

4

COMPONENTES

Descripción general

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA/ FEA DE URGENCIAS
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP/AE
CUÁNDO	1º
DÓNDE	Centro de Salud/DCCU-AP/ Domicilio/SCCU-H
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	VALORACIÓN INICIAL
------------	---------------------------

QUIÉN	Médico de Familia/ FEA de Urgencias
CUÁNDO	2º
DÓNDE	DCCU-AP/ Domicilio/SCCU-H
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA
------------	---

QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	3º
DÓNDE	Centro de Salud (CS)
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	VALORACIÓN. 1ª CONSULTA: HISTORIA CLÍNICA. TRATAMIENTO EMPÍRICO
------------	--

QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	4º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	GESTIÓN DE CITA: 2ª CONSULTA CON MÉDICO DE FAMILIA. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
------------	--

QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	5º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: EXTRACCIÓN DE SANGRE
------------	--

QUIÉN	Personal de Enfermería
CUÁNDO	6º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	TRANSPORTE DE MUESTRAS AL LABORATORIO
------------	--

QUIÉN	Enlace
CUÁNDO	7º
DÓNDE	Centro de Salud-Laboratorio
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	RECEPCIÓN DE RESULTADOS
------------	--------------------------------

QUIÉN	Administrativo/Auxiliar de Enfermería
CUÁNDO	8º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	REEVALUACIÓN: ALTA/ SEGUIMIENTO. PETICIÓN DE ENDOSCOPIA
------------	--

QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	9º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guías de práctica clínica

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA ENDOSCOPIA EN AE
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario AP/AE
CUÁNDO	10º
DÓNDE	CS/Hospital
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	REALIZACIÓN DE ENDOSCOPIA
QUIÉN	Médico y Enfermero de Digestivo
CUÁNDO	11º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Protocolos establecidos

QUÉ	GESTIÓN DE CITA PARA MÉDICO DE FAMILIA
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	12º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	VALORACIÓN DE RESULTADOS DE ENDOSCOPIA: DIAGNÓSTICO. INCLUSIÓN EN CADA SUBPROCESO
QUIÉN	Médico de Familia
CUÁNDO	13º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guías de práctica clínica



Profesionales. Actividades. Características de calidad

Unidad de Atención al Usuario de AP/AE	
Actividades	Características de calidad
1º Gestionar cita para Médico de Familia/ FEA de Urgencias	<ul style="list-style-type: none">• Ubicación accesible con buena señalización y sin barreras arquitectónicas.• Cita telefónica, y tecnología que posibilite no prolongar el tiempo de espera al teléfono.• Registro informatizado de datos de filiación/administrativos, con pacientes perfectamente identificados, sin errores.• Cita informatizada, con conexión directa con la consulta de AP.• Demora en las citas con el Médico de Familia no superior a 24 horas.• Gestión de atención domiciliaria:<ul style="list-style-type: none">– Registro de datos: nombre y apellidos, dirección, teléfono, hora de llamada.– Comunicación del aviso a su Médico de Familia, para que realice un contacto telefónico con el paciente o familiar, valorando la importancia del cuadro y la asistencia inmediata o programada a lo largo de la mañana.• Demanda por Urgencias: registro de datos de filiación y comunicación al Médico responsable de la asistencia en ese momento.• Trato amable y correcto.

Médico de Familia: DCCU-AP y domicilio. FEA de Urgencias	
Actividades	Características de calidad
2º 1ª valoración médica	<p>Ante un paciente con síntomas compatibles con cuadro dispéptico que consulta en DCCU-AP / domicilio/SCCU-H, se le realizará una valoración inicial que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anamnesis y exploración física: una vez realizadas en urgencias o domicilio, los pasos siguientes serán:<ul style="list-style-type: none">– Si existen síntomas y/o signos de perforación, deterioro del estado general, hematemesis, melenas, precisará ingreso hospitalario.– Si se descarta una patología de urgencias, se derivará a consulta de AP.

