

RECOMENDACIONES GENERALES DE LA SOCIEDAD VALENCIANA DE PATOLOGÍA DIGESTIVA (SVPD) SOBRE LA PROGRAMACIÓN DE ENDOSCOPIAS EN LOS PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE PRODUCTIVIDAD Y CRIBADO DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

ANTECEDENTES

Tras la publicación en el DOGV (9778) del Acuerdo de 30 de enero de 2024, del Consell, por el que se habilitan determinados programas específicos de productividad para atender necesidades coyunturales de actividad asistencial y preventiva en el Sistema Valenciano de Salud, se ha producido un cambio en la organización y retribuciones en la realización tanto de las endoscopias digestivas del Programa de prevención del cáncer colorrectal como en las endoscopias derivadas de las lista de espera debido a la demora existente, las cuales se retribuían por acto realizado y por tipo de técnica realizada, pasando ahora a incluirse dentro de sesiones quirúrgicas con una duración determinada. Por ello se hace necesario que, por parte de la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva, como entidad representativa de los gastroenterólogos de la Comunitat Valenciana, se establezcan unas recomendaciones para poder establecer una forma de trabajar adecuada y homogénea en todos los hospitales que permita realizar una endoscopia de calidad para los pacientes de forma global y se adecue a los nuevos programas del Acuerdo de 30 de enero de 2024, del Consell.

SITUACIÓN ACTUAL

Las Unidades de Endoscopia son Unidades Centrales de acceso abierto que ofrecen servicio a gran parte de especialidades médicas y a Atención Primaria. Esto ha generado un volumen tal de exploraciones endoscópicas que genera ocupaciones completas de las salas de endoscopia y por ello la aparición de las listas de espera. Esto hizo que, al incorporarse la realización del programa de cribado de cáncer colorrectal, cuyas colonoscopias han de realizarse en un periodo menor de tiempo, se tuvieran que realizar fuera de la jornada ordinaria para no interferir en la ya sobrecargada actividad asistencial, tal y como ocurre con la realización de endoscopias de lista de espera para intentar disminuir la demora existente. Estas endoscopias, así como las de cribado han sido retribuidas por “acto”, lo que suponía que cada hospital se organizaba el número de exploraciones de forma autónoma en base a sus recursos humanos y materiales disponibles.

El 30 de enero de 2024 ha sido publicado el Acuerdo del Consell, por el que se habilitan determinados programas específicos de productividad para atender necesidades coyunturales de actividad asistencial y preventiva en el Sistema Valenciano de Salud. En dicho acuerdo se modifica la estructura de organización de la actividad asistencial

realizada fuera de la jornada asistencial, dejando de distinguir entre las diferentes técnicas endoscópicas realizadas, así como sus indicaciones y englobando la actividad dentro de unos módulos o sesiones horarias.

Queda claro en el citado acuerdo que la participación en los programas será con carácter voluntario, no pudiendo participar el personal que no haya cumplido los objetivos que le correspondan en su actividad ordinaria. Así mismo la endoscopia digestiva, siendo una técnica que se realiza mayoritariamente con sedación, queda englobada dentro de la llamada “Sesión”, considerando la misma “el periodo de tiempo durante el cual se realiza actividad adicional quirúrgica, así como toda técnica que implique el uso de anestesia, amparadas en un determinado programa, objeto de la retribución” las cuales “tendrán una duración máxima de cinco horas”.

Esta duración específica y teniendo en cuenta la variabilidad de tiempo que supone en medicina el trabajar con pacientes, hace que desde la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva y de acuerdo con las Unidades de Endoscopia de la Comunitat Valenciana, se haya visto necesario establecer unos criterios de programación acordes a los tiempos estimados que se adecúen a las guías actuales.

