



# Introducción

Globalmente, el cáncer es en Andalucía la causa más frecuente de muerte en hombres y la segunda en mujeres y entre los rangos de edad comprendidos entre los 34 y los 75 años, resulta la primera causa de muerte en ambos sexos<sup>1</sup>.

Debido a la magnitud de esta enfermedad, la Consejería de Salud elaboró en el año 2002 el Plan Integral de Oncología de Andalucía, que ha propiciado significativas mejoras en la atención a esta enfermedad, tanto en el ámbito preventivo como en el de la asistencia sanitaria. La propia dinámica del plan integral ha permitido identificar nuevas áreas y oportunidades de mejora que la Consejería de Salud ha materializado en el II Plan Integral de Oncología de Andalucía 2007 – 2012<sup>1</sup>.

El cáncer de próstata constituye uno de los principales problemas de salud de la población masculina. Su frecuencia aumenta con la edad: un 90% de casos se diagnostican en mayores de 65 años. La etiología no está demasiado clara, aunque se sabe que tiene relación con exposiciones ambientales, estilos de vida, antecedentes familiares y factores genéticos. Es la tercera neoplasia más frecuente en el mundo, constituyendo aproximadamente el 11% de las neoplasias en hombres europeos<sup>2</sup>.

La tasa ajustada por edad de cáncer de próstata para población andaluza es de 20,7 por 100.000 habitantes/año. Las estimaciones del número de defunciones y la tasa ajustada por edad por cáncer en hombres de Andalucía para el periodo del 2010 al 2014 sitúan al cáncer de próstata en la tercera posición, tras el cáncer de pulmón y el cáncer de colon, con un total de 4.951 defunciones en el periodo, una proporción del 8,5% respecto al total de defunciones por cáncer y una tasa de mortalidad de 18,88 por 100.000 habitantes<sup>1</sup>.

En Andalucía, y tal y como se establece en el III Plan Andaluz de Salud, se ha definido como una de las líneas prioritarias de actuación la reducción de la morbilidad, mortalidad prematura y discapacidad a través del desarrollo de Planes Integrales y de Procesos Asistenciales Integrados<sup>3</sup>. Dicha línea de acción, iniciada en el año 2001 con la implantación de los primeros procesos asistenciales integrados, se ha visto reforzada en el año 2010 con la publicación del III Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En dicho Plan se pretende impulsar una visión que identifique al sistema sanitario como un sistema inteligente, constituido por organizaciones generadoras de conocimiento, entorno a tres escenarios: la ciudadanía, los profesionales y el espacio compartido, un espacio donde se produce el encuentro entre pacientes y profesionales sanitarios, donde se originan las actuaciones clínicas a partir de la relación entre la persona con un problema de salud o una necesidad de atención y el equipo profesional<sup>4</sup>.

Las modernas estrategias de calidad han demostrado que para mejorar continuamente la calidad de los servicios o productos finales de una organización, es necesario incidir en la mejora continua de todos los elementos que la configuran: las personas, los recursos, los modelos organizativos, etc. En nuestra Comunidad Autónoma este enfoque, junto a la experiencia acumulada del trabajo realizado en los últimos 8 años, justifica el abordaje y desarrollo de la estrategia de actualización de los Procesos Asistenciales Integrados (PAI). En este momento se está generando un nuevo impulso para poner en valor el conocimiento acumulado en estos años, y con un nuevo enfoque, de nuevo centrado en las personas, los profesionales, hombres y mujeres de nuestra Organización Sanitaria Pública y los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía<sup>5</sup>.

Se trata de:

1. Incorporar como hábito todas las herramientas y dinámicas de mejora continua que tenemos establecidas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).
2. Enfatizar dimensiones de la calidad que se han ido desarrollando en la Organización e incorporarlas a la herramienta de forma integrada (Gestión por Procesos Asistenciales Integrados) y en el contexto de la Gestión Clínica (GC).
3. Simplificar la herramienta para potenciar su utilización por los profesionales del SSPA.
4. Ser ambiciosos en el abordaje, desechando cualquier matiz que pueda reducir o condicionar el desarrollo de la estrategia para los próximos años.

Nuestra pretensión y manteniendo un punto de vista global e innovador, a iniciativa de la Consejería de Salud y en consonancia con el III Plan de Calidad de la Consejería y el proyecto de gestión clínica, es rediseñar el Proceso Asistencial Integrado (PAI) Hipertrofia Benigna de Próstata (HPB) y Cáncer de Próstata (CAP), que sigue teniendo como objetivos:

- La selección y utilización racional de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, sobre la base de la evidencia disponible, tratando de disminuir la variabilidad en la práctica clínica dentro de unos márgenes razonables.
- La continuidad asistencial / atención integrada, estableciendo criterios clínicos y organizativos comunes entre la Atención Primaria y Especializada, mediante la participación, coordinación y organización de profesionales (Gestión Clínica).
- La racionalización de los costes sanitarios.
- La mejora de la calidad en sus dos vertientes (Gestión Clínica): calidad técnica y calidad percibida.

- La cobertura de las necesidades de salud en el ámbito de pacientes afectos de HBP/CAP, de forma integrada y longitudinal (mientras dura el proceso o enfermedad).
- La asistencia en el nivel en que sea más eficiente o aceptada, basándonos en la historia natural de la enfermedad y en la coordinación entre los profesionales estableciéndose las actividades a realizar, el personal sanitario implicado en cada una de ellas, así como el nivel asistencial en que debe llevarlas a cabo.

