

Las Unidades de Páncreas de Servicios de Digestivo

Estándares de organización y funcionamiento para un servicio
centrado en el paciente

DIRECCIÓN DEL PROYECTO

Comité Director del Proyecto:

- J. Enrique Domínguez Muñoz. Jefe de servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.
- Emma Martínez Moneo. Coordinador de Páncreas y Vía Biliar en AEG. Servicio de Aparato Digestivo. Hospital de Cruces, Vizcaya.
- Federico Bolado Concejo. Vicepresidente AESPANC. Servicio Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.
- Fernando Alberca. Responsable del Comité de Gestión y Calidad de la SEPD. Jefe de Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Desarrollo metodológico:

- Fernando Carballo. Expresidente SEPD.
- Javier Elola. Director Fundación IMAS

Personal de apoyo de la estructura de la SEPD:

- Ricardo Burón Aboli. Director General SEPD.
- Jesica González Velasco. Responsable Formación e Investigación SEPD
- Aránzazu Perales García. Departamento de Formación e Investigación

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
1.1.	<i>Antecedentes. Estándares de los servicios y unidades de digestivo.....</i>	<i>3</i>
1.2.	<i>Objetivos del proyecto.....</i>	<i>3</i>
1.3.	<i>Metodología.....</i>	<i>4</i>
2.	LAS UNIDADES DE PÁNCREAS	4
2.1.	<i>Estructura y organización</i>	<i>5</i>
2.1.1.	<i>Organización.....</i>	<i>5</i>
2.1.2.	<i>Estructura.....</i>	<i>6</i>
2.1.3.	<i>Cartera de servicios.....</i>	<i>7</i>
2.1.4.	<i>Procesos</i>	<i>7</i>
2.1.5.	<i>Formación</i>	<i>8</i>
2.1.6.	<i>Investigación</i>	<i>8</i>
	<i>Referencias</i>	<i>9</i>

Unidades de Páncreas. Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes. Estándares de los servicios y unidades de digestivo

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad elaboró, con la colaboración de la Sociedad Española del Aparato Digestivo (SEPD), la Asociación Española de Gastroenterología (AEG) y otras sociedades científicas, el documento de "Estándares y Recomendaciones de las Unidades del Aparato Digestivo" ¹. La SEPD ha elaborado indicadores de calidad para la endoscopia digestiva², la colonoscopia³, la enteroscopia⁴, la gastroscopia⁵ y la CPRE⁶ y la AEG de la colonoscopia^{7,8} y de la gastroscopia⁹. Asimismo, la SEPD ha desarrollado la cartera de servicios de aparato digestivo⁽¹⁾ y participado en el proyecto "No hacer"⁽²⁾. La SEPD está desarrollando distintos proyectos dirigidos a la mejora de la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios del aparato digestivo:

- Proyecto RECALAD.
- Proyecto EFICAD.
- Proyecto de indicadores de endoscopias de la SEPD.
- Cartera de Servicios de unidades de digestivo elaborada por la SEPD.

1.2. Objetivos del proyecto

En 2020 la SEPD elaboró los estándares de funcionamiento de los servicios y unidades de digestivo¹⁰, habiéndose iniciado en 2022 el proceso de certificación de estas unidades. Los estándares de unidades de digestivo establecen el marco para el desarrollo de los estándares de las UP.

Los objetivos de este proyecto son:

- Identificar las funciones y, en función de ellas, la organización de las unidades de páncreas (UP) dentro del ámbito hospitalario, de una manera multidisciplinar pero centrada en los servicios de aparato digestivo.

⁽¹⁾ https://www.sepd.es/cid/proyecto_ficha?id=18

⁽²⁾ <http://www.sepd.es/file/SEPDRecomendacionesDeNoHacer2013.pdf>

- Definir unos estándares de estructura, actividad y resultados de las UP.
- En función de los mencionados estándares, certificar las UP.

