seguido de un enjuague y secado minuciosos de los instrumentos.⁸ Y en algunos casos, por el procedimiento como tal.⁹

La bacteriemia transitoria no es infrecuente durante los procedimientos endoscópicos, pero las secuelas infecciosas de la bacteriemia, como endocarditis o cultivos en otros lugares, son tan raras que las guías actuales de la American Heart Association y la ASGE recomiendan el tratamiento antibiótico profiláctico.⁸

Hemorragias: pueden ocurrir durante y después de la endoscopia como resultado de lesiones preexistentes, biopsia, polipectomía o, a veces, náuseas por desgarros de Mallory-Weiss. Las hemorragias pueden ser un riesgo en pacientes con trastornos de la coagulación y el uso anticoagulantes.¹⁰

V. Endoscopia digestiva alta o superior

La endoscopia ha transformado todos los aspectos de diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades del tubo digestivo. Actualmente, la endoscopia digestiva alta es el pilar del tratamiento de la hemorragia digestiva alta. Es el tratamiento estándar para los tumores gastrointestinales superiores en etapa temprana. La colocación de stents endoscópicos paliativos es el tratamiento de elección para el cáncer de esófago, gástrico y pancreático avanzado o metastásico que causa obstrucción. La endoscopia digestiva alta se utiliza para extraer cuerpos extraños.¹²

Preparación del paciente

No debe ingerir alimentos sólidos durante 6 a 8 horas.

No debe ingerir líquidos 4 horas antes.

Alguna sospecha de retraso de vaciamiento gástrico, se debe establecer una dieta líquida 24 horas antes y ayunas de 8 a 12 horas.¹⁰

V.2 Indicaciones

La endoscopia digestiva alta está indicada para diagnosticar y evaluar signos y síntomas atribuibles a enfermedades del esófago, estómago y duodeno.¹³ Se recomienda la indicación si es probable que los resultados influyan en el manejo del paciente.⁷

Molestias a pesar de tratamiento o asociadas a signos y síntomas (anorexia, vómitos persistentes de causa desconocida, disfagia, odinofagia).

Síntomas de reflujo esofágico.

Diagnóstico y tratamiento Hemorragia digestiva alta.

Extirpación de lesión pólipos.

Eliminación de cuerpo extraño.

Tratamientos paliativos de neoplasias.

Seguimiento de úlceras, esófago de Barrett, varices erradicadas por endoscopia, poliposis adenomatosa gástrica y familiar.¹⁰

V.3 Contraindicaciones

Pacientes que no toleran la sedación moderada, la anestesia controlada o la anestesia general, en los que no es posible realizar una endoscopia digestiva alta sin sedación.

Pacientes que son hemodinámicamente inestables.

Pacientes con obstrucción gastrointestinal.

Pacientes con valores anormales de coagulación (recuento de plaquetas < 20,000/ μ L), particularmente si se está considerando biopsia o maniobras terapéuticas.⁷

La obstrucción de la salida gástrica y síntomas de acalasia. La endoscopia digestiva alta realizada en este entorno clínico puede causar un reflujo significativo que conduce a una neumonía por aspiración.¹²

V.4 Complicaciones

La tasa de mortalidad informada de la endoscopia digestiva alta es de 1 en 9000, mientras que el riesgo de complicaciones oscila entre el 0,01 % y el 0,1 %. Los pacientes con hemorragia digestiva alta y hemorragia por várices generalmente tienen un mayor riesgo de morir. Reiertsen et al informaron una mortalidad del 0,04 % para la endoscopia digestiva alta diagnóstica y una tasa de complicaciones no fatales del 0,14 % entre 7314 procedimientos.¹²

Eventos cardiopulmonares: El riesgo de complicaciones cardiopulmonares está relacionado con la complejidad del procedimiento y la gravedad de las comorbilidades. Las categorías de American Society of Anesthesiologists Physical Status se asociaron con un mayor riesgo de eventos adversos cardiopulmonares. Los efectos secundarios pueden incluir hipoxia, apnea, hipotensión, choque, aspiración, paro respiratorio, neumonía, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. Los efectos secundarios cardiopulmonares relacionados con la sedación y la analgesia representan del 30 % al 60 % de todos los efectos secundarios de la endoscopia digestiva alta.¹⁸

Metahemoglobina

La aplicación de anestesia tópica, como la benzocaína, son una causa frecuente de metahemoglobinemia.¹⁰ La metahemoglobinemia se manifiesta por evidencia clínica de cianosis junto con una baja saturación de O₂ en la oximetría de pulso a pesar de una PO₂ arterial normal.¹² La metahemoglobina es una forma oxidada de hemoglobina que cambia la configuración del hierro hemo de hierro (Fe²) a trivalente (Fe³). A diferencia de la hemoglobina normal, la metahemoglobina no puede unirse al oxígeno y, por lo tanto, no puede llevar oxígeno a los tejidos.⁷

Perforaciones

Ocurre en 1 de cada 2,500 a 1 de cada 11,000. El sitio más común de perforación es la cavidad orofaríngea. Pacientes con diagnóstico de cáncer y divertículos de Zenker u osteofitos cervicales anteriores grandes, tienen un riesgo particular de

perforación.¹¹ La tasa de mortalidad de la perforación esofágica oscila entre el 2% y el 36% de los casos. El temprano reconocimiento y tratamiento oportuno de perforación reduce significativamente las mortalidades y morbilidades asociadas.¹¹

Hemostasia Endoscópica

Hasta el 78% de los pacientes desarrollan úlceras después de la escleroterapia de venas varicosas. También, la aspiración, perforación, el desarrollo de estenosis, derrame pleural y pericárdico y mediastinitis. La ligadura endoscópica tiene el mismo efecto que la escleroterapia endoscópica de venas varicosas, pero con menos efectos secundarios y tasas de mortalidad, y esencialmente ha reemplazado a la escleroterapia de venas varicosas. Puede ocurrir un sangrado inmediato significativo hasta en el 6% de los pacientes que reciben tratamiento escleral.⁸

Ablación y resección de la mucosa

Los eventos graves como la perforación y el sangrado de la resección endoscópica de la mucosa generalmente ocurren en 0.5% a 5%. Los pacientes con Esófago de Barrett, con displasia y carcinoma mucoso, la electrocoagulación térmica, la ablación por radiofrecuencia, la crioterapia y la resección endoscópica de la mucosa se han asociado con disfagia y odinofagia, dolor torácico, dispepsia, ulceración con sangrado y perforación. Hay un mayor riesgo de estenosis esofágica. La mayoría de estas estenosis pueden tratarse adecuadamente con dilatación esofágica.⁸

VI. Colonoscopia o endoscopia digestiva baja

La colonoscopia es un examen o procedimiento médico que se realiza de forma rutinaria con el que se tiene acceso 20 a 30 cm más allá de la válvula ileocecal; también, la llegada del endoscopio de doble balón permitió que se pudiera observar el intestino delgado completo y la posible realización en el colon de procedimientos terapéuticos con elevado grado de dificultad técnica y de cambios quirúrgicos en el intestino delgado.¹⁷

El objetivo de realizar una colonoscopia es observar el interior del colon para detectar pólipos, cánceres, úlceras y otras patológicas. Es de suma vitalidad realizarse una colonoscopia entre los 45-50 años como medida preventiva para detectar el cáncer de colon, ya que la misma enfermedad no suele presentar síntomas agravantes.¹¹

VI.1 Indicaciones

Indicaciones clínicas y estudios observacionales y de vigilancia del cáncer colorrectal.

Anemia/sangrado/pérdida de sangre oculta

Estreñimiento

Diarrea persistente

Flatulencia

Evaluación de enfermedades inflamatorias

Hábito intestinal con un patrón alterado

Riesgo genético de cáncer

Anormalidad en la imagen ¹⁶

VI.2 Contraindicaciones

El número de pacientes a los cuales la colonoscopia está contraindicada es muy mínimo. De modo que cualquier paciente que necesite una colonoscopia ya sea que esta sufra de alguna enfermedad del colon, es apto para realizarse dicho procedimiento.

La colonoscopia está totalmente contraindicada durante 2 o 3 semanas post, diverticulitis aguda, pues estos pacientes corren un mayor riesgo de perforación del absceso o lacerar la cavidad localizada. En caso de realizarse debe de ser con el cuidado total y una mínima insuflación.