Médico de Familia: Consulta de Centro de Salud

Actividades	Características de calidad
<p>2º 1ª consulta: valoración inicial</p>	<p>A todo paciente que llega a la consulta con síntomas dispépticos se le realizará una historia clínica detallada incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Anamnesis: Síntomas actuales de dolor en hemiabdomen superior, epigastralgias, pesadez postprandial, sensación de saciedad precoz, distensión abdominal, eructos, pirosis, náuseas, vómitos, analizando la frecuencia, duración e intensidad de los mismos. Ingesta de fármacos: AINEs solos o asociados a corticoides. Antecedentes personales y familiares de patología digestiva. Otros antecedentes personales de interés: patología cardíaca, metabólica, pulmonar, renal, etc. que pudieran cursar con sintomatología dispéptica.• Exploración Física: valoración general (estado nutricional, coloración de piel y mucosas, auscultación cardiopulmonar). Exploración abdominal: existencia de dolor a la palpación, megalias.• Tacto rectal: se realizará ante sospecha de anemia (palidez de piel y mucosas, taquicardia), melenas.• Pruebas complementarias: La endoscopia es la prueba patrón-oro para el diagnóstico de la dispepsia y se solicitará sin demora en:<ul style="list-style-type: none">– Pacientes con síntomas de alarma como disfagia, odinofagia, pérdida de peso, hematemesis, melenas.– Paciente mayor de 45 años y con síntomas dispépticos de reciente aparición.• Laboratorio: Si se sospecha por la anamnesis y la exploración que pueda existir patología causante del cuadro dispéptico, se iniciará un estudio que incluya (según sospecha clínica):<ul style="list-style-type: none">– Hemograma: para detectar cuadros de anemia por pérdidas hemáticas ocultas secundarias a lesiones sangrantes del tracto digestivo superior.– Bioquímica: detección de alteración de transaminasas fosfatasa alcalina, amilasa, secundarias a inflamación hepática, pancreática..., glucemia, urea, creatinina, hormonas tiroideas, para descartar cuadros dispépticos de origen extradigestivo, como diabetes mellitus, insuficiencia renal, trastornos tiroideos...

- Tratamiento empírico: Si es un paciente menor de 45 años, y no presenta síntomas de alarma como disfagia, odinofagia, pérdida de peso, hematemesis, melenas, se iniciará tratamiento empírico con procinéticos-antisecretores durante 8 semanas (Anexo 1).
- Reevaluación al mes de iniciado el tratamiento empírico.
- Registro: todos los datos y la pauta de actuación quedarán registrados en la historia clínica del paciente.

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
3º Gestión de cita: – para extracción – para Médico de Familia	<ul style="list-style-type: none"> • La cita con la consulta de Enfermería para extracciones de sangre se realizará en las siguientes 48 horas, desde la petición por el Médico de Familia. • Informar al paciente de las condiciones previas de ayuno que ha de guardar el día de la extracción. • Se dará cita de revisión y valoración del tratamiento empírico para el Médico de Familia para dentro de un mes.

Consulta de Enfermería: Extracciones

Actividades	Características de calidad
4º Extracción de sangre	<ul style="list-style-type: none"> • Las extracciones de sangre deberán ser realizadas por el personal de Enfermería en las consultas destinadas para ello. • Las muestras irán perfectamente identificadas. • Realizar registro diario de todas las extracciones y de las muestras enviadas al Laboratorio.

Enlace Centro de Salud / Laboratorio

Actividades	Características de calidad
5º Recogida y transporte de las muestras en condiciones adecuadas	<ul style="list-style-type: none"> • El transporte de las mismas se hará en condiciones idóneas de temperatura e inmovilidad. • Las muestras llegarán al Laboratorio lo antes posible acompañadas del formato de petición de Médico de Familia. • Deberá existir en el Laboratorio un registro de todas las muestras recibidas.

