

Evaluación de la satisfacción en pacientes sometidos a colonoscopia en el Hospital Regional 1.º de Octubre del ISSSTE de abril a junio de 2024

Paola Olivares-Arredondo*, Leticia Domínguez-Camacho, Beatriz García-Zúñiga y Alberto A. Aguilar-López

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital Regional 1.º de Octubre, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ciudad de México, México

Resumen

Introducción: La satisfacción de los pacientes que se someten a una colonoscopia es un componente crucial en la calidad de la atención médica; no solo refleja la experiencia en general del paciente, sino que también influye en su voluntad de someterse a futuros escaneos y seguir las recomendaciones médicas que se le indiquen. **Objetivo:** Evaluar la satisfacción de pacientes sometidos a colonoscopia en el Hospital Regional 1.º de Octubre. **Método:** Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. Se incluyeron pacientes programados para colonoscopia. Una vez realizado el procedimiento, se les entregó el cuestionario GHAA-9mc, que es un instrumento validado para evaluar la satisfacción en procedimientos endoscópicos. Las primeras preguntas del cuestionario son de opción múltiple y se asignó una puntuación a cada una de las opciones. Se consideró puntaje bajo cuando se obtuvo de 7 a 16 puntos; medio, de 17 a 26 puntos, y alto, de 27 a 35 puntos. **Resultados:** Se aplicaron 197 cuestionarios, de los cuales el 63.5% fue respondido por mujeres. La edad media del grupo fue de 58.6 ± 13.8 . El grado de satisfacción de los pacientes fue alto en el 67.5%, medio en el 32% y bajo en el 0.5%. **Conclusiones:** La satisfacción de los pacientes sometidos a colonoscopia en el Hospital Regional 1.º de Octubre es alta y los factores que más influyen en ello son la atención recibida por parte del personal médico y personal del servicio.

Palabras clave: Satisfacción. Colonoscopia. Indicador de calidad.

Satisfaction assessment in patients undergoing colonoscopy at the Hospital Regional 1.º de Octubre, ISSSTE, from April to June 2024

Abstract

Objective: To evaluate the satisfaction of patients undergoing colonoscopy at the Hospital Regional 1º de Octubre from April to June 2024. **Method:** An observational, cross-sectional, descriptive and prospective study was conducted. Patients scheduled for colonoscopy were invited to participate in the study. After the procedure and following discharge from anesthesiology, they received a validated questionnaire to assess satisfaction with endoscopic procedures. The first seven questions of the questionnaire were multiple-choice, with each option assigned a score (1, 2, 3, 4 and 5 respectively). A score between 7 and 16 points was categorized as low, between 17 and 26 as medium, and between 27 and 35 as high. **Results:** A total of 197 questionnaires were administered, of which 63.5% were completed by females. The mean age of the group was 58.6 years. The degree of patient satisfaction was high at 67.5%, medium at 32% and low at 0.5%.

*Correspondencia:

Paola Olivares-Arredondo

E-mail: drapaolaolivaresa@gmail.com

Fecha de recepción: 16-12-2024

Fecha de aceptación: 20-03-2025

DOI: 10.24875/END.24000024

Disponible en internet: 16-07-2025

Endoscopia. 2025;37(2):37-42

www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2025. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permayer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Conclusions: *Patient satisfaction with colonoscopy procedures at the Hospital Regional 1° de Octubre is high. The factors that most influence this satisfaction are the attention and care received from the medical staff and the rest of the staff.*

Keywords: *Satisfaction. Colonoscopy. Quality indicator*

Introducción

La colonoscopia es el procedimiento endoscópico considerado el método de referencia para el cribado del cáncer colorrectal y el diagnóstico de otros trastornos gastrointestinales¹. Mientras que la efectividad de la colonoscopia en la detección y prevención de enfermedades está bien establecida, la satisfacción de los pacientes sometidos a este método de estudio es un aspecto importante pero frecuentemente ignorado en la calidad de la atención médica².

