

MISCELÁNEA

**COMUNICACIÓN ORAL VII CONGRESO NACIONAL DE LA
SOCIEDAD CIENTÍFICA ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA – SCELE.
Mayo de 2014. UNIVERSIDAD DE ALICANTE.**

**ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE INTERVENCIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DE LA EXACERBACIÓN POR ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. "APRENDEPOC"**

**MULTICENTER INTERVENTION STUDY FOR
PREVENTION OF EXACERBATIONS OF COPD**

Autores:

**Folch-Ayora, A
Orts-Cortés, MI
Maciá-Soler, L
Seijas-Babot, N
Hernández-Carcereny, C**

Grupo de investigación APRENDEPOC.

Contacto: afolch@uji.es

Palabras clave:

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), exacerbaciones, hospitalización, educación.

Objetivo. Evaluar la efectividad de un programa de educación terapéutica a pacientes que ingresan por exacerbación de la EPOC con respecto a utilización de recursos, manejo signos y síntomas, mortalidad, calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), parámetros ventilatorios y la adherencia al tratamiento.

Metodología. Diseño y ámbito. Ensayo clínico aleatorizado y controlado (simple ciego: enmascaramiento en el análisis de datos) de un año de duración. Hospital Clínic de Barcelona y Hospital Universitario General de Castellón. Población y muestra. Se seleccionarán de forma consecutiva a pacientes que ingresen con diagnóstico de exacerbación de EPOC (según GRD) que den su consentimiento informado y tengan teléfono de contacto, se excluirán pacientes con esperanza de vida < 6 meses de vida o sin capacidad de seguir un programa educativo. Se ha calculado un tamaño muestral de 250 sujetos por grupo de estudio que se distribuirán aleatoriamente (con ocultación de la asignación). Variables. *Explicativa:* (Grupo Intervención) Programa de educación terapéutica (basado en la guía española (GesEPOC) y la actual normativa Internacional de Rehabilitación Respiratoria), constituido por cuatro sesiones educativas y seguimiento telefónico; (Grupo control): tratamiento convencional. *De resultado principales.* Utilización de recursos: número de reingresos; días de estancia; mortalidad, CVRS a través del cuestionario St. George, los signos y síntomas a través del cuestionario *COPS Assessment Test*; parámetros ventilatorios: FEV1 y la FVC mediante espirometría forzada, siguiendo la normativa establecida por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR); la adherencia farmacológica a través del Morisnki-Green. *Variables sociodemográficas y de control principales* (estado clínico basal función respiratoria, Índice de Chalson Comorbilidad, dependencia funcional a través del índice de Barthel, Hábitos de vida (tabaco, alcohol, vacunación, IMC y actividad física), probabilidad de sufrir una exacerbación en un paciente con EPOC a través del Índice de BODE. Se realizará una formación de los investigadores para la recogida de datos y para la aplicación del programa de educación Consideraciones éticas. El protocolo ha sido aprobado por los Comités de ética e investigación de los Hospitales de estudio y Comité deontológico de la Universitat Jaume I. Análisis de datos. Descriptivo e inferencial, la comparación de variables se realizarán con las pruebas paramétricas o no paramétricas en función de la naturaleza de las variables y las condiciones de aplicación de los test. Nivel de significación bilateral $p < 0.05$.

Implicaciones para la práctica clínica los resultados de este estudio, contribuirán a mejorar la vida de los pacientes afectados con EPOC evidenciando los beneficios de la educación terapéutica, siendo motivos suficientes para aplicar de forma generalizada un programa educativo en pacientes con EPOC, proporcionándoles un mayor control de la enfermedad y una mejor y más eficiente gestión de la enfermedad por parte del sistema sanitario.

Limitaciones. Para intentar minimizar las posibles limitaciones se seguirán las recomendaciones establecidas para el desarrollo de ECAs de la guía CONSORT. El cálculo del tamaño muestral se ha realizado asumiendo un 21% de pérdidas (se realizará el diagrama de flujo de los participantes).