1.3. Metodología

El proyecto tiene dos fases bien diferenciadas: 1. Elaboración de los estándares; y 2. Proceso de certificación de unidades. En este documento se recogen los aspectos relativos a la primera fase, para la que se desarrolla la siguiente metodología:

- Se ha creado un Comité Director, en el que participan representantes de las tres sociedades científico-médicas implicadas: la Asociación Española de Gastroenterología (AEG), la Asociación Española del Pancreatología (AESPANC) y la Sociedad Española de Patología Digestivo (SEPD), que ha desarrollado la propuesta de estándares, tomando las decisiones estratégicas del proyecto. El comité (en portada) ha contado con un apoyo metodológico y logístico, basado en la experiencia del desarrollo de los estándares de las unidades de digestivo³⁰.
- El borrador de estándares de las unidades de páncreas, elaborado por los miembros del comité director del proyecto, será sometido a las observaciones y, en su caso, aprobación de las directivas de las tres sociedades científicas que colaboran en este proyecto: AEG, AESPANC y la SEPD.
- Una vez aprobados los estándares se propone su publicación conjunta en las revistas de las señaladas sociedades.

2. LAS UNIDADES DE PÁNCREAS

La unidad de páncreas (UP) se define como una organización de profesionales sanitarios que, dentro de los servicios y unidades de aparato digestivo, (SyU_AD) ofrece asistencia específicamente a pacientes con enfermedades del páncreas, cumpliendo unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos que garantizan las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender dichos pacientes.

La UP provee servicios diagnósticos, terapéuticos y preventivos de enfermedades del páncreas, bien directamente, bien a través de unidades de apoyo. La UP debe tener los siguientes atributos:

- Un responsable.
- Recursos humanos y físicos (locales, equipamiento) asignados.

- Cartera de servicios (técnicas, procedimientos) a ofertar.
- Clientes finales (pacientes y/u otras unidades de responsabilidad).
- Sistema de información con indicadores de proceso y resultados (cuadro de mandos).

2.1. Estructura y organización

2.1.1. Organización

- La UP debe estar integrada en un SyU_AD que disponga al menos de recursos de hospitalización y endoscopias digestivas^{10, 11}.
- La UP debe tener asignado un responsable, especialista en aparato digestivo, con formación y dedicación específica, aunque no sea exclusiva, a las enfermedades del páncreas.
- La UP debe tener establecidos mecanismos que faciliten el acceso rápido a la unidad a pacientes que lo precisen.
- La UP debe dotarse de un manual de organización y funcionamiento, donde se recoja el organigrama de la unidad, cartera de servicios, plantilla, descripción de las competencias y responsabilidades de los profesionales que la integran, protocolos asistenciales, sistema de Información y cuadro de mandos de la unidad.
- La UP debe participar en un sistema estructurado de sesiones clínicas dentro de la unidad de digestivo.
- La UP debe dotarse de un sistema de indicadores, incluyendo los de calidad y seguridad, centrado -en la medida de lo posible- en resultados, y realizar su seguimiento mediante un cuadro de mandos.
- La UP debe ser parte principal de un comité multidisciplinar de páncreas, con la participación de los profesionales/unidades que habitualmente colaboran con la UP, incluyendo al menos gastroenterólogos del área de hospitalización, endoscopistas, cirujanos pancreáticos, oncólogos, radiólogos, patólogos y radioterapeutas. Dicho comité debe reunirse al menos con periodicidad mensual. En dichas reuniones debe abordarse el tratamiento multidisciplinar de pacientes complejos con enfermedades del páncreas, así como analizar posibles incidencias y posibilidades de mejora de la atención asistencial.
- La UP debe elaborar una memoria anual que recoja la actividad desarrollada y estrategia de futuro.

