Actas Urol Esp. 2015;39(5):296–302

Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro

ARTÍCULO ORIGINAL

Evolución de las derivaciones de atención primaria a urología. Impacto de un protocolo en enfermedad prostática y de formación continuada

R. Sopeña-Sutil[a,*], A. Tejido-Sánchez[a], M. Galván-Ortiz de Urbina[a], F. Guerrero-Ramos[a], G. García-Álvarez[b] y J.B. Passas-Martínez[a]

[a] *Servicio de Urología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*
[b] *Dirección Asistencial Centro, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España*

Recibido el 8 de agosto de 2014; aceptado el 17 de noviembre de 2014
Disponible en Internet el 29 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE
Hiperplasia prostática benigna;
PSA;
Atención Primaria

Resumen

Objetivo: Analizar la evolución de las derivaciones desde atención primaria (AP) a urología tras implantar un protocolo conjunto en enfermedad prostática y un programa de formación continuada en nuestra área sanitaria.

Material y métodos: En enero de 2011 iniciamos un protocolo de actuación en enfermedad prostática, que se complementó con sesiones formativas y con un sistema de consultas vía correo electrónico. Analizamos las derivaciones desde AP a urología entre 2011 y 2013, determinando el motivo de consulta y la adecuación a los criterios establecidos en enfermedad prostática. Obtuvimos los datos del programa «Solicitud de cita en atención especializada» de la Comunidad de Madrid. Calculamos el tamaño muestral con un nivel de confianza del 95% y heterogeneidad del 50%.

Resultados: Se produjeron 19.048 derivaciones. El motivo de consulta más frecuente fue STUI asociado a HBP, con una reducción del 27% y una adecuación que pasó del 46 al 67%. Las consultas por PSA, aunque aumentaron un 40%, también mejoraron su adecuación (del 55 al 72%), siendo la principal consulta por sospecha de malignidad (30%). Destacan además la incontinencia femenina, que ha duplicado su número, y el descenso del 41% en disfunción eréctil, que pueden justificarse por la formación impartida a AP.

Conclusiones: La colaboración entre urología y AP consigue mejorar la adecuación de las derivaciones en enfermedad prostática y modificar la tendencia de derivación del resto de enfermedades incluidas en el proyecto.

© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: raquelsopenasutil@gmail.com (R. Sopeña-Sutil).

http://dx.doi.org/10.1016/j.acuro.2014.11.002
0210-4806/© 2014 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS
Benign prostatic hypertrophy;
Primary care

Evolution of primary care referrals to urology. Impact of a protocol on prostate disease and continuing education

Abstract

Objective: To analyze the evolution of primary care referrals to the Urology Department after the implementation of a joint protocol on prostate disease and a continuing education program in our healthcare area.

Material and methods: In January 2011, we launched an action protocol on prostate disease, which was complemented by training sessions and an e-mail-based consultation system. We analyzed primary care referrals to the Urology Department between 2011 and 2013 and determined the reasons for the consultations and the compliance with the established criteria on prostate disease. We obtained data from the ''Request for Appointment in Specialized Care'' program of the Community of Madrid. We calculated the sample size with a 95% confidence level and a 50% heterogeneity.

Results: A total of 19,048 referrals were conducted. The most common reason for the referrals was lower urinary tract symptoms associated with benign prostate hyperplasia, with a 27% reduction and a compliance that went from 46% at 67%. Although prostate-specific antigen consultations increased by 40%, they improved their appropriateness (from 55% to 72%). This was the main type of consultation for suspicion of malignancy (30%). Also worth mentioning were female incontinence, which doubled in number, and a 41% reduction in erectile dysfunction, which could be due to the primary care training.

Conclusions: The collaboration between the Department of Urology and primary care succeeded in improving the appropriateness of prostate disease referrals and modified the tendency to refer the rest of the diseases included in the project.

© 2014 AEU. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La colaboración entre atención primaria (AP) y atención especializada (AE) es fundamental en el manejo de numerosas enfermedades. Podemos mejorar las tareas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. La enfermedad urológica supone un elevado número de visitas en AP. Dentro de esta la sintomatología del tracto urinario inferior (STUI) asociada a hiperplasia benigna de próstata (HBP) es el principal motivo de consulta en los centros de salud (CCSS) y de atención especializada[1]. Asimismo, existe una creciente demanda de determinaciones de PSA como screening de cáncer de próstata, cuya interpretación puede suponer un problema en las consultas de AP.

Muchos pacientes con STUI pueden ser manejados por el médico de AP si este recibe formación adecuada[2]. Aquellos que precisan derivación a AE pueden ser preevaluados con PSA, tacto rectal, IPSS *score*, optimizando la primera visita al urólogo[1,3].

En enero de 2011 iniciamos un proyecto de colaboración entre AP y urología en el área de salud del Hospital 12 de Octubre (Madrid, España), incluyéndose los CCSS correspondientes a 3 centros de especialidades periféricas (CEP). Elaboramos protocolos de actuación en STUI asociada a HBP y manejo de PSA, sesiones formativas sobre las enfermedades urológicas más relevantes, y un sistema de correo electrónico como método de comunicación bidireccional[4]. La evaluación inicial de esta intervención obtuvo unos buenos resultados. Mejoramos la adecuación de las derivaciones por enfermedad prostática, disminuyendo la tasa de derivación.

Tras 3 años desde la implantación del protocolo, evaluamos el impacto del mismo mediante el análisis de causas de derivación y, en el caso de enfermedad prostática, la adecuación a los criterios establecidos en sintomatología asociada a HBP y manejo del PSA. Con estos resultados se intentará determinar nuevas dianas de actuación para mejorar la atención del paciente urológico desde los CCSS y CEP.

Material y métodos

Población y herramientas de estudio

Realizamos un estudio observacional retrospectivo para evaluar las derivaciones realizadas desde el médico de AP a urología entre enero de 2011 y diciembre de 2013.

La población objeto del análisis es la perteneciente a la antigua área de salud del Hospital Universitario 12 de Octubre, repartida en 18 CCSS que dependen de 3 centros de especialidades (Carabanchel, Orcasitas y Villaverde). Al inicio del estudio la población fue de 411.259, descendiendo hasta 400.384 al final del mismo (2,6%).

En estos CCSS se inició en enero de 2011 el proyecto de actuación conjunta entre Urología y AP consistente en: elaboración de protocolos de manejo de enfermedad prostática (figs. 1 y 2), formación continuada y comunicación vía correo electrónico entre los médicos de AP y los urólogos de referencia asignados a cada CEP[4].

La formación consistió en sesiones, impartidas por urólogos del servicio de urología en cada uno de los CCSS, dirigidas a los médicos de AP. En ellas se explicaron el protocolo y

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3843273

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3843273

Daneshyari.com