Relativamente contraindicada durante los 3 meses luego de un infarto de miocardio, pues tiene un aumento de riesgo de arritmias.

La colonoscopia está contraindicada en estos pacientes con ascitis o diálisis peritoneal, porque es posible que provoca una liberación temporal de organismos intestinales en los intestinos en el flujo sanguíneo y la cavidad peritoneal.¹⁷

Preparación del paciente para la colonoscopia.

Se debe notificar al médico todos los medicamentos que el paciente consume hasta la fecha. Para que este mismo evalúe si debe o no suspender para el día del procedimiento.

El médico le podría indicar que suspenda la aspirina o algún anticoagulante si el paciente lo toma.

El colon y el recto deben estar vacíos y limpios para que el endoscopista pueda visualizar todo el revestimiento durante el procedimiento. Existen diferentes formas de realizar la preparación, como comprimidos, fluidos y enemas.

También se le requerirá de ir con un acompañante, ya que el paciente no puede manejar después de dicho procedimiento.¹⁶

Una restricción de la dieta es sumamente importante para la preparación del paciente. Este no debe consumir alimentos sólidos durante 24 a 48 horas antes del procedimiento.

Debe mantenerse consumiendo líquidos claros alrededor de 24 horas previo al estudio. Puede consumir alimentos blandos pero que sean de fácil digestión. Pero recalando que mientras más líquidos claro tome pues era mucho mejor.

Debe de suspenderse medicamentos que tengan hierro al menos 3-4 días antes del procedimiento, pues los tanatos de hierro orgánico conllevan a producir un taburete negro y este interfiere con la búsqueda y es difícil de limpiar.¹⁶

VI.3 Complicaciones

Perforación en el mango o la punta de la herramienta, estas perforaciones suelen ser realizadas por usuarios sin experiencia y una fuerza excesiva al empujar hacia adentro o hacia afuera.

El bazo puede romperse durante la maniobra de enderezamiento en el momento que la punta del bazo es enganchada del ángulo esplénico.

También pueden ocurrir laceraciones de presión de aire, Estos incluyen divertículo "roto", "neumoperitoneo", perforación ileocecal pos colonoscopia limitada a Colon Sigmoide.

Episodios de hipotensión, pueden ocurrir episodios de hipotensión, incluyendo paro cardíaco o respiratorio. Causado por una combinación de sedación excesiva y un nervio vago fuerte estimulación colonoscopia forzada o prolongada. La hipoxia es especialmente posible en pacientes de edad avanzada, pero si la oximetría de pulso se usa de forma rutinaria y oxígeno por vía nasal siendo este colocado de manera profiláctica en pacientes sedados.¹⁷

Infecciones en pacientes gram negativos, el uso del dispositivo puede causar sepsis especialmente en neonatos o pacientes envejecientes, causando, fiebre inexplicable e infección.¹⁶

VII. Grado de satisfacción

Cada día nos vemos con más necesidad de obtener resultados de indicadores calidad los cuales sus objetivos son destinados a mejorar los procedimientos realizados y el servicio brindado por el personal de salud del mismo.

La atención médica objetiva con el paciente ha conllevado a que en los programas de mejora de calidad, además de medir la seguridad en los procedimientos realizados, también se valoren la calidad de vida y satisfacción del paciente.¹⁴

El cumplimiento de la satisfacción del paciente refleja que sus expectativas han sido alcanzadas y demuestra que se ha cumplido las atenciones de parte del personal de salud.¹³

La satisfacción de los pacientes es el indicador por excelencia para valorar la calidad y la atención de los servicios ofrecidos por parte del personal médico. La satisfacción de los usuarios se verá reflejada cuando se comunique si sus expectativas fueron cumplidas o superadas, esto nos indicará que los procedimientos médicos realizados se han cumplido de manera exitosa. Por lo que en el presente estudio de investigación queremos brindar datos que definan actualmente cómo se sienten los pacientes con los servicios de salud por centro, a fin de que estos puedan mejorar las dificultades presentadas en caso de que existan o continuar con una labor satisfactoria en caso de ser demostrada.

La calidad se mide mediante indicadores que muestran la relación entre la frecuencia y la probabilidad de la acción a ejecutar del objetivo final a esperar. Se deben tomar en cuenta las particularidades:

La evaluación de las particularidades del entorno general de la atención del personal de salud.

Medir la productividad mientras se esté brindando la atención de salud.

Medir los resultados: evaluación de los resultados de la atención brindada.¹⁵

El camino hacia la mejora de la calidad comienza naturalmente con esfuerzos para definir los aspectos de la atención que afectan la calidad de la experiencia del paciente. Los objetivos de calidad incluyen la atención efectiva y la seguridad, así como otros objetivos como la profesionalización, la atención equitativa y la atención cada vez más accesible.¹⁶

VII.I Dimensiones de calidad

A. Competencia o calidad técnica

Fiabilidad: Desempeño de cuidado.

Profesionalidad

Credibilidad

Seguridad

Riesgos mínimos

B. Competencia o calidad humana: Cortesía, confidencialidad, comunicación, comprensión, empatía, respeto.

C. Calidad operativa o funcional

Integrabilidad: Conocer las necesidades de salud y tratarlas.

Oportunidad: Actuar a tiempo en la atención del paciente.

Continuidad: Seguimiento sin interrupciones.

Accesibilidad

Puntualidad

Los resultados obtenidos de encuestas de satisfacción, proporcionan información de un porcentaje de la población está satisfecha con los servicios de salud. Se deben intervenir las deficiencias y mejorarlas.¹⁵

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Conceptos	Indicadores	Escalas
Edad	Tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta el desarrollo de la investigación.	Edad actual	18-27 28-37 38-47 48-57 58-+
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas que diferencia el sexo.	Sexo	Masculino Femenino
Complicaciones	Agravamiento espontáneo durante o después de un procedimiento.	Tipos de complicaciones	Perforaciones Hemorragias Infecciones Reacción a la anestesia
Signos y síntomas	Manifestaciones clínicas que presenta el paciente.	Signos y síntomas	Dispepsia Epigastralgia Hematemesis Rectorragia Hematoquecia Otros
Grado de Satisfacción	Nivel de satisfacción del paciente de acuerdo el servicio recibido	Espacio físico	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Orientación	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

		Atención	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Endoscopia digestiva alta	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Endoscopia digestiva baja	Totalmente de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Fuente: Escala de Lickert

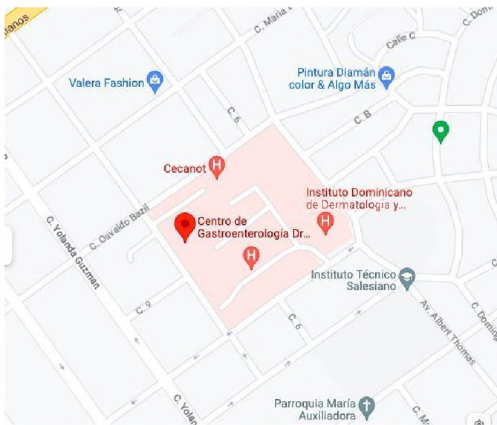
IX. MÉTODOS Y MATERIAL

IX.1. Tipo de estudio

Estudio con recolección prospectiva de datos, observacional y descriptivo para determinar las complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas en el Centro de Gastroenterología en el período enero - junio 2023.

IX.2. Área de estudio

Llevada a cabo en el área de endoscopia del Centro de Gastroenterología, Calle Federico Bermúdez, Ciudad Sanitaria, Dr. Luis Eduardo Aybar.



IX.3. Universo

Representado por los pacientes elegidos dentro de la muestra que acudieron al área de endoscopias del Centro de Gastroenterología.

IX.4. Muestra

La muestra se sustentó en base a 90 pacientes que fueron sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas en el área de endoscopia en el Centro de Gastroenterología en el período Enero - Junio 2023.

IX.5. Criterios

IX.5.1. Inclusión

Se incluyeron 90 pacientes de estudios, los cuales fueron sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas en área de endoscopia en el Centro de Gastroenterología en el período enero - junio 2023.