Con esta tercera edición del PAI HBP/CAP realizamos una revisión y actualización del documento anterior (año 2005)<sup>6</sup>, incorporando, de acuerdo con el III Plan de Calidad, nuevos aspectos relacionados con dimensiones específicas de calidad tales como:

- La evidencia científica
- La persona
- El uso adecuado del medicamento
- Los cuidados de enfermería
- La seguridad del paciente

En esta revisión hemos intentado orientar y convertir el documento en una herramienta más práctica para los profesionales y vincularla con las líneas estratégicas de nuestra organización. En este sentido y gracias al equipo multidisciplinar (Medicina de Familia, Enfermería, Farmacia, Urología, Oncología Radioterápica, Oncología Médica y expertos de la Consejería de Salud) y de acuerdo con el Plan Integral de Oncología de Andalucía, se incluye en esta actualización el seguimiento y tratamiento integral del cáncer de próstata, que en las versiones anteriores no se contemplaban en su totalidad.

En el recorrido del proceso asistencial visualizamos al paciente como una persona que participa activamente en el desarrollo del mismo, fortaleciendo la toma de decisiones y desarrollando de forma efectiva los derechos fundamentales de la persona a la información, la intimidad, la confidencialidad y la toma de decisiones compartida.

### **Estrategia de búsqueda**

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las guías de práctica clínica (GPC) relacionadas con el diagnóstico y manejo de la hipertrofia benigna de próstata y el cáncer de próstata. Para ello, se utilizaron las principales bases de datos referenciales\*: MedLine, Embase, Canadian Medical Association (CMA) Infobase, National Guideline Clearinghouse, New Zealand Guidelines Group, Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Alberta Medical Association Guidelines, GuíaSalud, Fisterra y Athens hasta el 10 de agosto de 2011.

Se desarrollaron dos estrategias de búsqueda independientes, una para poblaciones de pacientes con hipertrofia benigna de próstata y cáncer de próstata y otra para poblaciones de pacientes con diagnóstico de retención aguda de orina. A pesar de que este tema no se aborda de forma específica en el PAI, la búsqueda relativa a la retención aguda de orina se desarrolló con el objetivo de conseguir guías de práctica clínica que abordaran de forma específica el manejo y diagnóstico de la retención aguda de orina dado el gran número de áreas de incertidumbre que fueron identificadas en el PAI en relación con este tema. Dichas estrategias se estructuraron según el formato PICO (población, intervención, comparación y resultados) utilizando términos tanto en formato libre como en lenguaje controlado (descriptores MeSH o Emtree, por

ejemplo). La estrategia de búsqueda utilizada en Embase y MedLine para cada una de las búsquedas descritas. La búsqueda se realizó utilizando una terminología sensible para evitar la pérdida de algún documento relevante, limitándose por tipo de estudio a guías de práctica clínica y sin limitaciones por idioma o por fecha de realización. Se realizaron, además, búsquedas manuales de referencias cruzadas de las guías incluidas.

Se incluyeron aquellas guías de práctica clínica que estuvieran relacionadas con el diagnóstico y manejo de la hipertrofia benigna de próstata, el cáncer de próstata y la retención aguda de orina en poblaciones de hombres de cualquier edad. Fueron excluidos los estudios que no fueran guías de práctica clínica o que no abordasen específicamente los temas objeto de estudio.

Una vez obtenida la lista de referencias, se procedió a la selección de las guías de práctica clínica que serían utilizadas para aportar evidencia científica de calidad. Los criterios empleados para la selección de las guías que serían incluidas en el presente trabajo fueron los siguientes:

- Tipo de estudio. Guías de práctica clínica.
- Tipo de participantes:
  - Pacientes con diagnóstico de hipertrofia benigna de próstata.
  - Pacientes con diagnóstico de cáncer de próstata.
- Tipo de Intervención. Diagnóstico y manejo de la hipertrofia benigna de próstata y del cáncer de próstata.

Se llevó a cabo una revisión de títulos y resúmenes de todas las referencias obtenidas para establecer si estos trabajos cumplían o no los criterios de inclusión acordados. Se obtuvieron las guías completas de las referencias que cumplían los criterios de inclusión o de aquellas que carecían de datos suficientes en el título y en el resumen para tomar una decisión clara sobre su inclusión.

Posteriormente, las guías que cumplieron estos criterios fueron evaluadas para establecer su calidad y extraer sus resultados. Para evaluar la calidad de los trabajos incluidos se utilizó la herramienta AGREE, una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar a la evaluación de la calidad metodológica de guías de práctica clínica disponible en el siguiente enlace: <http://www.agreecollaboration.org/instrument/>. Esta búsqueda sistemática se realizó para localizar la evidencia científica con el fin de apoyar y actualizar las recomendaciones que aparecen en este Proceso Asistencial Integrado (PAI).

La estrategia de búsqueda y la evaluación de la calidad de los artículos incluidos en la elaboración del PAI HBP/CAP se encuentran disponibles en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA); a ellos se puede acceder mediante el correo electrónico: [aetna.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:aetna.csalud@juntadeandalucia.es).