2.1.2. Estructura

- La UP debe disponer al menos de un segundo facultativo especialista en aparato digestivo, con formación y dedicación específica, aunque no sea exclusiva, a las enfermedades del páncreas.
- La UP debe contar con una consulta monográfica, desarrollada por los facultativos de la Unidad.
- Es recomendable que la UP disponga además de una consulta de enfermería específica.
- La UP debe disponer, dentro de la unidad de digestivo, del apoyo de una unidad de endoscopia pancreática diagnóstica y terapéutica especializada que oferte, al menos, los siguientes procedimientos específicos:
 - *Ecoendoscopia pancreática con punción (PAAF y BAG). Es recomendable, además, que disponga de técnicas de imagen avanzada asociadas a ecoendoscopia, como elastografía y contrastes.*
 - *CPRE terapéutica biliopancreática¹².*
 - *Drenaje de colecciones pancreáticas guiado por ecoendoscopia.*
 - *Necrosectomía pancreática, transgástrica (o en su defecto, percutánea mínimamente invasiva).*
 - *El acceso a técnicas endoscópicas pancreáticas avanzadas, como la pancreatoscopia, la litotricia intraductal guiada por pancreatoscopia, el drenaje biliar transmural guiado por ecoendoscopia o la gastroyeyunostomía endoscópica permiten clasificar a la UP como avanzada.*
- Dentro de su centro, la UP debe realizar o disponer de los siguientes servicios y procedimientos de apoyo:
 - *Servicio de Cirugía Hepato-Pancreato-Biliar y procedimientos quirúrgicos derivativos o resectivos pancreáticos.*
 - *Servicio de Endocrinología y Nutrición.*
 - *Unidad de Cuidados Intensivos.*
 - *Unidad del Dolor.*
 - *Laboratorio de análisis clínicos que permita la cuantificación de marcadores nutricionales y de tests de función pancreática como la elastasa fecal.*
 - *Anatomía Patológica, con evaluación citohistológica de muestras de citología, biopsia y piezas de resección quirúrgica pancreáticas por patólogo específicamente formado y con dedicación específica, aunque no sea exclusiva.*

- *Procedimientos de imagen pancreática, incluyendo al menos ecografía abdominal, TAC multidetector y RNM/CPRM con protocolos específicos pancreáticos y radiólogo con formación y dedicación específica, aunque no sea exclusiva.*
- *Procedimientos de radiología intervencionista.*
- *Neurolisis de plexo celiaco, percutánea o transgástrica.*
- *Evaluación de densitometría ósea.*
- *Es recomendable que disponga además de técnicas de cuantificación de la masa muscular.*

2.1.3. Cartera de servicios

- La UP debe definir su cartera de servicios, que deberá especificar las modalidades de atención asistencial, los procedimientos que realiza y los procesos asistenciales fundamentales.
- La UP debe ofertar las siguientes modalidades asistenciales:
 - *Consulta externa monográfica especializada.*
 - *Hospitalización, con participación activa de los miembros de la UP en el manejo de la patología pancreática aguda o complicada en régimen de ingreso hospitalario.*
 - *Es recomendable disponer en el hospital de asistencia en régimen de hospitalización a domicilio.*
- No se han identificado procedimientos específicos de la UP, siendo desarrollados los procedimientos necesarios para el abordaje diagnóstico y terapéutico de las enfermedades del páncreas por unidades de apoyo.
- Instalaciones y equipos: No se han identificado necesidades específicas más allá del espacio de consultas externas. No obstante, se considera recomendable disponer de laboratorios de investigación clínica y/o traslacional.

2.1.4. Procesos

- Las UP deben tener formalizados los procesos que más se atienden.
- La UP debe definir el proceso asistencial del paciente con pancreatitis aguda desde su llegada al servicio de Urgencias hasta su alta hospitalaria.
- La UP debe asimismo diseñar los siguientes protocolos asistenciales:
 - *Seguimiento de los pacientes con pancreatitis crónica.*

- *Diagnóstico, tratamiento optimizado y seguimiento de los pacientes con insuficiencia pancreática exocrina.*
- Es recomendable que la UP defina otros protocolos asistenciales específicos incluyendo los siguientes, pero no limitado a ellos:
 - *Seguimiento ambulatorio del paciente tras pancreatitis aguda.*
 - *Abordaje terapéutico de las complicaciones locales de la pancreatitis crónica.*
 - *Vigilancia y abordaje terapéutico del paciente con tumor quístico pancreático.*
 - *Tratamiento y seguimiento del paciente con cáncer de páncreas irresecable.*
 - *Tratamiento y seguimiento del paciente tras cirugía pancreática.*
 - *Vigilancia de los sujetos de alto riesgo para el desarrollo de cáncer de páncreas.*
 - *Seguimiento de los pacientes con fibrosis quística.*

2.1.5. Formación

- Los profesionales de aparato digestivo responsables de la UP deberán participar, al menos una vez al año, en actividades formativas sobre patología pancreática. Dichas actividades consisten en cursos y/o congresos nacionales o internacionales, con contenido específico dirigido a las enfermedades del páncreas.

