

8.º FORO SEPAR DE PACIENTES

1037. LUZ-IA, ASISTENTE VIRTUAL PARA EL BIENESTAR EMOCIONAL EN FQ

José Manuel López Moreno¹, Juan Antonio Da Silva Irago¹, Laura Esteban Roman², Estefanía Alabau de Lera¹, Estela María Del Valle Rodríguez e Ismael Orquín Serrano⁴

¹Federación Española de Fibrosis Quística, Valencia, España.

²Universidad de Valencia, España. ³Asociación Andaluza de Fibrosis Quística, Sevilla, España. ⁴Asociación de Fibrosis Quística de la Comunidad Valenciana, Valencia, España.

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad genética, degenerativa y crónica que afecta tanto a los/as pacientes como a sus familias, con un impacto significativo en su salud mental y bienestar. En particular, el diagnóstico temprano y la evolución de la enfermedad generan vulnerabilidades emocionales. Con el objetivo de abordar esta problemática, Luz-IA es un proyecto innovador desarrollado por la Federación Española de Fibrosis Quística en colaboración del Grupo Español de Psicología para la FQ, que utiliza inteligencia artificial generativa (IA) para ofrecer apoyo emocional y psicosocial accesible para personas con FQ y sus familiares.

Material y métodos: Luz-IA fue diseñado como un asistente virtual disponible 24/7, accesible de manera anónima y sin barreras, que brinda apoyo emocional, orientación sobre bienestar mental y recursos psicosociales. Utilizando IA generativa, la herramienta responde de manera personalizada a las necesidades de los/as usuarios/as, ofreciendo información relevante sobre salud mental, dudas relacionadas con la enfermedad, e información sobre recursos y profesionales a los que pueden acudir. La herramienta complementa el trabajo de los/as profesionales de la salud sin sustituirlo/a, ayudando a canalizar necesidades emocionales y guiando a los/as usuarios/as hacia los recursos adecuados.

Resultados: Luz-IA ha interactuado con 133 usuarios/as en 45 días, registrando un total de 391 interacciones. El 100% de las demandas fueron atendidas, con un 80% de satisfacción entre los/as usuarios/as. Además, se administró un cuestionario a psicólogos de asociaciones de FQ, quienes en su totalidad (100%) manifestaron estar satisfechas con Luz-IA como complemento a la atención psicológica directa brindada a los/as pacientes, destacando la utilidad del asistente para abordar las necesidades emocionales del colectivo de FQ.

Conclusiones: El proyecto Luz-IA ha mostrado un alto potencial como herramienta complementaria para mejorar el bienestar emocional de las personas con FQ y sus familias. Su accesibilidad continua, la personalización de las respuestas y la orientación hacia recursos especializados proporcionan un apoyo valioso sin sustituir la atención profesional. Este proyecto facilita el acceso equitativo a la información y los recursos psicosociales para este colectivo.

1036. PROGRAMA “LA CAJA MÁGICA”

Raquel Gómez Benítez

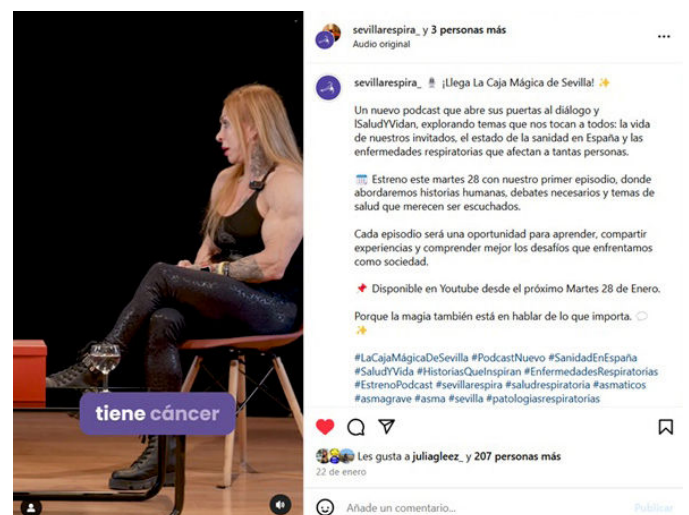
Asociación Sevilla Respira, Sevilla, España.

Introducción: 1. Objetivo principal: El programa busca visibilizar las enfermedades respiratorias y generar conciencia social sobre las realidades de los pacientes, además de entretener, emocionar, educar y sensibilizar al público. 2. Estructura de la entrevista: Biografía del invitado: explora la trayectoria personal y profesional del invitado para establecer una conexión emocional con el espectador. Sociedad: aborda temas de relaciones sociales, educación, empatía, tolerancia

y respeto. Salud y resiliencia: Trata cuestiones como enfermedades, duelo, familia, resiliencia y superación personal. 3. Dinámica de “La Caja Mágica”: Después de haber sido entrevistados las personas influyentes En los últimos 15 minutos, el invitado abre una caja misteriosa que contiene un mensaje de un paciente con una enfermedad respiratoria, creando un momento de conexión personal y emocional. 4. Propósito e impacto: más allá del entretenimiento, el programa busca generar empatía y conciencia sobre las enfermedades respiratorias, utilizando la influencia de figuras públicas para amplificar el mensaje y normalizar las conversaciones sobre salud y enfermedad.

Material y métodos: Medios audiovisuales: salón donde se realizaron las grabaciones. Cámaras. Micrófonos. Focos y luces. Técnicos para grabación, montaje y posterior edición.