IX.5.2. Exclusión

Pacientes que no otorgaron su consentimiento o tienen alguna discapacidad que les impide colaborar con la investigación.

IX.6. Herramienta para recopilación de datos

Se empleó un cuestionario que consta de interrogantes cerradas.

IX.7. Procedimiento

Una vez aprobado el anteproyecto de grado por el Dpto. de Investigación de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, las sustentantes de esta investigación se dirigieron al Dpto. de Enseñanza del Centro de Gastroenterología en donde fue entregada y firmada la carta de autorización para la realización del estudio. Se hizo una selección de pacientes y se procedió a la recopilación de datos mediante el consentimiento informado en el área de endoscopias en el periodo Enero - Junio 2023, en dicho centro.

IX.8. Tabulación

Se empleó una tabulación en Microsoft Excel para un mejor análisis e interpretación de los datos, presentados en gráficas y expresados en porcentajes.

IX.9 Análisis

Los datos de este estudio fueron analizados mediante gráfica en frecuencia simple.

IX.10 Aspectos éticos

Este estudio se realizó en apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki²¹ y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).²²

Todos los datos obtenidos en este estudio se manejaron en apego a la confidencialidad. Cada participante fue abordado de manera independiente y personalizada e igualmente sus datos personales manejados de manera desvinculada para utilizarlos como instrumento. Así como, toda la información incluida en la presente tesis de distintos autores, fue indistintamente justificada correctamente.

X. RESULTADOS

Tabla 1. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la edad, en el Centro de Gastroenterología, en el período enero-junio 2023.

Edad	Frecuencia	Por ciento
18-21 años	7	7.77
28-37	12	13.33
38-47	22	24.44
48-57	23	25.55
58+	26	28.88
Total	90	100

Gráfica 1. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la edad, en el Centro de Gastroenterología, en el período enero-junio 2023.

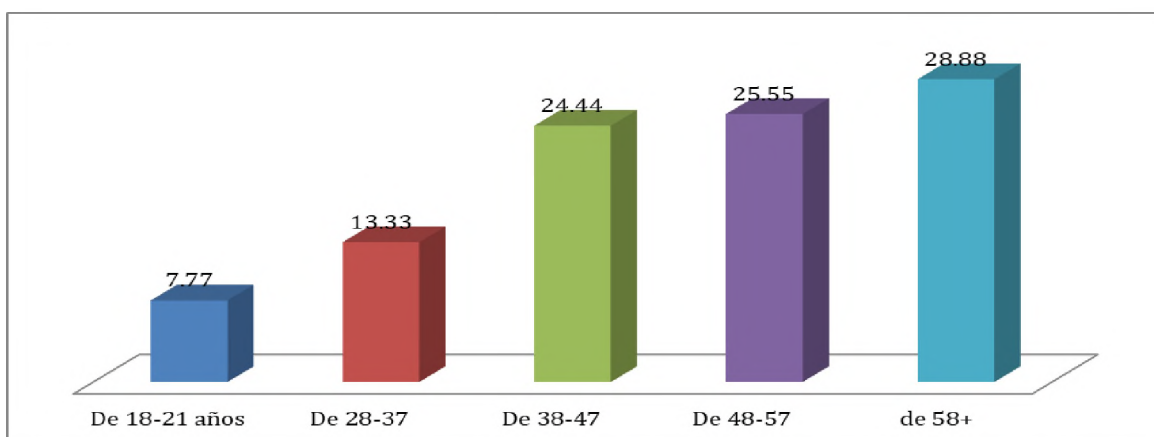


Tabla 2. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según el sexo, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Sexo	Frecuencia	Por ciento
Masculino	27	30
Femenino	63	70
Total	90	100

Gráfica 2. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según el sexo, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

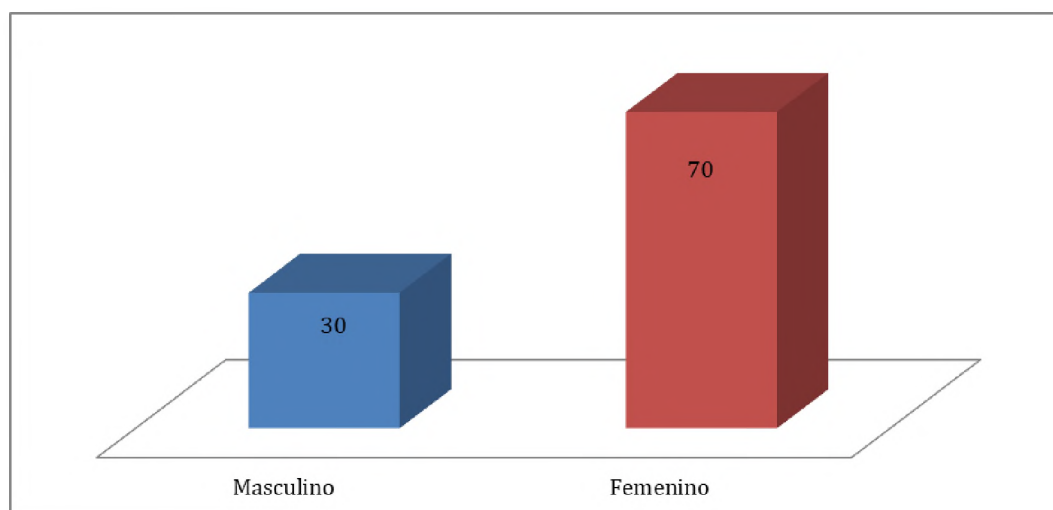


Tabla 3. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según el tipo de endoscopias en cada paciente, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Tipo de endoscopia realizada	Frecuencia	Por ciento
Endoscopia digestiva alta o superior	24	26.66
Endoscopia digestiva baja o colonoscopia	14	15.55
Ambas	52	57.77
Total	90	100

Gráfica 3. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según el tipo de endoscopias en cada paciente, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

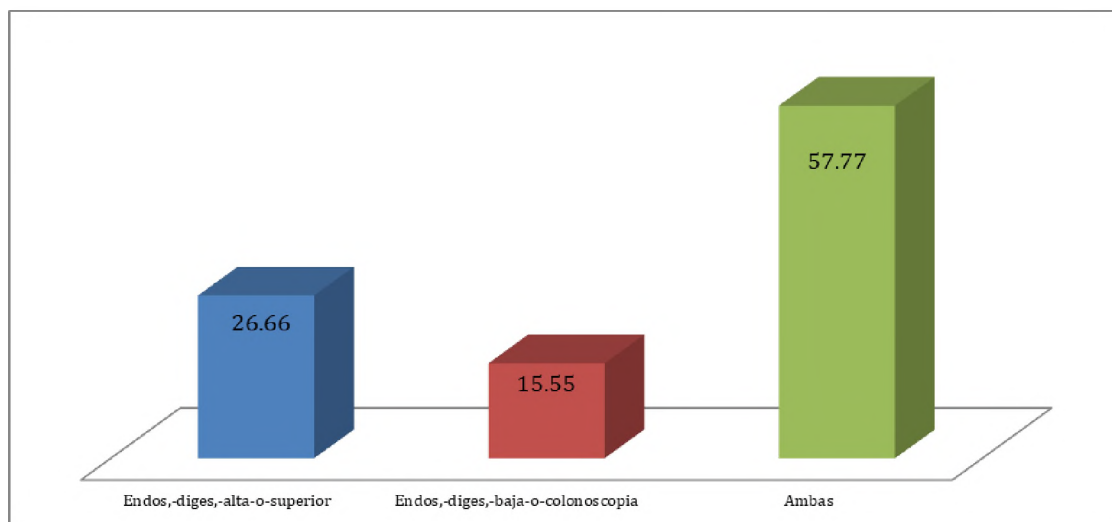


Tabla 4. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según el tipo de complicación presentada después de que se realizó el procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Complicaciones	Frecuencia	Por ciento
Perforaciones	0	0
Hemorragias	0	0
Infecciones	0	0
Reacciones a la anestesia	0	0
Ninguna	90	100
Total	90	100

Gráfica 4. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según el tipo de complicación presentada después de que se realizó el procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

