

APPENDIX 1.
ESTUDIO SOBRE LA REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIAS EN ESPAÑA

Estimado socio:

Como bien sabes, los procedimientos endoscópicos han pasado a ser exploraciones presentes en la práctica diaria del gastroenterólogo. Hasta no hace mucho tiempo, no existían parámetros de calidad relacionados con tales procedimientos. Sin embargo, el desarrollo fundamentalmente de los programas de cribado del cáncer colorrectal ha motivado que la mayor parte de las sociedades científicas de nuestra especialidad haya creado una serie de parámetros de calidad sobre cuya base debe sostenerse la realización de los procedimientos endoscópicos en la actualidad.

El objetivo de la Sociedad Española de Patología Digestiva no es más que, a través de esta breve encuesta que te llevará entre 5 y 8 minutos, evaluar la calidad de la endoscopia española. La valoración de los resultados de la misma nos ayudará a tomar decisiones sobre la inconveniencia de sobre aquellos aspectos concretos que así lo requieran.

Gracias de antemano por tu tiempo.

Recibe un cordial saludo.

Datos personales

1. Edad: _____
2. Sexo:
 Hombre
 Mujer
3. Años de ejercicio como gastroenterólogo incluyendo periodo de residencia: _____
4. Ámbito en el que trabaja:
 Medicina pública
 Medicina privada
 Ambas
5. Comunidad Autónoma: _____
6. ¿Cuántas endoscopias (gastroscopias/colonoscopias) hace normalmente en una semana?
 < 20
 20-40
 > 40
 NS/NC
7. ¿Dispone de programa de cribado de CCR en su hospital?
 No
 Sí
 NS/NC

Encuesta Perform Endoscopy

1. En su centro, ¿llegan los pacientes con el consentimiento informado adecuadamente firmado el día del procedimiento?
 Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Casi nunca
 Nunca
2. ¿Cree que están correctamente indicadas las endoscopias (gastroscopias/colonoscopias) que se realizan en su centro?
 Siempre
 Casi siempre
 A veces
 Casi nunca
 Nunca

3. En su centro, ¿quién informa a los pacientes sobre la preparación antes de una endoscopia?
- Médico peticionario
 - Enfermería
 - Personal administrativo
 - Otro (especifique)
4. En su centro, ¿cómo son informados los pacientes de la preparación que deben realizar antes de la colonoscopia?
- Solo verbalmente
 - Verbalmente y por escrito
 - Solo por escrito
 - No se informa al paciente
 - NS/NC
5. En su centro, ¿llega el paciente con los anticoagulantes o antiagregantes debidamente retirados o substituidos el día de la endoscopia?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
6. ¿Se utiliza el “split-dose” en los pacientes que acuden a su centro para realizarse una endoscopia?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
7. En casi de ser posible, por ejemplo, si la colonoscopia es por la tarde, ¿se ajusta la preparación del paciente para ser tomada el mismo día del procedimiento?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
8. ¿Utiliza usted alguna escala para evaluar la limpieza del colon durante la colonoscopia?
- Sí
 - No
 - NS/NC
- En caso de respuesta afirmativa, ¿qué escala? _____
9. En relación con la calidad de la preparación, ¿cuándo considera que hay que repetir una colonoscopia?
- Cuando hay restos que no se pueden aspirar o lavar
 - Cuando hay restos aspirables que no impiden una correcta valoración de la mucosa
 - No se deben repetir las colonoscopias mientras se alcance el ciego, independientemente de la calidad de la preparación
10. En su experiencia, ¿varía la exigencia con la calidad de la limpieza del colon en función de la indicación de la colonoscopia?
- Sí
 - No
 - NS/NC
11. Si el paciente con limpieza inadecuada se ha tomado correctamente la preparación, ¿qué hace?
- Cambia el tipo de preparación
 - Indica que añada a la preparación anterior enemas o supositorios
 - Aumenta la dosis de la preparación anterior
 - Combina dos tipos de preparación
 - Repite la colonoscopia con la misma preparación
- Otras: especificar _____

12. ¿Cuándo considera usted que ha alcanzado el ciego en una colonoscopia?
- Cuando ve la válvula ileocecal
 - Cuando ve el fondo del saco cecal
 - Cuando ve el orificio apendicular
 - Cuando ve el íleon terminal
 - No necesita nada de lo anterior para saber que están en el ciego
13. En condiciones normales, la retirada del colonoscopio tras alcanzar el ciego le lleva...
- Menos de 5 minutos
 - Más de 5 minutos
 - NS/NC
14. ¿Tiene la costumbre de fotografiar las lesiones que detecta durante una colonoscopia?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
15. ¿Conoce usted su "ADR" (tasa de detección de adenomas)?
- Sí
 - No
 - NS/NC
- En caso de respuesta afirmativa, ¿cuál es? _____
16. Si en su centro se detecta un pólipo durante una colonoscopia diagnóstica, ¿se reseca en ese mismo acto?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
17. Si el paciente está antiagregado y se detecta un pólipo, ¿lo reseca?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
18. ¿Recupera usted los pólipos resecados durante una colonoscopia?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
19. ¿Marca usted los pólipos > 2 cm o sospechosos de malignidad que reseca?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
20. ¿Hace retroversión en recto o colon ascendente de forma rutinaria?
- Sí, en recto y ascendente
 - Sí, solo en recto
 - Sí, solo en ascendente
 - En ningún caso

21. Las endoscopias en su centro las realiza un endoscopista experimentado...
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Casi nunca
 - Nunca
22. ¿Qué tipo de sedación se emplea mayoritariamente en las colonoscopias realizadas en su centro?
- Propofol
 - Benzodiacepinas + opioides
 - Ninguna
 - Otras
- En caso de responder "otras", especificar _____
23. De los siguientes parámetros, marque los que se monitorizan durante una colonoscopia con anestesia en su centro:
- O₂
 - Pulso
 - ECG
 - Tensión arterial
 - CO₂
24. En su centro, ¿casa cuánto tiempo se renueva el aparataje necesario para realizar una endoscopia?
- 1 año
 - 3 años
 - 5 años
 - 7 años
 - Más de 10 años
25. ¿Cuál es el tamaño de la/s sala/s de endoscopia de su centro?
- ≤ 10 m²
 - 11-15 m²
 - 16-20 m²
 - > 20 m²
 - NS/NC
26. ¿Lleva su centro o usted un registro de los eventos adversos derivados de las endoscopias?
- Sí
 - No
27. ¿Se realizan cultivos de los endoscopios de forma periódica en su centro?
- Sí
 - No
 - NS/NC
- En caso afirmativo, ¿cada cuánto? _____
28. Marque los datos que se incluyen en el informe de las colonoscopias realizadas en su centro
- Endoscopio
 - Endoscopista
 - Asistente
 - Anestesia y tipo de anestesista
 - Indicación
 - Preparación
 - Limpieza
 - Intubación de la válvula
 - Localización de la lesión
 - Tamaño de la lesión
 - Clasificación de París
 - Clasificación de Kudo
 - Intervención
 - Tiempo de retirada
 - Otras: especificar _____

29. Marque los datos que se incluyen en el informe de las gastroscopias realizadas en su centro

- Endoscopio
- Endoscopista
- Asistente
- Anestesia y tipo de anestesia
- Indicación
- Distancia de la unión esófago-gástrica desde la arcada dental
- Localización de la lesión
- Tamaño de la lesión
- Intervención
- Otras: especificar _____

30. ¿Revisa personalmente la histología de las lesiones que reseca durante las endoscopias?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca

31. ¿Se entrega al paciente algún tipo de hoja adicional de información tras la endoscopia?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca