

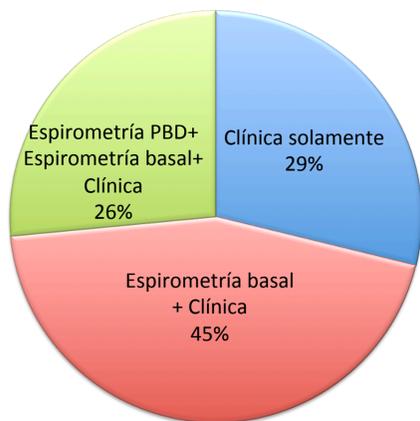
Rendimiento de las espirometrías realizadas en A. Primaria en el estudio LEONPOC

I. Alvaredo Martín¹, J. M^a Soto Jimenez², S. Garcia García³, L. Carazo Fernandez³, J.C. Naveiro-Rilo⁴

¹ Centro de salud Bañeza II, León; ² Centro de salud Armunia, León; ³ Neumología, Hospital de León; ⁴ Unidad Docente Gerencia Atención Primaria de León

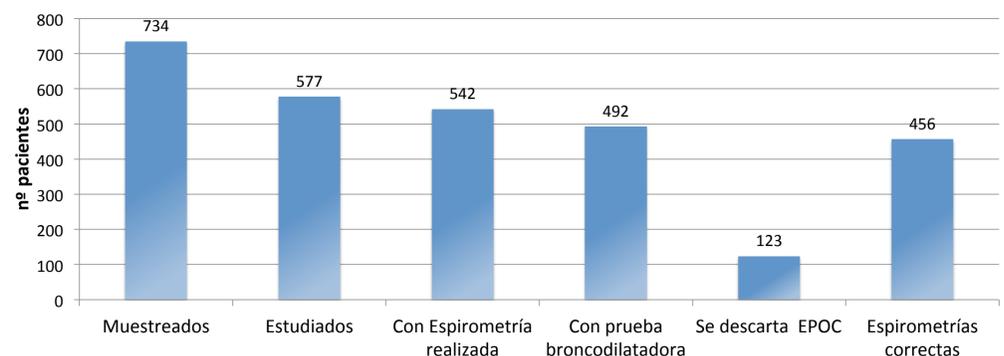
Dado el número de pacientes incluidos en el estudio LEONPOC realizado en el área de A.P. y que el protocolo incluía hacer espirometría con PBD como prueba de confirmación diagnóstica, analizamos la calidad de las pruebas realizadas y las consecuencias que se derivaron.

Métodos diagnósticos para incluir como EPOC en MEDORA



Se detectaron deficiencias en las espirometrías iniciales por lo que se realizaron cuatro talleres prácticos y se ofertó a las enfermeras implicadas en el estudio la posibilidad de rotar por el laboratorio de Función Pulmonar del Hospital.

Todas las Espirometrías fueron revisadas por dos neumólogos según los criterios de aceptabilidad de la American Thoracic Society



Calidad de las espirometrías realizadas		
	n	%
Espirometrías con comienzo adecuado	416	72,7
Espirometrías con finalización adecuada	457	84,3
Espirometrías sin artefactos	425	78,4
Espirometrías adecuadas	456	84,1
Espirometrías incorrectas	70	12,9
Espirometrías no evaluadas	16	2,9
Espirometrías realizadas	542	100

Distribución de la muestra estudiada según el resultado de la espirometría			
	n	%	Considerados EPOC en el estudio
Índice (FEV1/CVF)*100 PBD ≤ 70%	368	63,8	Si
Índice (FEV1/CVF)*100 Pre-broncodilatación ≤ 70% (*)	51	8,8	Si
Índice (FEV1/CVF)*100 PBD > 70%	123	21,3	No
Imposibilidad de realizar espirometría	35	6,1	Si
TOTAL	577	100	454

(*) en estos enfermos fue imposible realizar la espirometría PBD

Calidad de espirometrías por centro										
Centro de Salud	Espirometrías realizadas	Espirometrías con comienzo adecuado		Espirometrías con finalización adecuada		Espirometrías sin artefactos		Espirometrías adecuadas		Grado de significación (*)
		n	%	n	%	n	%	n	%	
1	21	17	81	16	76,2	15	71,4	16	76,2	
2	42	34	81	38	90,5	39	92,9	40	95,2	
3	13	10	76,9	12	92,3	12	92,3	12	92,3	
4	19	17	89,5	17	89,5	15	78,9	17	89,5	
5	29	26	89,7	25	86,2	27	93,1	27	93,1	
6	48	44	91,7	46	95,8	42	87,5	46	95,8	
7	5	3	60	5	100	3	60	3	60	P<0,01
8	20	18	90	18	90	17	85	19	95	
9	30	26	86,7	28	93,3	28	93,3	28	93,3	
10	32	23	71,9	29	90,6	27	84,4	28	87,5	
11	27	18	66,7	20	74,1	20	74,1	21	77,8	
12	21	17	81	21	100	16	76,2	19	90,5	
13	31	19	61,3	22	71	20	64,5	22	71	P<0,05
14	11	7	63,6	7	63,6	8	72,7	9	81,8	
15	7	6	85,7	7	100	6	85,7	6	85,7	
16	21	18	85,7	21	100	19	90,5	21	100	
17	13	8	61,5	10	76,9	9	69,2	9	69,2	P<0,05
18	22	17	77,3	22	100	16	72,7	18	81,8	
19	2	2	100	2	100	2	100	2	100	
20	14	11	78,6	14	100	11	78,6	14	100	
21	46	37	80,4	41	89,1	37	80,4	40	87	
22	34	30	88,2	29	85,3	29	85,3	31	91,2	
23	10	0	0	0	0	0	0	0	0	P<0,001
24	10	8	80	7	70	7	70	8	80	

Promedio de edad por sexo y medio de los enfermos con EPOC			
		n	Media
Hombres	urbano	183	73,2 (8,2)
	Rural	172	72,3 (9,8)
	Total	355	73,9 (9,8)
Mujeres	urbano	63	68,5 (12,1)
	Rural	34	69,3 (11,4)
	Total	97	68,8 (11,8)
Ambos		454	72,9 (9,9)

Conclusiones

- La validez de las espirometrías alcanzada ha sido alta.
- La formación previa es un factor determinante en la adecuación de las espirometrías.
- En un porcentaje alto de pacientes se ha descartado el diagnóstico de EPOC, lo que sugiere que el programa de Medora no reúne la calidad para clasificar a los pacientes.