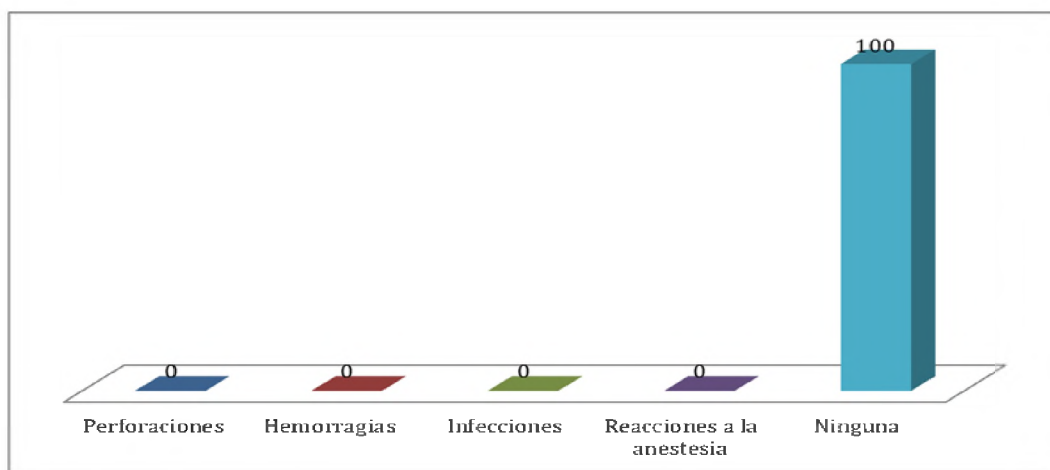


Tabla 5. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según los signos y síntomas que presenta el paciente, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Signos y síntomas	Frecuencia	Por ciento
Dispepsia	3	3
Epigastralgia	0	0
Hematemesis	0	0
Rectorragia	0	0
Hematoquecia	0	0
Mareo	36	40
Otros	0	0
Ninguno	51	57
Total	90	100

Gráfica 5. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según los signos y síntomas que presenta el paciente, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

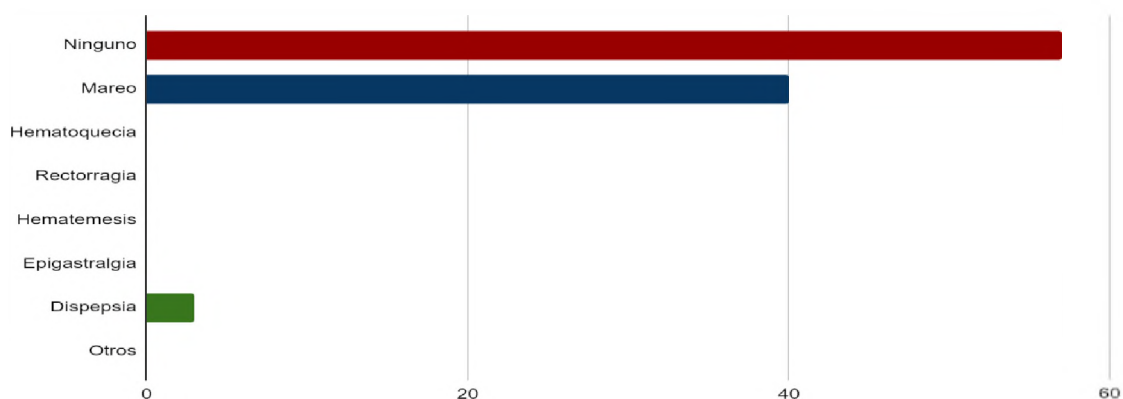


Tabla 6. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según el espacio físico: el centro cumplió con las expectativas, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Espacio físico	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	67	74,44
De acuerdo	23	25,55
Indeciso	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	90	100

Gráfica 6. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según el espacio físico: el centro cumplió con las expectativas, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

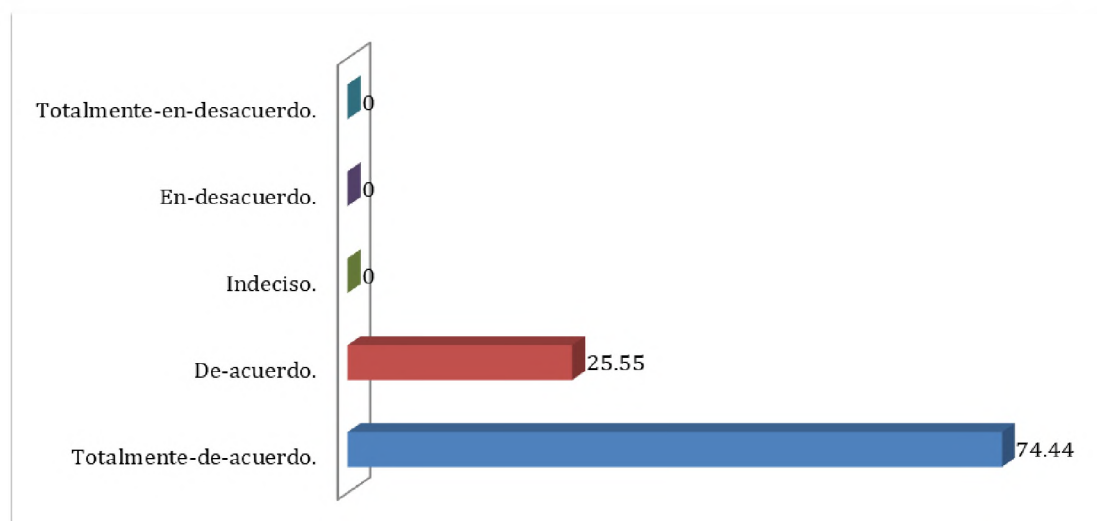


Tabla 7. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la orientación: El personal lo instruyó y explicó claramente acerca de las condiciones para llevar a cabo el procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Orientación	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	59	65,55
De acuerdo	31	34,44
Indeciso	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	90	100

Gráfica 7. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la orientación: El personal lo instruyó y explicó claramente acerca de las condiciones para llevar a cabo el procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

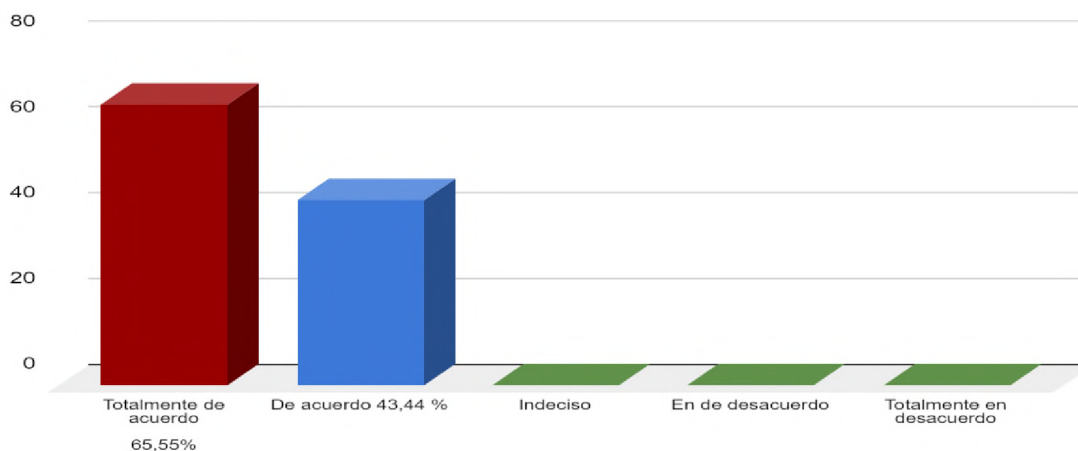


Tabla 8. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la atención: El procedimiento se realizó dentro del horario pautado en la cita, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Atención	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	25	27,77
De acuerdo	28	31,11
Indeciso	23	25,55
En desacuerdo	14	15,55
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	90	100

Gráfica 8. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la atención: El procedimiento se realizó dentro del horario pautado en la cita, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

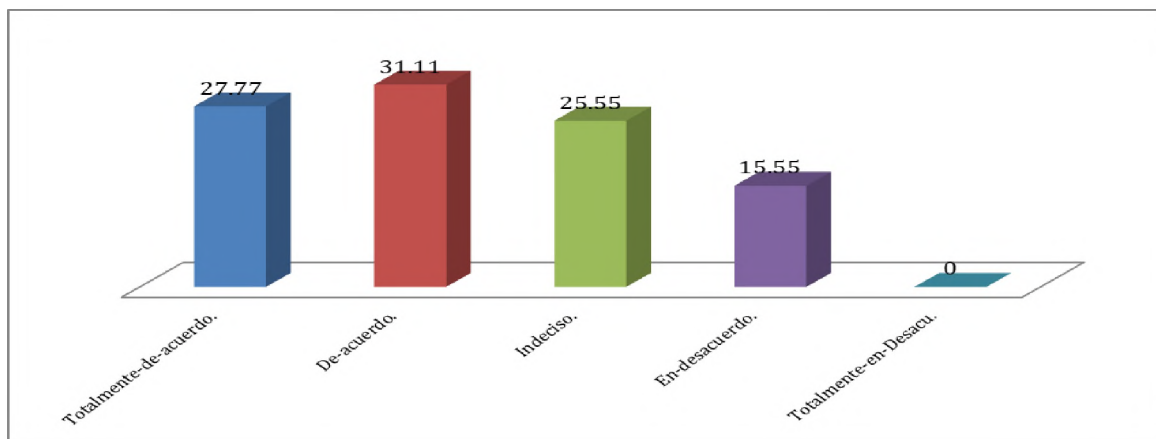


Tabla 9. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la empatía: El personal médico fue atento y respetuoso, el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Empatía	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	90	100
De acuerdo	0	0
Indeciso	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	90	100

Gráfica 9. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la empatía: El personal médico fue atento y respetuoso, el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

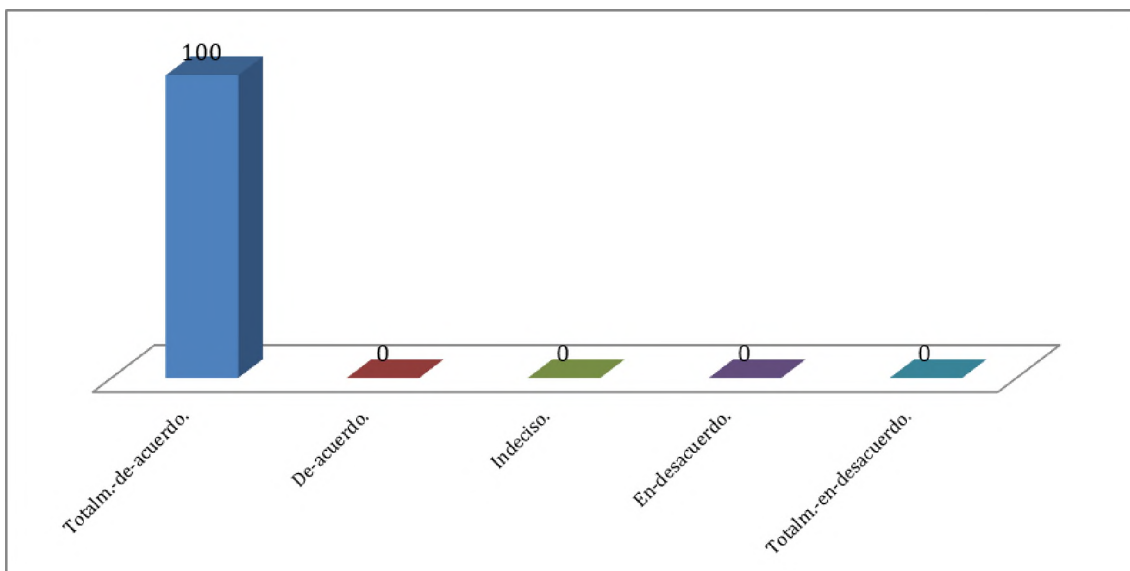


Tabla 10: Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva alta: Se sintió satisfecho con la calidad del procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Satisfecho con la calidad del procedimiento.	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	69	90,78
De acuerdo	7	9,21
Indeciso	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente en Desacuerdo	0	0
Total	76	100

Gráfica 10. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva alta: Se sintió satisfecho con la calidad del procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

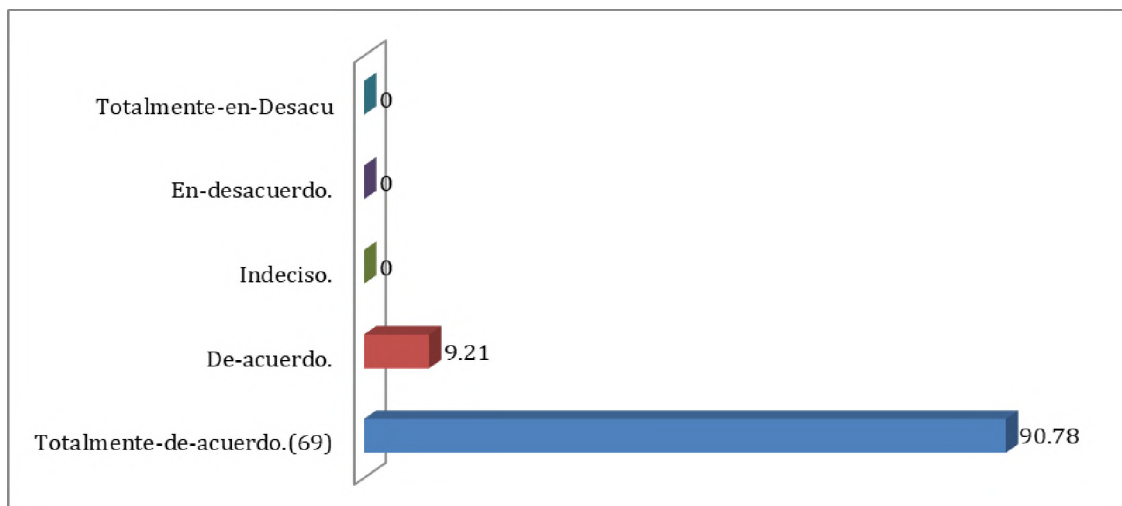


Tabla 11. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva alta: se sintió sin molestias durante el procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Sin molestias durante el procedimiento	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	90	100
De acuerdo	0	0
Indeciso	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	90	100

Gráfica 11. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva alta: se sintió sin molestias durante el procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

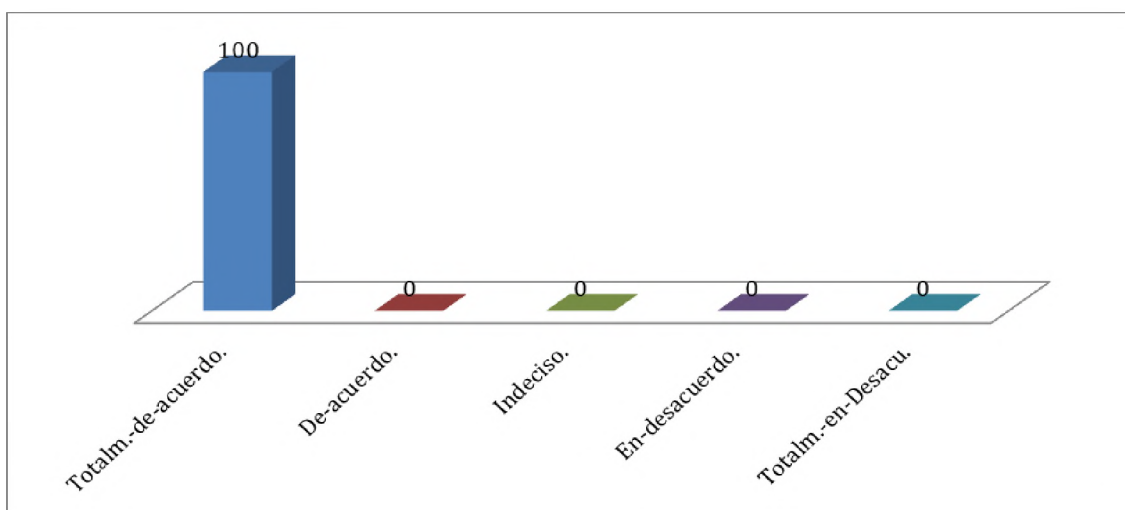


Tabla 12. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva alta: Referente a si de ser necesario, se repetiría el procedimiento con el mismo personal que lo atendió, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Repetiría el procedimiento con el mismo personal	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	90	100
De acuerdo	0	0
Indeciso	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	90	100

