

TRAVIESO MAYORAL, JOSÉ MARÍA¹; RUIZ AGUILAR, JUAN MANUEL²

¹ DUE UGC Vejer de la Frontera. Distrito Bahía de Cádiz – La Janda

² Coordinador de Cuidados. UGC Vejer de la Frontera. Distrito Bahía de Cádiz – La Janda

Proceso asistencial hipertrofia benigna de próstata-cáncer de próstata: papel de Enfermería de Atención Primaria en la implantación, desarrollo y control de calidad del proceso

RESUMEN

Hemos estudiado el cumplimiento de los indicadores de calidad del Proceso Asistencial Hipertrofia Benigna de Próstata (HBP) – Cáncer de Próstata (CP) en la Zona Básica de Salud de Vejer de la Frontera por parte de médicos y enfermeros, y el papel de estos últimos en la implantación, desarrollo y control de calidad de dicho proceso.

Los resultados obtenidos a los 7 meses de la evaluación indican un alto grado de implicación por parte del servicio de Enfermería de Atención Primaria tanto en la implicación como en el desarrollo de dicho proceso, así como un alto índice de satisfacción por parte de los usuarios de la atención enfermera recibida.

Palabras clave: enfermería, atención primaria, procesos asistenciales, hipertrofia benigna de próstata, cáncer de próstata.

SUMMARY

We have studied the fulfillment of the indicators of quality of the Process Assisted Hypertrophy Benign of Prostate (HBP) - Cancer of Prostate (CP) in the Basic Area of Health of Vejer de la Frontera which was carried out by doctors and nurses, and role of nurses in the introduction, development and quality assurance of this process.

The results obtained at the 7 months of the evaluation indicate a high degree of implication on the part of the service of nursing of Primary Care in the implication as well as in the development of this process as well as a high index of satisfaction of users of the nurse attention receive.

Keywords: nursing, primary care, assisted processes, benign hypertrophy of prostate, cancer of prostate.

INTRODUCCIÓN

En nuestro actual sistema sanitario existen dos niveles asistenciales claramente definidos: Atención Primaria y Atención Especializada. La Atención Primaria constituye la puerta de acceso al sistema y la Atención Especializada se concibe como un apoyo y complemento, atendiendo aquellos casos cuya complejidad exceda la capacidad de la primera. La realidad es que la falta de continuidad entre ambas y la falta de criterios clínicos y organizativos comunes constituyen uno de los principales problemas del sistema sanitario. Esta división en la asistencia origina problemas en la accesibilidad, demoras, consultas médicas innecesarias, duplicidad de pruebas diagnósticas..., proporcionando al paciente una imagen de mal funcionamiento asistencial y administrativo.

Desde este punto de vista surgen dos tipos de estudios, los que se dedican a establecer la selección y uso racional, sobre la base de la evidencia disponible, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos (Guías de Práctica Clínica) y, por otra,

los que determinan qué debe hacerse, quién debe hacerlo y en qué nivel del sistema sanitario (Gestión por Procesos).

Entendemos como parte del proceso al conjunto de actividades encaminadas a la atención de aquel paciente que, en ausencia de infección urinaria, presenta manifestaciones clínicas y/o analíticas de hipertrofia benigna de próstata y/o cáncer de próstata.

OBJETIVOS

- Evaluar el papel de la Enfermería de Atención Primaria en la implantación, desarrollo y control de calidad del proceso hipertrofia benigna de próstata- cáncer de próstata.
- Unificación de criterios de actuación, protocolizando y optimizando resultados obtenidos.
- Mejorar la práctica interdisciplinaria entre todos los niveles asistenciales de nuestro sistema sanitario.
- Aumentar la calidad asistencial y el índice de satisfacción del usuario/paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional prospectivo realizado durante los meses de marzo a septiembre de 2007 en el que se pretende evaluar el cumplimiento de los criterios de calidad del Proceso Asistencial Integrado HBP – CP por parte de médicos y enfermeros.

Se definen como criterios de calidad las siguientes variables, para Atención Primaria: realización adecuada del International Prostatic Symptom Score (IPSS); petición adecuada del Antígeno Prostático Específico (PSA); derivación adecuada de pacientes que cumplan los criterios de inclusión en el proceso: historia clínica compatible con sedimento normal, IPSS > 8 con sedimento normal, PSA > 3; adecuada información al paciente previa a la consulta con Atención Especializada, adecuado conocimiento del manejo posoperatorio de los pacientes y por último índice de satisfacción del usuario. Inicialmente en el proceso se refleja que el médico de Atención Primaria debe realizar un tacto rectal, pero ante la poca experiencia de los profesionales y el problema añadido de la alteración de los valores séricos de PSA si se realizaba previamente a la extracción, se acordó que se haría en Atención Especializada, en la cual también estaba especificado en dicho proceso.

