



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2588 - ¿CUÁL ES TU BODEX?

M. Vicente Mora^a, C. Ascanio Esma^a, A. Núñez Bagur^a, S. Bonvehí Nadeu^b, J. Ginesta Gil^b y M. Hernández Ribera^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. ^bTutora Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Plaça Catalunya. Manresa. Barcelona. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Manresa 2. Barcelona.

Resumen

Introducción: La EPOC es una enfermedad infradiagnosticada y con una elevada morbimortalidad y supone un problema de salud pública de gran magnitud, representando un 10-12% de las consultas en Atención Primaria. Su presentación clínica es muy heterogénea, y para optimizar su tratamiento es importante el registro del BODEx, pues ha demostrado contrastada capacidad predictiva de riesgo de mortalidad. Este índice valora la gravedad de la EPOC en cinco niveles en función de: Índice de masa corporal, Grado de obstrucción según FEV1, grado de disnea según escala MRC y el número de exacerbaciones durante el año anterior. A pesar de su existencia desde hace más de cinco años este índice no ha llegado a generalizarse en la práctica. Planteamos este estudio para determinar si tras una sencilla intervención incrementamos el registro del BODEX.

Objetivos: Determinar la efectividad de una sesión teórico-práctica a los profesionales de un Equipo de Atención Primaria (EAP) para la mejora del registro del BODEX en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Diseño: Ensayo clínico cuasi-experimental.

Emplazamiento: Ámbito Urbano con una población de 22.000 pacientes por centro.

Material y métodos: Población: todos los profesionales de atención primaria de adultos de 2 EAP, de características similares, agrupados por unidad básica asistencial de médico y enfermería (UBA). Un equipo recibirá la intervención (grupo intervención) y el otro no (grupo control). Criterios de inclusión: todas las UBA en que los profesionales sanitarios hayan recibido la formación (grupo intervención) y acepten participar en el estudio (ambos grupos). Criterios exclusión: ausencia de los profesionales superior a 40 días laborables. Se medirá el porcentaje de registro de BODEx en septiembre de 2017 en el programa informático del centro (eCAP) del total de pacientes con EPOC visitados previamente a la intervención (octubre 2017), y se comparará con el registro 6 meses después. La intervención consistirá en un taller teórico-práctico sobre la necesidad de realizar el BODEx y cómo registrarlo en el programa informático. Técnicas de análisis: Test de Mc Nemar para la comparación dentro del mismo centro, y test chi cuadrado para la comparación entre los 2 centros. Limitaciones: existencia de otras intervenciones/sesiones sobre el MPOC concomitantemente al periodo de estudio, no adecuación diagnóstica del MPOC.

Aplicabilidad: Durante años, el criterio más utilizado para valorar el nivel de gravedad de los enfermos con EPOC fue el FEV1, pero actualmente según la guía GesEPOC el nivel de actuación diagnóstica, el tratamiento y seguimiento del paciente EPOC deberían ajustarse a los niveles de riesgo que se valora con el BODEx. Con este estudio pretendemos incrementar el registro del BODEx de los pacientes con EPOC para optimizar y mejorar su manejo.

Aspectos ético-legales: Tratamiento anónimo de los datos de pacientes y profesionales. Participación voluntaria. Valoración por parte del comité ético de la zona.

Palabras clave: EPOC. BODEx. Tratamiento.