Gráfica 12. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva alta: Referente a si de ser necesario, se repetiría el procedimiento con el mismo personal que lo atendió, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

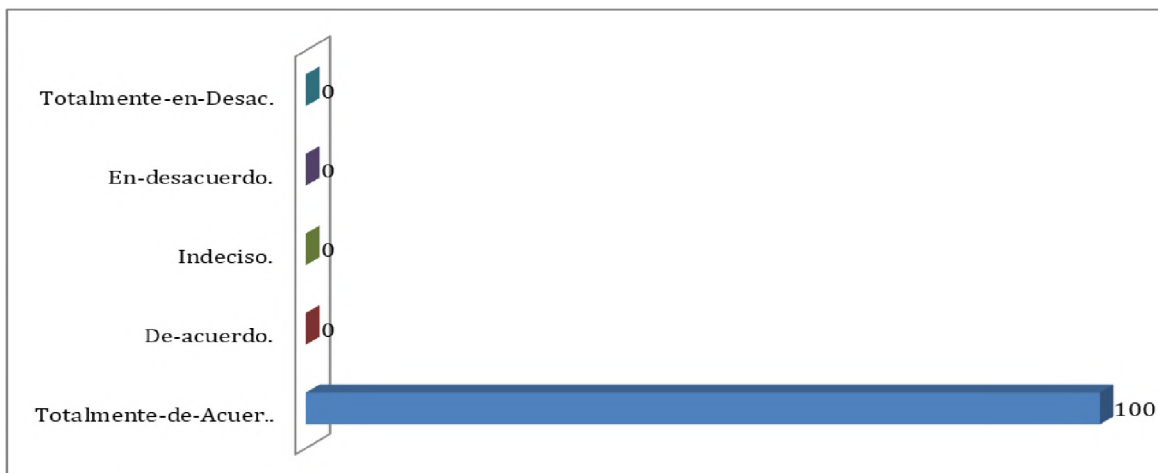


Tabla 13. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva baja: Se sintió satisfecho con la calidad del procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Está satisfecho con la calidad del procedimiento.	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	61	92,43
De acuerdo	5	7,57
Indeciso	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	66	100

Gráfica 13. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva baja: Se sintió satisfecho con la calidad del procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

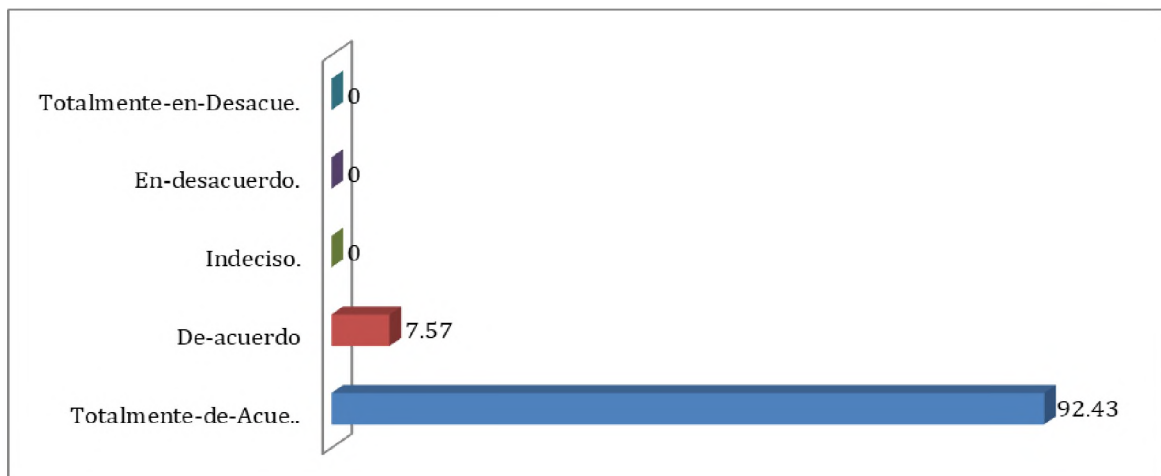


Tabla 14. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva baja: se sintió sin molestias durante el procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Sin molestias durante el procedimiento	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	90	100
De acuerdo	0	0
Indeciso	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	90	100

Gráfica 14. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva baja: se sintió sin molestias durante el procedimiento, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

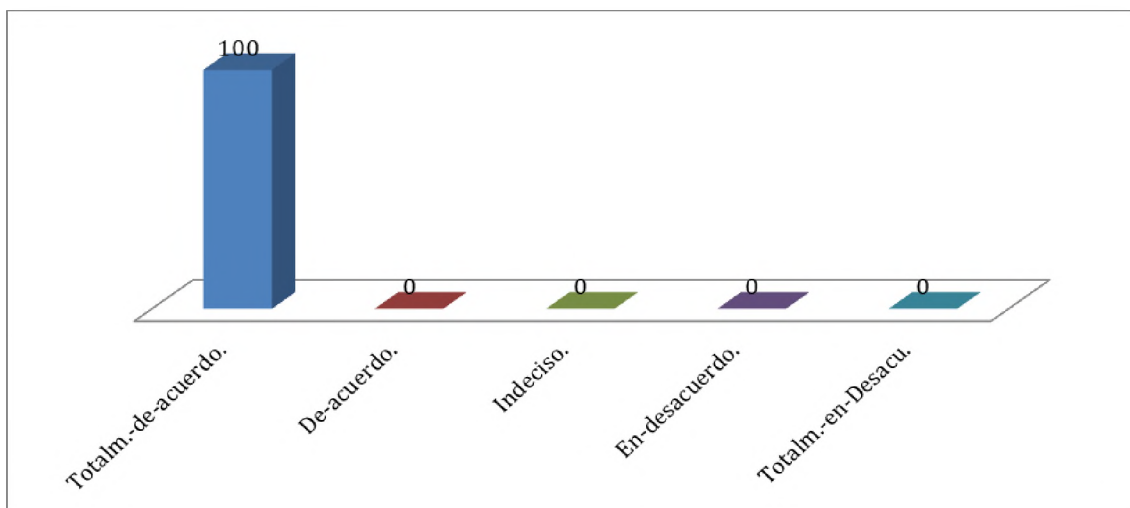
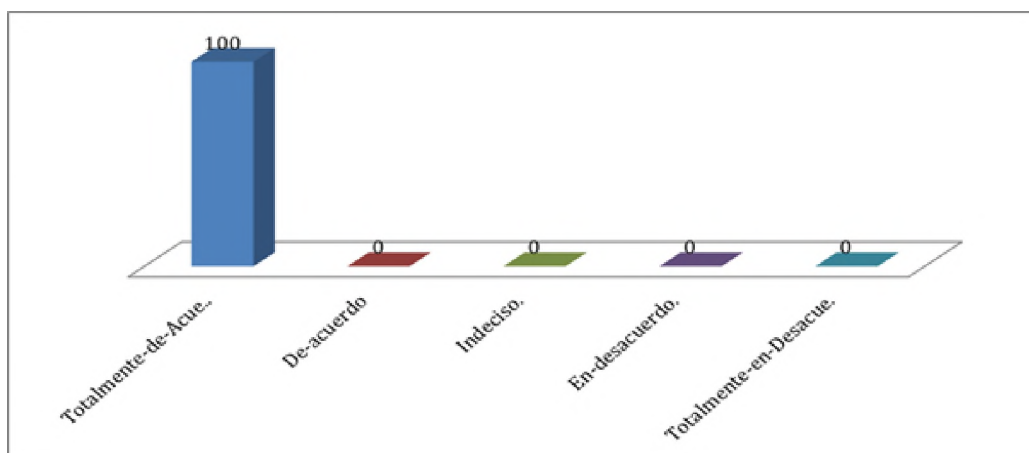


Tabla 15. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva baja: Referente a si de ser necesario, se repetiría el procedimiento con el mismo personal que lo atendió, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.

Se repetiría el procedimiento con el mismo personal	Frecuencia	Por ciento
Totalmente de acuerdo	90	100
De acuerdo	0	0
Indeciso	0	0
En desacuerdo	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0
Total	90	100

Gráfica 15. Complicaciones y grado de satisfacción en pacientes sometidos a endoscopias digestivas altas y bajas, según la endoscopia digestiva baja: Referente a si de ser necesario, se repetiría el procedimiento con el mismo personal que lo atendió, en el Centro de Gastroenterología en el período enero-junio 2023.



XI. Discusión

Obtenidos los resultados, proseguimos a realizar las comparaciones de estudios sobre las complicaciones y grado de satisfacción de pacientes sometidos a endoscopias altas y bajas en el Centro de Gastroenterología.

El 28% de pacientes intervenidos a cirugía endoscópica tenían una edad de $58 \geq$ años: en un estudio realizado por Yessica Cruz en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Central FF AA en 2018 el 32,2 % de pacientes que fueron sujetos a gastroscopia tenían $50 \geq$ años. Por lo que se aprecia una diferencia en la edad de los pacientes, reflejando que prevalece un rango de edad mayor que fue intervenida en el Centro de Gastroenterología en el periodo enero-junio 2023.

El 70% de pacientes intervenidos de cirugía endoscópica eran mujeres: en un estudio realizado por Yessica Cruz en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Central FF AA en 2018 el 58,4% de pacientes que fueron intervenidos de cirugía endoscópica fueron mujeres. Aquí se refleja una coincidencia del género que prevalece en sometimientos endoscópicos, pero con un aumento en el porcentaje de pacientes del mismo género con 11,6% de pacientes femeninas que fueron sometidas a endoscopias en el Centro de Gastroenterología en el periodo enero-junio 2023.

El 56.66% de pacientes intervenidos de cirugía endoscópica sus signos y síntomas que manifestaron fueron ninguno: en un estudio realizado por Yessica Cruz en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Central FF AA en 2018 el 47,5% de pacientes sujetos a endoscopia altas presentaron epigastralgia. Podemos denotar una diferencia en los signos y síntomas percibidos por los pacientes, dejando reflejado que los pacientes sometidos a endoscopia digestiva alta en el Centro de Gastroenterología en el periodo enero-junio 2023 no presentaron ningún tipo de signos y síntomas.

El 100% de pacientes que se sometieron a cirugía endoscópica estaban totalmente de acuerdo según la empatía: en un estudio realizado por Yessica Cruz en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Central FF AA en 2018, el 34,2% de pacientes que fueron sujetos a cirugía endoscópica calificó la empatía del personal muy buena. Se puede valorar una gran diferencia de un 65.8% en la empatía de los pacientes que fueron sometidos en el Centro de gastroenterología en el periodo enero-junio 2023.

El 92.44% de pacientes que fueron sujetos a colonoscopias se encontraba satisfecho con la calidad del procedimiento: en un estudio realizado por Yessica Cruz en el Departamento de Gastroenterología del Hospital Central FF AA en 2018, refirieron la calidad del servicio fue buena en un 37,2% de pacientes sujetos a cirugía endoscópica. En esta comparación se connota una gran diferencia superior de un 55.23% en la calidad de la endoscopia digestiva baja en pacientes que fueron sometidos en el Centro de gastroenterología en el periodo enero-junio 2023.

El 100% de pacientes que fueron sujetos a colonoscopia se sintió sin molestias durante la intervención: en un estudio realizado por Lorenzo Oliváns Guerri en el Hospital San Jorge en España 2018 el 96,9% calificó las molestias durante la prueba como muy buenas. Existe una similitud en que los pacientes se sintieron sin molestias en la endoscopia digestiva baja realizado en el Centro de Gastroenterología en el periodo enero-junio 2023.

El 100% de pacientes que fueron sujetos a colonoscopia estaban totalmente de acuerdo en repetir la intervención con el mismo personal médico que lo atendió: en un estudio realizado por Lorenzo Oliváns Guerri en el Hospital San Jorge en España 2018 el 99% se repetirán al mismo médico. Existe una coincidencia en que todos los pacientes estuvieron de acuerdo al someterse de nuevo a esta intervención realizada en el Centro de Gastroenterología en el periodo enero-junio 2023 al igual que en el Hospital San Jorge en España.

XII. Conclusión

A continuación, las conclusiones obtenidas de recopilación de datos mediante el análisis y discusión de las complicaciones y grado de satisfacción de los pacientes sometidos a endoscopias altas y bajas del Centro de Gastroenterología en el periodo enero-junio 2023.

- I- Se pudo determinar mediante un cuestionario de satisfacción que los pacientes que fueron sometidos a endoscopias altas y bajas no presentaron ningún tipo de complicación ni durante ni después del procedimiento endoscópico
- II- La edad con mayor incidencia de los pacientes sometidos a endoscopias fue de 58 años o más.
- III- El género femenino fue el predominante en los pacientes que fueron sometidos a endoscopias altas y bajas.
- IV- Los pacientes que fueron sometidos a endoscopias los signos y síntomas manifestados su mayor incidencia fue ninguno.
- V- El tipo de endoscopia más frecuente que fueron sometidos los pacientes fueron endoscopias altas y bajas al mismo tiempo.
- VI- Se determinó que el grado de satisfacción del paciente respecto a la endoscopia digestiva alta y baja fue elevado según el cuestionario.

En conclusión, el resultado obtenido a través del instrumento de recolección de datos fue de un alto grado de satisfacción y procedimientos sin complicaciones referido por los pacientes sometidos a endoscopias altas y bajas en el Centro de Gastroenterología en el periodo enero-junio 2023.

XIII. Recomendaciones

1. Evaluar la posibilidad de incluir más equipos endoscópicos en el área de endoscopia en el Centro de Gastroenterología para que permita disminuir el tiempo de espera de los pacientes en el día de la realización del procedimiento de acuerdo a la demanda del centro.
2. Valorar y considerar la ampliación del área endoscópica en el Centro de Gastroenterología para una mejor comodidad y satisfacción del paciente en cuanto al espacio físico del centro.
3. Controlar el tiempo de horario de los médicos, anesthesiólogos, enfermeras y endoscopistas para que esto influya de manera que se pueda reducir el tiempo de espera de los pacientes en el día de la realización del procedimiento endoscópico.
4. Compartir los resultados de la investigación realizada para que todo el personal que realiza cirugía endoscópica en Centro de Gastroenterología conozca que la buena tolerancia a las molestias ha producido un excelente nivel de satisfacción del paciente sometido a endoscopias.
5. Reconocer y condecorar a todo el personal de salud que realizan las cirugías endoscópicas por su buen desempeño, amabilidad y empatía pre, intra y postoperatorio que se ha visto reflejado en la encuesta de satisfacción realizada a los pacientes y así se mantenga el mismo nivel de excelencia que refieren los pacientes del Centro de Gastroenterología.

XIV. REFERENCIAS

1. Anmadin, Sotomayor-Tribín, H.A., Prieto-Ortiz, R.G. y Ramírez-Buriticá, P.A. 2022. El endoscopio en gastroenterología. Breve reseña. *Medicina*. 44, 3 (nov. 2022), 497–501.
2. Pinheiro P. Endoscopia digestiva: qué es y cómo se realiza. MD Saúde. 2015. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/gastroenterologia-es/endoscopia-digestiva-alta/>
3. Pinheiro P. Colonoscopia: qué es, preparación, sedación y riesgos. MD Saúde. 2012. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/gastroenterologia-es/colonoscopia-es/>
4. David E Stein, Alberto J Parra Vitela. Colonoscopia. Medscape.com. 2022. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1819350-overview?reg=1>
5. Tony E Yusuf, Manoop S Bhutani, Esophagogastroduodenoscopy (EGD). Medscape 2023. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1851864-overview>
6. Linda Lee MD, John R Saltzman MD. Overview of colonoscopy in adults - UptoDate. 2021.
7. Jonathan Cohen MD, David A Greenwald MD. Overview of upper gastrointestinal endoscopy (esophagogastroduodenoscopy). UptoDate. 2022.
8. Fordtran y Sleisenger Enfermedades Digestivas Y Hepáticas: Fisiopatología, Diagnóstico Y Tratamiento. 11a ed. Elsevier; 2021.
9. Méndez-Sánchez N. “Complicaciones más frecuentes de los principales procedimientos endoscópicos.” Gastroenterología, 3e. McGraw-Hill; 2018.
10. Adam Haycock, Jonathan Cohen, Peter B. Cotton, Williams. Practical Gastrointestinal Endoscopy: The fundamentals, 7th edition. Wiley-Blackwell
11. ASGE Walter G. Park, MD. Quality indicators for EGD. GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY. 2015
12. Michael B. Wallace, Paul Fockens. Gastroenterological Endoscopy Third Edition. 2018
13. Ruiz-Olalla, Gestión y Calidad del Servicio mediante Indicadores Externos. Madrid: AECA; 2001.