A pesar de sus beneficios, la colonoscopia puede percibirse como un procedimiento incómodo, embarazoso y potencialmente doloroso. La preparación intestinal a menudo se cita como la parte más desagradable del procedimiento. Además, los pacientes pueden experimentar molestias debido a la insuflación de aire y la manipulación del endoscopio, así como ansiedad antes y durante el procedimiento.

La satisfacción es un componente crucial en la calidad de la atención médica, puesto que no solo refleja la experiencia en general del paciente, sino que también tiene efecto en su voluntad de someterse a futuros escaneos y seguir las recomendaciones de seguimiento de acuerdo con las guías de práctica clínica³. Una elevada satisfacción tendrá como resultado una mejor relación médico-paciente, incrementará la confianza del paciente y mejorará los resultados en los cuidados de la salud. Diversos factores influyen en la satisfacción del paciente durante la colonoscopia, estos incluyen la comunicación efectiva y fluida entre el médico y el paciente, así como la empatía y el trato humano que brinda el personal médico, creando un ambiente acogedor y cuidado⁴.

Es importante evaluar la satisfacción del paciente para conocer su percepción sobre la calidad de la atención brindada y detectar posibles áreas de mejora en el proceso⁵. La evaluación de la satisfacción del paciente requiere el uso de herramientas validadas y factibles en la práctica clínica. El instrumento GHAA-9 modificado para colonoscopia (GHAA-9mc) es una herramienta utilizada para medir la satisfacción del paciente sometido a colonoscopia. 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). Este cuestionario se ha adaptado para su empleo en pacientes después de procedimientos endoscópicos^{6,7}. Existen diversos cuestionarios para evaluar la satisfacción de los pacientes después de un procedimiento endoscópico, pero recientemente la ASGE ha propuesto el uso de este cuestionario estándar y validado para tal propósito⁸⁻¹².

El instrumento GHAA-9mc se clasifica en dos partes:

- En la primera cada ítem se califica en una escala tipo Likert, en la cual 1 es malo, 2 es regular, 3 es bueno, 4 es muy bueno y 5 es excelente. Dicha puntuación global da como resultado un número entre 7 y 35, que refleja una mejor satisfacción cuanto mayor es el valor obtenido. Evalúa aspectos determinantes de la satisfacción: tiempo hasta la cita, tiempo en sala espera, explicaciones, cortesía del médico, cortesía de personal y molestias durante el estudio.
- La segunda parte implica dos ítems, el primero sobre si el paciente se realizaría en la misma clínica otra endoscopia en caso de requerirla, y el otro sobre si se la realizaría con el mismo médico si fuera necesaria una nueva endoscopia del mismo tipo.

El objetivo de este estudio fue evaluar la satisfacción de pacientes sometidos a colonoscopia. Estimar la proporción de pacientes con satisfacción alta, media y baja. Y finalmente, describir las características socio-demográficas de los pacientes sometidos a colonoscopia.

A pesar de la relevancia de la satisfacción del paciente en colonoscopia, no hay datos recientes sobre este tema en nuestro hospital. Esta información es esencial para identificar áreas de fortaleza y oportunidades de mejora en nuestra práctica.

Método

Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo y prospectivo. Se incluyeron pacientes de rechohabientes, mayores de 18 años y de ambos sexos que contaban con cita programada para colonoscopia en el Servicio de Endoscopia Gastrointestinal del Hospital Regional 1.º de Octubre y que aceptaron responder el cuestionario de forma anónima. Una vez realizado el procedimiento y posterior al alta de anestesiología, se les entregó el cuestionario

GHAA-9mc. Las primeras preguntas del cuestionario son de opción múltiple y se asignó una puntuación a cada una de las opciones (1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente). Se consideró puntaje bajo cuando se obtuvo de 7 a 16 puntos; medio, de 17 a 26 puntos, y alto, de 27 a 35 puntos.

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS v.25 para el procesamiento de datos, con este se realizó el análisis estadístico descriptivo. Para las variables cualitativas, el análisis descriptivo se realizó con frecuencias y porcentajes. Para las variables cuantitativas se emplearon media y desviación estándar. El grado de satisfacción se estimó en frecuencias y porcentajes.