Para Atención Especializada: realización de tacto rectal en la primera consulta, realización de flujometría, peticiones adecuadas de ecografía, realización de biopsias prostáticas eco dirigidas, demora de la primera consulta, índice de satisfacción del usuario.

El estudio se dividió en tres fases:

1. Fase de planteamiento de actuación:
 - a) Participación en consulta de proceso: realización de IPSS y analítica.
 - b) Recogida y tabulación de datos.
 - c) Recomendaciones y cuidados.
2. Fase de implantación:
 - a) Docencia y taller del profesional referente del proceso al personal sanitario del centro.
 - b) Formación del personal de Atención Primaria.
3. Fase de aplicación del proceso.

La captación de pacientes se realizó indistintamente a través de la consulta de urgencias y de demanda tanto de médico como de enfermero. Ante todo paciente susceptible de entrar en el proceso se le debía realizar anamnesis, IPSS, solicitud de analítica con PSA y sedimento de orina, seleccionando a aquellos pacientes que cumplan alguno de los siguientes requisitos: anamnesis con clínica sugestiva de HBP, puntuación de IPSS > 8 o PSA > 3.

Se procedió a la citación en Atención Especializada de los pacientes seleccionados a través del programa informático Diraya en consulta de acto único de Urología, evitando pérdidas de tiempo innecesarias, adjuntando todos los datos tabulados. Además se informó a los pacientes que debían acudir a la consulta reteniendo orina para la práctica de ecogra-

fía y/o flujometría. En la consulta de acto único de Atención Especializada se procedería a la realización de historia clínica, IPSS, tacto rectal, flujometría, medición residual y ecografía. Procediendo al diagnóstico de HBP y decidiendo la actitud terapéutica más conveniente: tratamiento médico o quirúrgico (directamente o si fracasa el primero) mediante resección transuretral o adenomectomía.

Tras el tratamiento quirúrgico se procederá al alta hospitalaria lo antes posible dentro de la estabilidad del paciente, en la mayoría de ocasiones portando sonda vesical y herida quirúrgica, cuidados que recaerán directamente sobre enfermería.

La mayoría de profesionales enfermeros de Atención Primaria no estaban habituados a estos cuidados, por lo que se realizó un taller de actualización de conocimientos en este tipo de cuidados, así como pautas de ejercicios para evitar en la medida de lo posible los problemas de incontinencia que suelen aparecer.

Los médicos de Atención Primaria deben realizar revisiones de estos pacientes y, si hubiese cambios en su valoración, remitir al paciente de nuevo a Atención Especializada.

En los casos con sospecha de CP se procederá a la realización de las pertinentes pruebas complementarias, entre ellas biopsia eco dirigida. Si ésta es negativa se podrá repetir dicha biopsia hasta en tres ocasiones en función del grado de sospecha; si es positiva, se procederá al estadiaje y estudio de extensión de la enfermedad (radiografía de tórax, geografía ósea...). Y por último el tratamiento más conveniente: prostatectomía radical, radioterapia y bloqueo hormonal.

A todos los pacientes se les realizó una encuesta al final del estudio para valorar el índice de satisfacción con enfermeros, médicos de Atención Primaria y médicos de Atención Especializada.

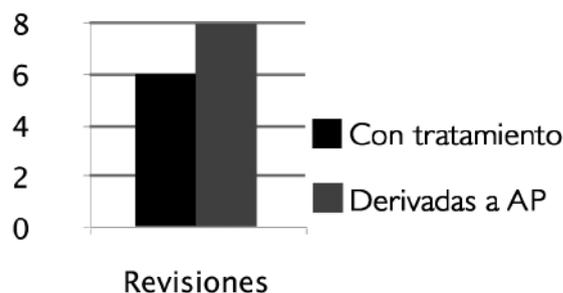
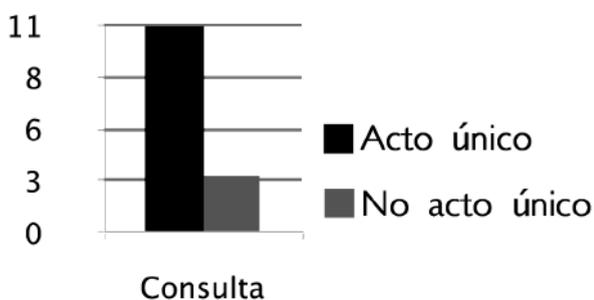
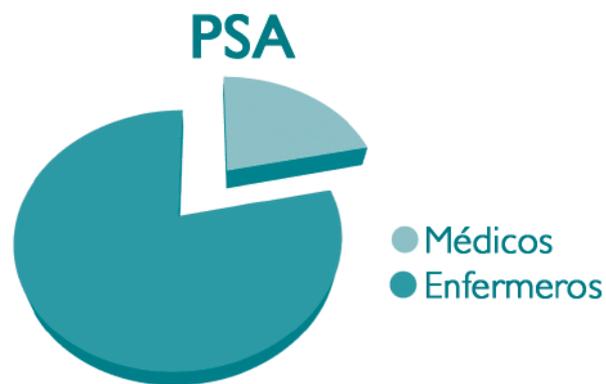
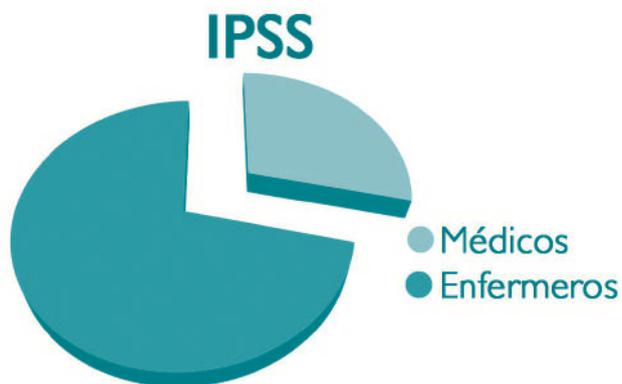
RESULTADOS