Enlace Laboratorio / Centro de Salud

Actividades	Características de calidad
6º Recogida en el Laboratorio y entrega en el Centro de Salud	<ul style="list-style-type: none">• Los resultados llegarán al Centro de Salud a través de un enlace (actualmente) y serán distribuidos a cada facultativo.• En un futuro los resultados llegarán por Intranet, con lo que se disminuirá el tiempo de demora, e incluso se podrán incorporar en la historia del paciente desde el mismo Laboratorio cuando exista una historia única común informatizada.

Médico de Familia

Actividades	Características de calidad
7º 2ª consulta: valoración médica	<ul style="list-style-type: none">• Valoración del tratamiento empírico:<ul style="list-style-type: none">– Si está asintomático, se le dará de alta.– Si ha obtenido mejoría, se prolongará el tratamiento hasta dos meses, antes de valorar la realización de la endoscopia.Si persisten los síntomas, solicitud de endoscopia.• Valoración de los resultados analíticos: Si al valorar las pruebas complementarias (bioquímica), se detectan alteraciones de tipo metabólico, endocrino, hepático, pancreático, renal, como origen de los síntomas dispépticos, el paciente sale del proceso.• Solicitud de consentimiento a aquellos pacientes a los que haya que solicitar endoscopia, previa información sobre la conveniencia de la misma y sus posibles riesgos.• Registro de datos clínicos y seguimiento en la historia clínica.

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
8º Gestionar cita para endoscopia	<ul style="list-style-type: none">• Gestión de cita para la realización de endoscopia:<ul style="list-style-type: none">– El Administrativo recogerá la solicitud de endoscopia, y la tramitará al centro de realización, según los circuitos establecidos.– Desde el centro de realización, se dará la cita al paciente por teléfono o por correo.– La demora por vía normal no será superior al mes y, por vía preferente, se realizará en la primera semana de la solicitud.

Realización de endoscopia

Actividades	Características de calidad
Enfermero	
<p>9.1 Acogida</p> <p>Canalizar vía para premedicación, mantenimiento de vía venosa</p> <p>Material de biopsia</p> <p>Controles</p> <p>Retirada de vía</p> <p>Registros</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato cordial y personalizado. • Dar información sobre la prueba y responder a las dudas, disminuyendo el grado de ansiedad del paciente. • Dar instrucciones para una correcta postura. • Resaltar lo importante de una buena colaboración durante la prueba. Asegurarse de que el enfermo no ha ingerido nada como mínimo en las últimas 6 horas; supervisar que el enfermo no lleve prótesis dentales y, si así fuera, indicarle que debe quitársela como medida preventiva para la endoscopia. • Canalizar vía venosa previa a la endoscopia. • Asegurarse de que el paciente no tiene alergia a ningún medicamento, especialmente a los que vamos a utilizar en la premedicación; explicar los efectos de la medicación. • Actuar en los casos necesarios (tomas de presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación O₂, colocación del protector bucal...) • Preparación del material de biopsias, instrumentando el material necesario. Identificación de los tubos para las muestras. • Enviar a Anatomía Patológica las muestras de biopsia en condiciones adecuadas de traslado. • Valorar cambios en el estado físico y psíquico del paciente y, si son relevantes, comunicarlos al Médico. • Retirada de vía venosa, si las condiciones del paciente lo permiten, y del tubo protector, y explicar al paciente que es normal que se encuentre aún algo aturdido y mareado. Complimentación según protocolo de la hoja de Enfermería. • Realizar un registro diario de las muestras enviadas al Laboratorio.
Médico Endoscopista	
<p>9.2 Acogida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar al paciente la finalidad de la endoscopia. • Tranquilizar al enfermo en relación a sus posibles miedos a la prueba, indicándole que, si tiene algún problema, lo manifieste mediante signos. • Confirmar los síntomas fundamentales que han justificado la solicitud de la misma, tiempo de evolución y tratamientos realizados, insistiendo en la posible toma de gastroerosivos. (Informe completo de petición de endoscopia).