Este trabajo contó con la aprobación de los comités de ética e investigación; de acuerdo con sus observaciones y al ser un estudio de bajo riesgo no requirió de consentimiento informado.

Resultados

Se incluyeron en el estudio un total de 197 pacientes, cuya edad media fue de 58.6 ± 13.8 años (rango: 18-87). El 63.5% de los pacientes fue del sexo femenino, mientras que el 36.5% fue del sexo masculino. El 4% de los pacientes contaron con estudios hasta la primaria, el 5% hasta la secundaria, el 35% hasta la preparatoria, el 45% hasta la licenciatura y el 11% hasta posgrado (Tabla 1).

El 95.4% de los pacientes tenían alguna comorbilidad. La de mayor incidencia es la hipertensión arterial sistémica (con el 38.1% de los casos), seguida de diabetes mellitus (con el 24.4%), enfermedad renal crónica (con el 14.7%), hipotiroidismo (con el 3.6%), cardiopatías (con el 3%), anemia (con el 2.5%) y cáncer (con el 2.5%); el 6.6% tenía otras comorbilidades (Fig. 1).

La puntuación global GHAA-9mc de los pacientes fue de 28.3 ± 4.1 (Fig. 2). El grado de satisfacción de los pacientes fue bajo en el 1% de los casos, intermedio en el 32% y alto en el 67% (Fig. 3).

Al evaluar los resultados de cada ítem del cuestionario GHAA-9mc, se encontró que la percepción sobre el tiempo de espera desde que agendó el estudio hasta la fecha en que se realizó fue regular a malo en el 39% de los pacientes. Por otro lado, la atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del personal del hospital se percibió como excelente a buena en el 98% de los pacientes; la atención, cortesía y respeto del médico se percibió como excelente a buena en el 100% de los pacientes. Sin embargo, el 68% de los pacientes

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes sometidos a colonoscopia (n = 197)

Características sociodemográficas de los pacientes sometidos a colonoscopia	
Edad (años), media $\pm$ DE	58.6 $\pm$ 13.8
Sexo, n (%)	
Femenino	125 (63.5%)*
Masculino	72 (36.5%)
Escolaridad, n (%)	
Primaria	8 (4%)
Secundaria	10 (5%)
Preparatoria	70 (35%)
Licenciatura	88 (45%)
Posgrado	21 (11%)

DE: desviación estándar.

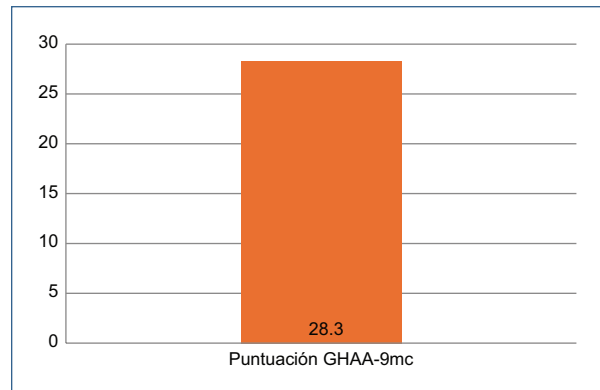


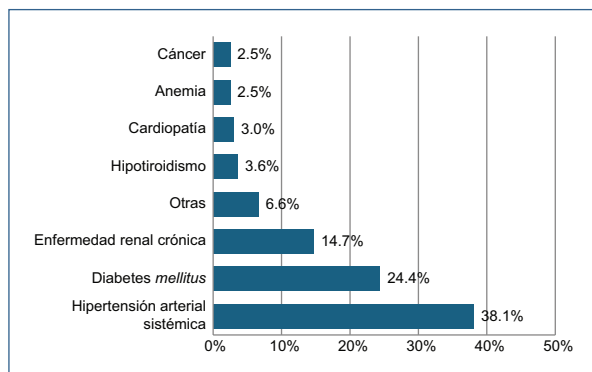
Figura 1. Puntuación global del cuestionario GHAA-9mc de los pacientes. De acuerdo con la escala establecida, se obtiene un puntaje global de 28.3 en el cuestionario, lo que se traduce en puntaje alto en satisfacción.

percibieron el tiempo de espera para la colonoscopia el día del procedimiento como regular a malo. En cuanto a las molestias durante el procedimiento, el 96% consideraron que la experiencia fue de excelente a buena. Las explicaciones que el personal médico dio a los pacientes sobre la prueba realizada fueron de excelente a buenas en el 94% de los casos y la experiencia global de la visita desde su llegada hasta su finalización fue excelente a buena en el 97% de los participantes (Tabla 2).

