



## Año 2002 y EPOC

**Sr. Director:** En relación con el editorial "2002: un buen año capicúa para la EPOC"<sup>1</sup>, he de referirle algunos eventos que apoyan los aspectos referidos en dicho editorial. En el año 2001 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía priorizó la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) como uno de los 20 primeros procesos asistenciales que iban a ser implantados en Andalucía. Por tal motivo, se constituyó un grupo de trabajo formado por neumólogos, médicos de atención primaria, facultativos de urgencias extra e intrahospitalarias, enfermeros de distintos niveles asistenciales y un experto en metodología de procesos, cuyo cometido fue elaborar el Proceso Asistencial EPOC para nuestra comunidad. El desarrollo metodológico se realizó según la Guía de diseño y mejora continua de los procesos asistenciales<sup>2</sup>, y en los aspectos científicos el documento se basó en los más recientes consensos nacionales e internacionales sobre la EPOC y guías de práctica clínica. Antes de su finalización fue revisado por un amplio número de expertos que expu-

sieron sus recomendaciones, las cuales se discutieron e incluyeron en su mayoría. El documento final<sup>3</sup> fue publicado en el año 2002 y está disponible, junto con otros procesos asistenciales y la guía anteriormente mencionada, en la web <http://www.csalud.junta-andalucia.es>. Durante ese mismo año se inició su implantación progresiva en la Comunidad Autónoma Andaluza y se diseñó una serie de indicadores y sistemas de información que permitirán su evaluación y mejora continua.

La gestión por procesos persigue una visión integral, coordinada y continuada entre los diferentes profesionales y niveles asistenciales implicados en la atención de pacientes con una enfermedad determinada dentro del sistema sanitario. En esta visión el paciente es el eje sobre el que se estructura la organización sanitaria e implica aspectos como prevención de la enfermedad y optimización del tratamiento, entre otros, y se pretende disminuir la variabilidad en la práctica clínica basándose para ello en las mejores evidencias científicas disponibles<sup>4,5</sup>.

En nuestra comunidad, la implantación del Proceso Asistencial Integrado EPOC constituye un hecho de especial relevancia puesto que supone el reconocimiento por nuestros gestores de la importancia de la enfermedad, así como un instrumento para aumentar su detección y mejorar la calidad de la atención que se presta a los pacientes afectados de esta enfermedad.

En definitiva, el contenido de este escrito viene a reforzar el epígrafe del editorial al que esta carta hace referencia y muy probablemente con iniciativas como las referidas en el editorial y en esta carta se consiga que los años venideros sean mejores para los pacientes afectados de EPOC.

**A. León Jiménez**

Coordinador del equipo de trabajo del Proceso EPOC.  
Sección de Neumología y Alergia.  
Hospital Universitario Puerta del Mar.  
Cádiz. España.

1. Rodríguez Roisín R, Álvarez-Sala JL, Sobradillo V. 2002: un buen año capicúa para la EPOC. Arch Bronconeumol 2002;38: 503-5.
2. Consejería de Salud. Guía de diseño y mejora continua de procesos asistenciales: calidad por sistema. Sevilla: Consejería de Salud, 2001.
3. Consejería de Salud. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud, 2002.
4. Fairfield G, Hunter DJ, Mechanic D, Rosleff F. Managed care: origins, principles and evolution. BMJ 1997;314:1823-6.
5. Hunter DJ, Fairfield G. Managed care: disease management. BMJ 1997;315: 50-3.