14. Duarte Climents G. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios. *Enferm Clinica*. 2003; 13(1):7-15
15. Lugo J. DIMENSIONES DE LA CALIDAD EN SALUD. 2016.
16. Williams PBCC. Cotton Williams' Practical Gastrointestinal Endoscopy The Fundamentals. 2014.
17. Nahum Méndez-Sánchez MUE. *Gastroenterología*. 2019.
18. Laura R. Guerrero. Calidad en endoscopia: grado de satisfacción del paciente. *Nure inv*. [internet] marzo-abril 2014 (11)69 (15 pag).
19. Iglesias JLV. *Endoscopia Digestiva: Diagnóstica y terapéutica*. Ed. Médica Panamericana; 2008.
20. Marcelo Averbach, Paulo Corrêa . *Colonoscopia*. Brasil: Thieme Revinter, 2020.
21. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica* 2015; VI (2): 321.
22. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects. Prepared by the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in collaboration with the World Health Organization (WHO). Génova, 2017.
23. Valori R, Cortas G, de Lange T, Salem Balfaqih O, de Pater M, Eisendrath P, et al. Performance measures for endoscopy services: A European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) quality improvement initiative. *United European Gastroentero*2019;7(1):21. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.1177/2050640618810242>
24. Greenwald DA, Freeman ML. The endoscopic management of immediate complications of therapeutic endoscopy. En: *Successful Training in Gastrointestinal Endoscopy*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2011. p. 351–6.
25. Stein DJ, Shaker R. Complications of upper gastrointestinal endoscopy. En: *Gastrointestinal emergencies*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016. p. 43–50.

26. Rutter MD, Senore C, Bisschops R, Domagk D, Valori R, Kaminski MF, et al. The European Society of Gastrointestinal Endoscopy Quality Improvement Initiative: developing performance measures. *United European Gastroenterol J* 2016;4(1):30–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2050640615624631>
27. Bourke MJ. Making every colonoscopy count: Ensuring quality in endoscopy. *J Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2009;24 Suppl 3:S43-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1746.2009.06070.x>
28. Sánchez del Río A, Campo R, Llach J, Pons V, Mreish G, Panadés A, et al. Satisfacción del paciente con la endoscopia digestiva: resultados de un estudio multicéntrico. *Gastroenterol Hepatol*. 2008;31(9):566–71.
29. Trujillo-Benavides OE, Altamirano-García AA, Baltazar-Montúfar P, Maroun-Marun C, Méndez-del Monte R, Torres-Rubí D. Nivel de satisfacción de pacientes tras un procedimiento endoscópico y factores asociados. *Revista de Gastroenterología de México* 2010.
30. Trujillo-Benavides OE, Navarro-García AM, Baltazar-Montúfar P. Registro de indicadores de calidad de la esófagogastroduodenoscopia en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza del IMSS. *Revista de Gastroenterología de México* 2009.
31. Cruz Cruz Y. Satisfacción de los pacientes sometidos a procedimientos endoscópicos en la unidad de gastroenterología del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, en el periodo Abril - Octubre 2018. [Tesis de especialidad]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2303>

XV. ANEXOS

XV.1. Cronología

Tema seleccionado		Octubre-Noviembre
Investigación de referencias	2 0 2 2	Diciembre
Elaboración del anteproyecto		Febrero - Abril
Anteproyecto sometido y aprobado	2	Mayo
Encuesta entrevista sometida	0	Mayo
Análisis y categorización de datos	2 3	Junio
Informe redactado		Julio
Empastado		Julio
Exposición		Julio

XV.2. Consentimiento informado

La intención de esta investigación es conocer las complicaciones e indicadores de calidad asociadas a la realización de endoscopias en el Centro de Gastroenterología.

Se empleará un formulario que consta de preguntas en donde se determinará las complicaciones y grado de satisfacción de pacientes sujetos a dicho procedimiento. Esto nos sirve para determinar el nivel de calidad de los servicios de endoscopias que se llevan a cabo en este centro, permitiendo así mejorar y evitar que se realicen sin una indicación adecuada.

La participación en esta investigación es completamente voluntaria y no representa ningún tipo de riesgo para su persona ni gasto económico. Los datos brindados, de manera confidencial, se manejan de forma anónima y serán utilizados única y exclusivamente para la realización de esta investigación.

Firma: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Sustentantes responsables de la investigación:
Abril Gabriela Lantigua Jiménez
Laura Figuereo Melo

XV.3 Herramienta para recopilación de datos

COMPLICACIONES Y SATISFACCIÓN EN PACIENTES SUJETOS A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA Y BAJA EN EL CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA EN EL PERIODO ENERO - JUNIO 2023

Form. No _____

Fecha: _____

Edad

Sexo

- M
- F

Tipo de endoscopia realizada:

- Endoscopia digestiva alta o superior
- Endoscopia digestiva baja o colonoscopia
- Ambas

Tipo complicación presentada después de que se realizó el procedimiento:

- Perforaciones
- Hemorragias
- Infecciones
- Reacciones a la anestesia
- Ninguna

Signos y síntomas que manifiesta el paciente:

- Dispepsia
- Epigastralgia
- Hematemesis
- Rectorragia
- Hematoquecia
- Mareo
- Otros

Espacio físico:

El centro cumplió con sus expectativas:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Orientación:

El personal lo instruyó y explicó claramente sobre las condiciones necesarias para la realización del procedimiento.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Atención:

El procedimiento se realizó dentro del horario pautado en la cita.

- Totalmente acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Empatía:

El personal médico fue atento y respetuoso.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Endoscopia digestiva alta:

Está satisfecho con la calidad del procedimiento.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Se sintió sin molestias durante el procedimiento.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

¿De ser necesario, se repetiría el procedimiento con el mismo personal que lo atendió?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Endoscopia digestiva baja:

Está satisfecho con la calidad del procedimiento.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Se sintió sin molestias durante el procedimiento.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

¿De ser necesario, se repetiría el procedimiento con el mismo personal que lo atendió?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

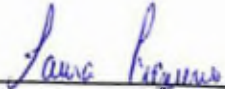
XV.4. Presupuesto

Recursos Humanos	Equipos y materiales	Información
Dos sustentantes Dos asesores Personal de salud Pacientes que participaron en el estudio	Microsoft 365 Google Drive Servicio Internet MacBook Proyector	Libros Base de Datos-UNPHU Referencias bibliográficas (<i>ver referencias</i>)
Económicos	Cantidad	Precio
Impresiones		800.00
Estampación	8 informes	1,743.00
Dieta		2,152.00
Transportación		4,700.00
Inscripción anteproyecto		
Inscripción de tesis	Dos Sustentantes	16,500.00
Imprevistos		3855.00
	Total	46,250.00

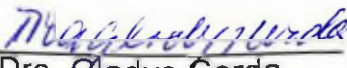
XV.5. Evaluación

Sustentantes:


Abril Gabriela Lantigua Jimenez 15-2101


Laura Patricia Figueroa Melo 14-1082


Asesores:


Dra. Gladys Cerda
(Asesora Metodológico)



Dr. Alejandro Tokuda
(Asesor Clínico)



Jurado:


Dr. Fascal Nuñez


Dra. Tamará Moore



Dra. Mariela Guevara


Autoridades:


Dra. Claudia Maria Scharf
Directora Escuela de Medicina



MEDICINA


Dr. William Duke
Decano Facultad Ciencias de la Salud



Fecha de presentación: 20/07/2023
Calificación: 94-A