Se realizaron algunas preguntas adicionales sobre satisfacción que se muestran en la tabla 2. La afirmación «Si fuera necesaria una nueva colonoscopia, me la haría nuevamente en este servicio» tuvo un 99% de respuestas positivas. «Si fuera necesaria una nueva

Tabla 2. Respuestas específicas a los ítems del cuestionario

Ítem	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
1. El tiempo de espera desde que se agendó el estudio hasta la fecha en que se realizó	9 (5%)	41 (21%)	70 (35%)	42 (21%)*	35 (18%)*
2. La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del personal del hospital (recepcionistas, enfermeras, etc.)	92 (47%)	64 (32%)	38 (19%)	3 (2%)	0
3. La atención, cortesía, respeto, sensibilidad y educación del médico que le hizo la colonoscopia	101 (51%)	70 (36%)	26 (13%)	0	0
4. El día del estudio; el tiempo que esperó desde que llegó hasta que se realizó la colonoscopia	0	15 (8%)	48 (24%)	72 (36%)*	62 (32%)*
5. ¿Percibió alguna molestia durante el procedimiento?	107 (54%)	55 (28%)	27 (14%)	7 (3%)	1 (1%)
6. ¿Cómo considera las explicaciones que le dio el personal médico sobre la prueba? ¿Se respondieron todas sus preguntas?	73 (37%)	82 (42%)	29 (15%)	13 (6%)	0 (0%)
7. Su experiencia global de la visita desde su llegada hasta su finalización	75 (38%)	73 (36%)	46 (23%)	2 (2%)	1 (1%)

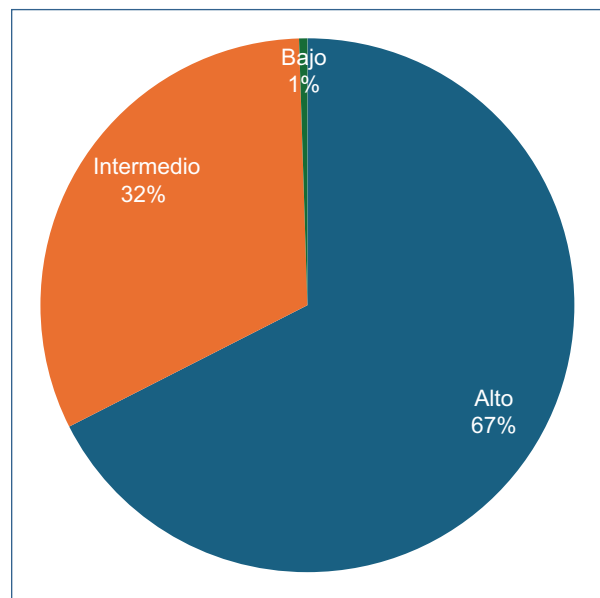
**Figura 2.** Comorbilidades de los pacientes.

colonoscopia, me la haría con el mismo médico» tuvo un 99.5% de respuestas positivas (Tabla 3).

Finalmente, a la pregunta «¿Cómo fue la claridad de las indicaciones para la preparación que tomó para la colonoscopia?», el 62.9% respondió «Sin complicación, sencilla, fácil»; el 16.2% respondió «Sin problema, pero debería ser más sencilla»; el 6.1% respondió «No entendí y me tuvieron que ayudar»; el 0.5% respondió «Tuve problemas para seguir instrucciones» y el 14.2% respondió «Tuve problemas para seguir instrucciones y sigo con dudas».