La endoscopia digestiva es un proceso laborioso en el que se implican un importante número de profesionales, desde los facultativos que realizan la endoscopia y la sedación al personal de enfermería, TCAES y celadores que participan en todo el proceso. Se ha de considerar la endoscopia como algo global que incluye desde que llega el paciente a la unidad, se le prepara, se le coloca en acceso venoso, se accede al box, se realiza la sedación, la técnica endoscópica, el despertar, limpieza de la sala de exploración, realización del informe, informar al paciente y alta. Estos tiempos han de quedar establecidos para poder optimizar las jornadas de endoscopia realizadas.

Por esto se ha revisado lo publicado existente en la actualidad respecto a los tiempos de endoscopia, teniendo como referente a la publicación nacional más reciente de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD) (1), en la cual se establecen los tiempos de referencia medios para las prestaciones de un Servicio de Aparato Digestivo, tiempos que tienen en cuenta todo el proceso global de la endoscopia, la sedación y recuperación y la realización del informe, considerando el tiempo de 30 minutos para realización de una gastroscopia, 45 minutos para una colonoscopia y 60 minutos para una colonoscopia de cribado.

Tiempos similares se consideran en la publicación del Ministerio de Sanidad, Unidades asistenciales del aparato digestivo. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad (2). Donde se considera el tiempo medio de una gastroscopia de 30 minutos y el de una colonoscopia de 40 minutos, sin tener recomendación respecto a la colonoscopia de cribado.

De forma similar la Sociedad Británica de Gastroenterología (BSG) (3), recomienda la realización de 10 gastroscopias o 6 colonoscopias en un programa de endoscopias habitual, lo que se asimila a los tiempos recomendados por la SEPD.

Por lo tanto, y basándonos en las diferentes recomendaciones nacionales y extranjeras, parece coherente considerar el tiempo medio para la realización de una gastroscopia en 30

minutos, el de una colonoscopia 45 minutos y el de una colonoscopia de cribado 60 minutos.

RECOMENDACIONES

Con todo lo anteriormente descrito, desde la Sociedad Valenciana de Patología Digestiva, se considera el tiempo medio de realización de endoscopias de:

- Gastroscofia, 30 minutos
- Colonoscopia, 45 minutos
- Colonoscopia de cribado, 60 minutos

Por lo que recomendamos para cubrir un tiempo estándar de programación de endoscopias de 5 horas la realización de:

- 5 colonoscopias del Plan de prevención del cáncer colorrectal

o

- 4 colonoscopias convencionales y 4 gastroscopias

Ajustándose así a los tiempos descritos por las sociedades científicas de gastroenterología. Esta programación es una recomendación estándar, la cual podría modificarse según el tipo de exploración programada (p. ej. la realización de 10 gastroscopias o 5 colonoscopias y 2 gastroscopias) adaptándose igualmente según los tiempos recomendados al tiempo establecido.

Estas recomendaciones se entienden en el contexto de que, desde la Sociedad Científica, se unifiquen los criterios de calidad, equidad y accesibilidad que estos programas contemplan. Todo ello con el fin de estar alineados con la Consellería de Sanitat y entendiendo como muy positivo el planteamiento realizado en el DOGV (9778) del 30 de enero del 2024.

En Valencia, a 16 de febrero de 2024

Fdo. Pilar Nos Mateu

Presidenta de la SVPD

Hospital Universitari i Politècnic La Fe

Fdo. Mariana Fe García Sepulcre

Vocal de la SVPD

Hospital General Universitario de Elche

Fdo. Antonio López Serrano

Vocal de la SVPD

Hospital Universitari Dr. Peset

Fdo. Fernando Sábado Martí

Vocal de la SVPD

Consortio Hospitalario Provincial de Castellón

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Tiempos de referencia medios para las prestaciones de un Servicio de Aparato Digestivo. Sociedad Española de Patología Digestivas. 2023.
- 2.-Unidades asistenciales del aparato digestivo. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2013.
- 3.-Consultant physicians working with patients. The duties, responsibilities and practice of physicians in medicine. 5th edition. Gastroenterology. The Royal College of Physicians of London. 2013.