

¿ESTÁ GARANTIZADA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON EPOC ESTABLE?



JE Calle Urra *, P Parra Hidalgo, C López Rojo,
JL de la Torre Álvaro, JJ Martínez Garcerán, C
Arellano Morata

**Programa EMCA. Subdirección General de
Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación.
Servicio Murciano de Salud.**



JUSTIFICACIÓN

- La **EPOC** constituye un **importante problema de salud** debido a su alta prevalencia, morbimortalidad e impacto socioeconómico
- Se trata de un **proceso prevenible y tratable**, con un importante infradiagnóstico, siendo el tabaquismo su principal facto de riesgo
- La **atención primaria** juega un **papel fundamental**, dado que es donde se atiende a la mayor parte de los pacientes con EPOC



OBJETIVOS

- **Evaluar la calidad de la atención al EPOC estable en el Servicio Murciano de Salud**
- **Valorar el impacto que tendría la inclusión en la historia clínica de atención primaria (OMI) de la información que aparece en la historia clínica del hospital (Selene)**



METODOLOGÍA

- **9 indicadores de calidad** a partir de “Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Recomendaciones para su atención” publicado por el SMS en 2015:
 - **Confirmación diagnóstica mediante espirometría anterior al ingreso**
 - **Valoración en los 12 meses anteriores al ingreso de:** registro de hábito tabáquico, realización de consejo antitabaco en fumadores, entrenamiento en técnica de inhaladores, información sobre autocuidados, realización de clasificación BODEx (**también durante episodio**) y de test de CAT, administración vacuna gripe y seguimiento plan de cuidados

- **Unidades de estudio: pacientes mayores de 40 años dados de alta por exacerbación (o sospecha) de EPOC**
 - **Exclusiones: casos con ingreso por otra agudización en los 28 días anteriores y casos con alta por traslado a otro hospital de agudos**
- **Periodo de estudio y tamaño muestral: muestra aleatoria de 60 casos en cada área del total de producidos en el segundo semestre de 2014 y primer semestre de 2015 (540 para el total del SMS)**

- **Fuentes de datos:**
 - **Para la identificación de los casos: CMBD de hospitalización**
 - **Para la extracción de los datos de la evaluación: historia clínica de atención primaria en todos los indicadores, y la del hospital en 3 de los mismos**

- **Análisis de los datos.** Para cada indicador se calculó:
 - **Porcentaje de cumplimiento,** desagregado por área de salud y tipo de historia clínica (primaria u hospital)
 - **Razón de variación:** medida de variabilidad entre áreas con 20 o más casos (área con valor máximo/área con valor mínimo)



RESULTADOS

TABLA 1: CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

<u>INDICADOR</u>	<u>OMI</u> PROMEDIO (RV)	<u>SELENE</u> PROMEDIO (RV)
CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA ANTERIOR AL INGRESO	35,1% (6,5)	56,1% (5,67)

TABLA 2: VALORACIÓN 12 MESES ANTES DEL INGRESO

<u>INDICADOR</u>	<u>OMI</u> PROMEDIO (RV)	<u>SELENE</u> PROMEDIO (RV)
REGISTRO HÁBITO TABÁQUICO	19,1% (7,5)	92,7% (1,37)
CONSEJO ANTITABACO FUMADORES	13,5 (1,79)	
ENTRENAMIENTO TÉCNICA INHALADORES	1,4% (0-5%)	
INFORMACIÓN SOBRE AUTOCUIDADOS	0%	
REALIZACIÓN DE CLASIFICACIÓN BODEx	0,9% (0-3,3%)	3,4% (0-15%)
REALIZACIÓN DEL TEST DE CAT	0%	
ADMINISTRACIÓN VACUNA GRIPE	62,2% (1,33)	
SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS	18,5% (9)	

RESULTADOS



CONCLUSIONES

- Dado que no sabemos con exactitud que pacientes padecen la enfermedad ni cual es la prevalencia de su principal facto de riesgo, y el bajo nivel de cumplimiento de los indicadores **NO PODEMOS GARANTIZAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL EPOC ESTABLE**
- La interconexión de registros entre OMI y Selene permitiría mejorar la clasificación diagnóstica de los pacientes y los niveles de cumplimiento de los indicadores



***MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN:
josee.calle@carm.es***