2.1.6. Investigación

- La UP deberá desarrollar actividades de investigación, participando activamente en al menos un proyecto de investigación, bien con la labor de investigador principal o como colaborador.

Referencias

1 Bernal JL, Colomer J, Elola FJ, Palanca I, Paniagua JL. Unidades asistenciales del aparato digestivo. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2013.

http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Aparato_Digestivo_EyR.pdf

2 López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, Pérez Romero S, León Molina J, Júdez J, en nombre del Grupo de Trabajo de "Indicadores de calidad en endoscopia" de la SEPD. Indicadores de calidad en endoscopia digestiva: introducción a los indicadores comunes de estructura, proceso y resultado. *Rev Esp Enferm Dig* 2017;109:435-450.

3 Sánchez del Río A, Pérez Romero S, López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Júdez J, León Molina J; en nombre del Grupo de Trabajo de "Indicadores de calidad en endoscopia" de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Indicadores de calidad en colonoscopia. Procedimiento de la colonoscopia. *Rev Esp Enferm Dig* 2018;110:316-326

4 Esteban Delgado P, Alberca de las Parras F, López-Picazo Ferrer JJ, León Molina J. Quality indicators in enteroscopy. *Enteroscopy procedure. Rev Esp Enferm Dig* 2020;112(4):389-398. DOI: 10.17235/reed.2020.6946/2020)

5 Pérez Romero S, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, López Picazo J, Júdez Gutiérrez J, León Molina J. Indicadores de calidad en gastroscopia. Procedimiento de la gastroscopia. *Rev Esp Enferm Dig* 2019 (aceptado para publicación)

6 Alberca de las Parras F, López Picazo J, Pérez Romero S, Sánchez del Río A, Júdez Gutiérrez J, León Molina J. Indicadores de calidad en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Procedimiento de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. *Rev Esp Enferm Dig* 2018;110(10):658-666.

7 Sánchez del Río A, Salvador-Baudet J, Naranjo-Rodríguez A y cols. Desarrollo y validación de indicadores y estándares de calidad en colonoscopia. *Med Clin (Barc)*.2010;134(2):49-56.

8 Quintero E, Alarcón-Fernández O, Jover R. Controles de calidad de la colonoscopia como requisito de las campañas de cribado del cáncer colorrectal. *Gastroenterol Hepatol*. 2013 Nov;36(9):597-605. doi: 10.1016/j.gastrohep.2013.02.005. Epub 2013 Jun 12. PMID: 23769425.

9 Fernández-Esparrach G, Marín-Gabriel JC, Díez Redondo P, Núñez H, Rodríguez de Santiago E, Rosón P, Calvet X, y cols.; en representación de la Asociación Española de Gastroenterología, la Sociedad Española de Endoscopia Digestiva y la Sociedad Española de Anatomía Patológica. Documento de posicionamiento de la AEG, la SEED y la SEAP sobre calidad de la endoscopia digestiva alta para la detección y vigilancia de las lesiones precursoras de cáncer gástrico. *Gastroenterol Hepatol*. 2021 Jun-Jul;44(6):448-464. English, Spanish. doi: 10.1016/j.gastrohep.2021.01.002. Epub 2021 Feb 17. PMID: 33609597.

10 Crespo J, Carballo F, Alberca F, Fernández C, Vera MI, Gómez Ruiz M, Elola Somoza FJ. Digestive units in the National Health System of the 21st century. Los servicios de digestivo en el Sistema Nacional de Salud del siglo XXI. Estándares de organización y funcionamiento para un servicio centrado en el paciente. *Rev Esp Enferm Dig* 2020;112(2):142-147

11 López-Picazo J, Alberca de las Parras F, Sánchez del Río A, Pérez Romero S, León Molina J, Júdez J, en nombre del Grupo de Trabajo de "Indicadores de calidad en endoscopia" de la SEPD. Indicadores de calidad en endoscopia digestiva: introducción a los indicadores comunes de estructura, proceso y resultado. *Rev Esp Enferm Dig* 2017;109:435-450.

12 Alberca de las Parras F, López Picazo J, Pérez Romero S, Sánchez del Río A, Júdez Gutiérrez J, León Molina J. Indicadores de calidad en colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Procedimiento de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. *Rev Esp Enferm Dig* 2018;110(10):658-666.