Discusión

Evaluar la satisfacción en los servicios de salud es fundamental porque es un indicador de la calidad de

**Figura 3.** Grado de satisfacción de los pacientes sometidos a colonoscopia (n =197)

la atención, de la eficiencia operativa y de la percepción del paciente con la atención recibida, y permite implementar estrategias de mejora continua^{12,13}.

De acuerdo con el presente estudio, una mayor proporción de mujeres se sometió a colonoscopia, lo que podría reflejar que las mujeres acuden con mayor frecuencia a consulta y por tanto son sometidas más frecuentemente a colonoscopia que los hombres, como lo describe Westbrook en su estudio, aunque existen

Tabla 3. Resultados de preguntas adicionales sobre satisfacción

Pregunta	Respuestas	Valores, n (%)
Si fuera necesaria una nueva colonoscopia, me la haría nuevamente en este servicio	Sí No	195 (99%) 2 (1.0%)
Si fuera necesaria una nueva colonoscopia, me la haría con el mismo médico	Sí No	196 (99.5%) 1 (0.5%)
¿Cómo fue la claridad de las indicaciones para la preparación que tomó para la colonoscopia?	Sin complicación, sencilla, fácil	124 (63%)
	Sin problema, pero debería ser más sencilla	32 (16%)
	Tuve problemas para seguir instrucciones y sigo con dudas	29 (15%)
	No pude entender y me tuvieron que ayudar	12 (6%)

también estudios en los que ambos sexos son sometidos por igual a colonoscopia^{13,14}. El 95.4% de los pacientes presentaba alguna comorbilidad, la hipertensión arterial sistémica fue la más frecuente (38.1%), seguida de la diabetes (24.4%). Estos resultados son similares a los reportados en el estudio realizado por Shafer et al., que han evaluado la satisfacción en pacientes sometidos a colonoscopia, en los cuales la prevalencia de comorbilidades oscila entre el 60 y el 80%^{15,16}, y está de acuerdo con lo esperado para población adulta mexicana, entre quienes la hipertensión y la diabetes son las enfermedades mas comunes^{17,18}.

La puntuación global GHAA-9mc de los pacientes fue de 28.3 ± 4.1 puntos, lo que indica un alto grado de satisfacción en la mayoría de los pacientes. Los pacientes con alto grado de satisfacción en el presente estudio se obtuvo en el 67.5%, mientras que solo el 0.5% tuvo un bajo grado de satisfacción. Estos resultados son comparables con los obtenidos en el estudio realizado por Trujillo et al., en el que utilizaron el mismo instrumento de evaluación y donde reportan una puntuación media de 30.9 puntos, con una satisfacción alta en el 60.9% y bajo grado de satisfacción en el 0.6% de los pacientes. En cuanto a las preguntas adicionales sobre satisfacción, el 99% de los pacientes indicó que se realizaría nuevamente la colonoscopia en el mismo servicio y el 99.5% con el mismo médico, lo que refleja un alto grado de confianza y satisfacción con el personal médico y el servicio en general. Esta proporción de pacientes es similar a lo encontrado por Chartier et al. en su revisión sistemática, en la cual entre el 73 y 100% mencionaron estar dispuestos a realizarse nuevamente la colonoscopia en el mismo servicio y con el mismo médico¹⁶.

Respecto a la claridad de las indicaciones para la preparación de la colonoscopia, el 62.9% de los pacientes consideró que fueron sencillas y fáciles de seguir. Estos resultados sugieren que la mayoría de los pacientes comprende adecuadamente las indicaciones para la preparación, lo cual es fundamental para garantizar la calidad del procedimiento y la satisfacción del paciente¹⁸.

Los factores que se relacionaron con una satisfacción media y baja fueron: el tiempo de espera desde que se solicitó el estudio hasta el día de la cita y el tiempo de espera desde que se llega a la unidad de atención hasta la realización del estudio. Estos resultados podrían estar ligados al aumento en el número de colonoscopias solicitados anualmente y al hecho de que al ser un procedimiento que en nuestro centro hospitalario se lleva a cabo bajo sedación por parte del servicio de anestesiología, algunas veces no se cuenta con este recurso disponible para el servicio de endoscopia.