Realización de la endoscopia	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la endoscopia y tomar biopsias: <ol style="list-style-type: none"> Si existe <i>ulcus</i> duodenal: realización de biopsia para la detección del <i>Helicobacter pylori</i> mediante el test de la ureasa (Clotest) o estudio histológico si éste es negativo. Si existe <i>ulcus</i> gástrico o lesión sugestiva de proceso neoplásico: realización de biopsia (se tomarán al menos 6 muestras de la úlcera) para el análisis anatomopatológico, y para la realización del test de la ureasa (Clotest), y la detección del <i>Hp</i>. Las muestras serán remitidas adecuadamente en tiempo y forma al Servicio de Anatomía Patológica. Finalizada ésta, se emitirá un informe que se entregará al paciente, mientras no exista la historia única informatizada. Si el test de la ureasa es positivo, se indicará en el informe y, si fuera negativo, se le entregará el frasco al paciente para que lo lea en las siguientes 12 horas y lo comunique a su médico.
------------------------------	---

Anatomía Patológica	
Actividades	Características de calidad
<p>10º Material de biopsia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Se procesarán las muestras de biopsias, realizando su análisis y enviando el informe al médico que solicitó la endoscopia en un plazo no mayor de 8 días.

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
<p>11º Gestionar cita para Médico de Familia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de cita con el médico para la valoración de los resultados de la endoscopia.

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
<p>12º Recepción de resultados de la endoscopia. Diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> Valoración de los resultados de la endoscopia: Los pacientes a los que se les haya solicitado una endoscopia y se les diagnostique una patología orgánica concreta, entrarán en el Subproceso correspondiente: <ul style="list-style-type: none"> – Úlcera Duodenal – Úlcera Gástrica – Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE)

Médico de Familia	
Actividades	Características de calidad
Diagnóstico	A los que no se halle patología alguna en el estudio endoscópico, y cumplan los criterios de Roma II, se les incluirá en el Subproceso Dispepsia Funcional.
Información al paciente	<p>Cada uno de estos subprocesos va a tener un desarrollo individualizado dentro del Proceso Dispepsia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es fundamental que se explique al paciente, en lenguaje comprensible, el diagnóstico de su enfermedad y la posible evolución de la misma.

Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES. REQUISITOS
<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Teléfono en las consultas – Historia clínica informatizada 	<ul style="list-style-type: none"> – Teléfonos en todas las consultas, con acceso directo al Especialista de Digestivo de referencia en el proceso. – Historia clínica electrónica en los centros de salud y el Hospital (consultas de Digestivo), compartida por todos los profesionales sanitarios, en la que se registre toda la actividad en relación con el proceso asistencial.
<ul style="list-style-type: none"> – Programa de telemedicina – Hoja de consentimiento informado – Instrumental de endoscopia 	<ul style="list-style-type: none"> – Comunicación entre profesionales sanitarios: envío de informes de endoscopia, interconsultas. – Hojas de consentimiento informado en las consultas de los facultativos para su cumplimentación cuando se indique la endoscopia digestiva. – Instrumental necesario en las salas de endoscopia.
<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Personal 	<ul style="list-style-type: none"> – Equipo de profesionales de Atención Primaria y Atención Especializada (Digestivo) con conocimientos y actitudes para el seguimiento de personas con dispepsia y en número suficiente para la consecución de los objetivos del proceso.

Unidades de Soporte

UNIDADES DE SOPORTE

Unidad de Atención al Usuario	Citas. Coordinación de citas entre niveles asistenciales y pruebas complementarias.
Farmacia	Test de aliento.
Guías de práctica clínica	Aplicación de guías de práctica clínica recomendadas
Actividades de formación	Realización de sesiones conjuntas entre AP y AE.
Laboratorio	Determinaciones analíticas.
Anatomía Patológica	Realización de cultivo y estudio histológico de las muestras de biopsia.
Mantenimiento	Mantenimiento y esterilización del material de endoscopia.