



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/4165 - ANÁLISIS DE LA ADECUACIÓN DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA EN PACIENTES EPOC (ESTUDIO GHOST)

C. Benítez Robles¹, M. Aguado Navarro² y F. Martín Grutmancher³

¹Médico de Familia. Centro Salud Nuestra Señora de la Paz. San Juan de Aznalfarache. Sevilla. ²Médico de Familia. Centro de Salud de Sanlúcar la Mayor. Sevilla. ³Médico de Familia. Hospital Virgen Bella. Lepe. Huelva.

Resumen

Objetivos: Identificar los puntos críticos y las líneas de mejora en la asistencia sanitaria a los pacientes EPOC de 4 Zonas Básicas de Salud.

Metodología: Pacientes con ≥ 35 años que presentaban en la base de datos de Farmacia consumo de fármacos de indicación actual en la EPOC, de uso superior a 1 mes y que no estuvieran diagnosticados de Asma exclusivamente. Tamaño muestral: 312. Los dividimos en expuesto: tenían en el proceso asistencial integrado (PAI) y/o en hoja de problemas el diagnóstico de EPOC y no expuestos: sin registro de EPOC en el PAI y/o en la hoja de problemas. Se realizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar a los pacientes.

Resultados: De los pacientes registrados en la hoja de problemas como EPOC, el 13,7% eran mujeres y el 48,8% eran hombres, siendo 6 veces más probable ser diagnosticado como EPOC siendo hombre (OR = 6,0; IC95%: 3,4-10,5) ($p = 0,0005$). Solo el 19,2% tenía clasificado su grado de gravedad en Atención Primaria ($p = 0,0005$) y de estos un 26,7% no tenían un tratamiento adecuado ($p = 0,001$). El registro de hábito tabáquico alcanzó el 81,1%. No tener registrado el hábito tabáquico aumentaba en 1,8 veces la probabilidad de no tener registrado el diagnóstico de EPOC y en 3,6 veces la probabilidad de no tener clasificada la severidad de EPOC. El porcentaje de pacientes que tenían registrado el hábito tabáquico en el grupo no expuesto fue 1,5 veces superior al del grupo expuesto. Tras una intervención informativa-formativa a los profesionales se llevó a cabo una auditoria de una muestra y se obtuvo que solo en un 10% existieron cambios en cuanto al registro en hoja de problemas y PAI. No hubo cambios respecto a la clasificación del grado de severidad de EPOC en la hoja de problemas y solo en el 0,4% se registró el fenotipo.

Conclusiones: Existe un abordaje de la EPOC sesgado por el sexo. La ausencia de registro de esta enfermedad implica inadecuación terapéutica y un inadecuado seguimiento.

Palabras clave: Atención Primaria. Enfermedad crónica. Evaluación de procesos.