Conclusiones

Finalmente, aunque existen las guías de indicadores de calidad por parte de la Asociación Americana de Endoscopia Gastrointestinal (ASGE) y la Sociedad Europea de Endoscopia Gastrointestinal (ESGE) en las cuales se menciona la satisfacción del paciente como un indicador de calidad, hasta el momento no se ha determinado un nivel objetivo estandarizado ni se cuenta con una herramienta estandarizada para medirla. Por lo cual este estudio, así como otros ya realizados, ayudaría a respaldar el uso del cuestionario utilizado como una herramienta adecuada para medir la satisfacción del paciente y así determinar un nivel objetivo con el cual los servicios de endoscopia puedan autoevaluarse

para obtener una mejora continua y otorgar una mejor calidad de atención a los pacientes.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Bhagatwala J, Singhal A, Aldrugh S, Sherid M, Sifuentes H. Colonoscopy - Indications and contraindications. En: Ettarh R. Screening for colorectal cancer with colonoscopy. IntechOpen; 2015.
2. Çakmak C, Ugurluoglu Ö. The effects of patient-centered communication on patient engagement, health-related quality of life, service quality perception and patient satisfaction in patients with cancer: a cross-sectional study in Türkiye. *Cancer Control*. 2024;31:1-15.
3. Tallman K, Janisse T, Frankel RM, Sung SH, Krupat E. Communication practices of physicians with high patient-satisfaction ratings. *Perm J*. 2007;11(1):29.
4. Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S, Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: a review. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(1):12454.
5. Sánchez A, Alarcón O, Baudet J, Sainz Z, Socas M. Reliability of the Spanish version of a brief questionnaire on patient satisfaction with gastrointestinal endoscopy. *Rev Esp Enferm Digest*. 2005;97(8):554-61.
6. Trujillo O, Altamirano A, Baltazar P. Nivel de satisfacción de pacientes tras un procedimiento endoscópico y factores asociados. *Rev Gastroenterol Méx*. 2010 4(75):374-9.
7. Johanson J, Schmitt C, Deas T. Quality and outcomes assessment in gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2000;52:827-30.
8. Yanai H, Schushan I, Newman S, Novis B. Patient satisfaction with endoscopy measurement and assessment. *Dig Dis*. 2008;26:75-9.
9. Lin O, Schembre D, Ayub K. Patient satisfaction scores for endoscopic procedures: impact of a survey collection method. *Gastrointest Endosc*. 2007;65:775-81.
10. Ko H, Zhang H, Telford J. Factors influencing patient satisfaction when undergoing endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc*. 2009; 69:883-91.
11. Faigel D, Pike I, Baron T. Quality indicators for gastrointestinal endoscopic procedures: an introduction. *Gastrointest Endosc*. 2006; 63(Suppl 4):S3-S9.
12. Ng J, Luk B. Patient satisfaction: concept analysis in the healthcare context. *Patient Educ Couns*. 2019;102(4):790-6.
13. Westbrook J. Patient satisfaction: methodological issues and research findings. *Aust Health Rev*. 1993;16(1):75-88.
14. Shafer L, Walker J, Waldman C, Yang C, Michaud V, Bernstein CN, et al. Factors associated with anxiety about colonoscopy: the preparation, the procedure, and the anticipated findings. *Dig Dis Sci*. 2018; 63(3):610-8.
15. Chartier L, Arthurs E, Sewitch M. Patient satisfaction with colonoscopy: A literature review and pilot study. *Can J Gastroenterol*. 2009;23(3):203.
16. Basto A, López N, Rojas R, Aguilar C, Carnalla M. Prevalence of prediabetes and diabetes in Mexico: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65:s163-s168.
17. Campos I, Oviedo C, Vargas J, Ramírez D. Prevalence, treatment and control of hypertension in Mexican adults: results of the Ensanut 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65:s169-s180.
18. Johnson D, Barkun A, Cohen L, Dominitz J, Kaltenbach T, Martel M, et al. Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the US multi-society task force on colorectal cancer. *Gastroenterology*. 2014;147(4):903-24.