Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):3259

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3299 - IMPACTO DE UNA INTERVENCIÓN ESTRUCTURADA MULTIFACTORIAL EN PACIENTES EPOC EN ATENCIÓN PRIMARIA

Á. Arévalo Pardal[1], P. Casas Rodríguez[2], M. Jaime Azuara[1], R. Álvarez Paniagua[1], M. Alonso Fernández[3], D. Narganes Pineda[4], C. Blanco Fraile[1], S. Calvo Sardón[5], J. Matamala Sacristan[5] y T. Morán Caballero[5]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Parquesol. Valladolid. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Tordesillas. Valladolid. [3]Médico de Familia. Centro de Salud Pisuerga. Valladolid. [4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. [5]Médico de Familia. Centro de Salud Parquesol. Valladolid.

Resumen

Introducción: El incremento progresivo de número de exacerbaciones y comorbilidades, así como su relación inversa con la calidad de vida a medida que la EPOC progresa, hacen necesario el empoderamiento de estos pacientes mediante el fomento de estrategias de autocuidado y autodetección precoz de exacerbaciones, siempre con el apoyo y bajo la supervisión del médico de familia.

Objetivos: General: evaluar el impacto de una intervención estructurada sobre estrategias de autocuidado y manejo integral de la enfermedad en pacientes EPOC en una zona básica de Salud. Específicos: 1. Observar modificaciones respecto a la calidad de vida. 2. Detectar precozmente necesidades en población potencialmente frágil. 3. Encontrar puntos críticos de mejora.

Diseño: Estudio aleatorizado controlado, grupo A (intervención) y B (no intervención). Grupo A: primera intervención individual (1 hora): educación sobre enfermedad, revisión técnica inhalatoria, instrucción en rehabilitación respiratoria, entrenamiento en detección precoz de reagudizaciones, entrega de plan escrito de autocuidados, realización de test validado de calidad de vida. Repetición intervención a 3, 6 y 9 meses (45 minutos de duración), espirometría en última entrevista.

Emplazamiento: Zona Básica de Salud Urbana.

Material y métodos: Muestra: pacientes diagnosticados de EPOC en una zona básica de salud. Enero 2018-marzo 2019: 8364. Muestra final (IC95%; error 5%): 383 pacientes/grupo. Variables: demográficas. Antecedentes médicos. Patrón espirométrico y grado de gravedad de la enfermedad previa al estudio. Tratamientos farmacológicos. Variables recogidas a 3, 6, 9 meses y año: grado de cumplimiento terapéutico, calidad de vida, exacerbaciones, morbilidad nueva o concomitante, número de ingresos hospitalarios, mortalidad y causas. Estadística: 1. Descriptiva: normalidad variables cuantitativas: prueba de Kolmogorov-Smirnov. Variables distribución normal: media ± desviación estándar y distribución no normal y/o discretas: mediana y rango intercuartílico. Variables cualitativas: tabla de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de categorías. Intervalo de confianza (IC95%) de parámetros principales. Histogramas de frecuencia, barras de

error (variables normales) o diagramas de cajas (variables no normales) para variables cuantitativas y gráficos de barras (con IC95%) para cualitativas. 2. Inferencial: asociación entre variables cualitativas: chi cuadrado/test exacto de Fisher (tablas 2 × 2) o razón de verosimilitud (más de 2 categorías), según condiciones de aplicación (frecuencia esperada < 5 en más del 20% de las casillas). Diferencias medias independientes: t de Student/U de Mann-Whitney, (normalidad/no), para 2 grupos, y ANOVA/H de Kruskal-Wallis, (normalidad/no), para más de 2 grupos. Relación entre variables cuantitativas: coeficiente de correlación de Pearson/Spearman (normalidad/no). Si correlaciones significativas y óptimas, análisis de regresión lineal simple. Nivel de significación para todas las pruebas: $p < 0,05$.

Aplicabilidad: Comprobar posibles aplicaciones en la detección y manejo de la morbimortalidad, así como en la calidad de vida de estos pacientes, y posible aplicación normalizada. Detección de puntos fuertes/débiles y refuerzo/mejora.

Aspectos ético-legales: Seguimiento de recomendaciones de la Declaración de Helsinki de 1964 (última enmienda, 2013), y la ley vigente de Investigación Biomédica, protección de datos y garantía de confidencialidad. Permiso solicitado al Comité de Ética de Investigación. Inclusión en ensayo previa entrega y firma de consentimiento informado tras conformidad del mismo. Posibilidad de abandono del mismo en cualquier punto del ensayo.

Palabras clave: EPOC. Calidad de vida. Autocuidado.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.