Partimos de que nuestro centro de salud tiene una gran parte de la población diseminada en diversos núcleos rurales y por esto el trabajo de la enfermería es mucho más intenso y cercano a los pacientes, además este proceso asistencial fue de los primeros en implantarse en nuestra Zona Básica de Salud.

Durante el período de estudio se evaluaron un total de 26 derivaciones efectuadas al Servicio de Urología del Hospital Universitario de Puerto Real. De ellas, 14 presentaban diagnóstico de HBP – CP.

Se monitorizó la realización del cuestionario IPSS, así como la solicitud de analítica con PSA por parte de los médicos de familia o los enfermeros. El cuestionario IPSS fue realizado en 4 ocasiones por el médico y en 10 por el enfermero, la petición de analítica con PSA fue realizada en 3 ocasiones por el médico y en 11 por el enfermero.

El número de consultas por parte de Atención Especializada realizadas antes del mes según el criterio de calidad del proceso HBP – CP fue 0. Todas las derivaciones tuvie-

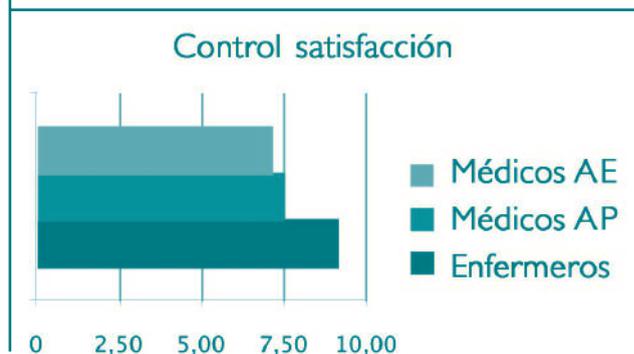


ron más de un mes de demora desde la fecha de solicitud.

Las derivaciones realizadas mediante el proceso de acto único (criterio de calidad del proceso) fueron 11.

De las derivaciones realizadas, 6 precisaron revisión con tratamiento médico y 8 fueron derivadas a Atención Primaria según el proceso HBP – CP.

Se realizó una encuesta de satisfacción a los usuarios cuyas puntuaciones sobre un máximo de 10 fueron las siguientes: enfermero de Atención Primaria 9,14; médico de Atención Primaria 7,5; médico de Atención Especializada 7,14.



CONCLUSIONES

Destacar el papel fundamental de la enfermería de Atención Primaria en la implantación y ejecución del proceso, consiguiendo una importante disminución de la demora en la derivación de los pacientes a Atención Especializada así como un adecuado ajuste a los criterios de calidad del proceso en las derivaciones realizadas.

Objetivación del incumplimiento de los criterios de calidad del proceso por parte de Atención Especializada tanto a nivel de tratamiento precoz de la patología como de derivación rápida a lista de espera quirúrgica.

Alto nivel de satisfacción de los usuarios con la enfermería de Atención Primaria. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Proceso Hipertrofia Benigna de Próstata – Cáncer de Próstata. 2ª Edición. Junta de Andalucía.
- «Bening postatic hiperplasia: diagnosis and treatment». AH CPR. Agency for Health Care Policy and Research. *Practice guideline. J Am Geriatr Soc* 1998 Sep; 46(9): 1163-5.
- Berra de Unamuno A, Calahorra Fernández L, Lázaro y de Mercado P. *Surgery in bening hypertrophy of the prostate. Standards of appropriate use*. Madrid: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS). 1996. 75.
- «Early Detection of Prostate Cancer». *Clinical Guidelines. Annals of Internal Medicine*, 126: 468-479, 1997.