Resultados: La elección de figuras públicas o influyentes como invitados no es casual; al comprometerse con temas de salud y concienciación, estas personalidades logran amplificar el mensaje y darle visibilidad a una causa que a menudo no recibe la atención necesaria. Tras la publicación de varias píldoras por programa en nuestras redes sociales y en nuestro Canal de YouTube se produjo un incremento significativo de los seguidores y del núm. de visualizaciones. Actualmente estamos en la fase de difusión a televisiones locales y regionales para gamificar la visualización de estos programas ya que los personajes entrevistados son conocidos.



Conclusiones: “La Caja Mágica” es un programa que al combinar entretenimiento con educación y sensibilización, utilizando entrevistas flexibles y momentos emotivos logra conectar al público con las realidades de los pacientes respiratorios.

<https://youtu.be/p34AL984Az4?si=E0CthCX1sMjMMUJA>

1035. MI EPOC PARA CONTROLAR MEJOR TU ENFERMEDAD

Myriam Calle Rubio¹, Carlota Rodríguez García², Mariano Pastor Sanz³, Iñaki Morán Fernández⁴, Elena Goyanes Vilar⁵, Carlos Ortega-Muela⁶ y Grupo Foro Autonómico EPOC de SEPAR⁷

¹Servicio de Neumología, Departamento de Medicina, Universidad Complutense, Instituto de Investigación Sanitaria (IdISSC), CIBER de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España. ²Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, España. ³FENAER, Madrid, España. ⁴EPOC España, Bilbao, España. ⁵Alfa-1 España, Santiago de Compostela, España. ⁶Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ⁷SEPAR, Barcelona, España.

Introducción: El paciente con EPOC, a pesar de que presenta limitaciones en sus actividades diarias, con frecuencia infraestima los síntomas respiratorios crónicos cuando va a la consulta, y esto puede condicionar las actuaciones y la búsqueda de asistencia. Por ello, evaluar la enfermedad desde la percepción del paciente puede ofrecer una visión más integral y un mejor control de la enfermedad.

Material y métodos: El objetivo era analizar el grado de control de la EPOC referido por el paciente mediante “Mi EPOC”, un cuestionario online autocumplimentado donde se evalúa impacto medido por cuestionario CAT y la estabilidad acorde a los criterios validados, diseñada como una herramienta para la autoevaluación por el paciente del grado de control. Además, se analizó el control percibido por el paciente, el conocimiento referido de su tratamiento y la opinión sobre el acceso a atención. La difusión de esta herramienta se realizó a través de redes sociales y los profesionales médicos.

Resultados: Se evaluaron 343 pacientes, con edad media 58,5 (10,2) años, 47,6% varones, con participación en 17 comunidades autónomas. Un 35% referían tener una enfermedad no controlada, un 20,7% referían no conocer cómo usar su tratamiento y el 38,8% referían no tener acceso rápido a su médico/enfermera habitual si empeoramiento de sus síntomas respiratorios. Al evaluar el grado de control, un 20,4% tenían buen control (CAT≤16 y no agudizaciones en tres meses previos), y un 62,7% insuficiente control y 16,9% mal control clínico. Del total de pacientes con mal control, un 66% tenían exacerbaciones en los últimos tres meses, y el 34% tenían un alto impacto (CAT >16). Existían diferencias según nivel de control en el conocimiento del tratamiento (mal conocimiento en el 25,5% de pacientes con mal control vs en el 14,6% con buen control, $p = 0,013$); dificultad en la accesibilidad a la atención médica (en el 45,3% con mal control vs en el 30,5% con buen control, $p = 0,005$), y la percepción de mal control estaba presente (en el 41,7% con mal control vs en el 26,5% en buen control, $p = 0,03$).

Conclusiones: Mas de tres cuartas partes de los pacientes encuestados tienen insuficiente control, aunque menos de la mitad perciben que su enfermedad está mal controlada. Sufrir una exacerbación reciente estaba presente en más de dos terceras partes de la EPOC mal controlada. Un insuficiente conocimiento del tratamiento y una menor accesibilidad a la atención era más frecuente en la EPOC mal controlada.

1034. RECAÍDAS EN EL CONSUMO DE TABACO Y GÉNERO EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN NEUMOLOGÍA DE FERROL

Eva Tizón Bouza y Pilar Darriba Rodríguez

SERGAS, Ferrol, España.

Introducción: Desde que una persona deja de fumar, se enfrenta a una posible recaída. Una intervención enfermera desde la consulta de tabaquismo, puede solventar y reconducir la recaída, pero

¿tenemos en cuenta la perspectiva de género? El objetivo es analizar las recaídas ocurridas en la consulta de tabaquismo del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF), con perspectiva de género.

Material y métodos: Estudio descriptivo de carácter transversal realizado entre la totalidad de los pacientes que acudieron a la consulta de Tabaquismo enfermera del CHUF, durante el periodo de febrero 2022 a mayo 2024.

Resultados: La muestra fue de 135 pacientes, siendo hombres un 44% y mujeres un 56%. El 31,8% comentaron haber tenido una recaída (40% hombres y 60% mujeres). Las recaídas, tanto al mes de comenzar el tratamiento como a los tres, seis o doce meses han sido mayoritarias entre las mujeres (19%, 33%, 33% y 26%, respectivamente). El motivo de recaída argumentado por las mujeres ha sido crisis vital (26%), ansiedad (7%) o celebración (4%). Entre los hombres, ha sido mayoritario el síndrome de abstinencia (19%). El motivo de recaída ha coincidido en un 9% de mujeres, que refirieron crisis vital y un 9% de hombres que coincidieron en síndrome de abstinencia. Tomaron mal el tratamiento un 7% de hombres y un 9% de mujeres. La citisina y la TSN han sido los tratamientos pautados después de la recaída entre los hombres, un 16% y un 7% respectivamente. Entre las mujeres destaca la pauta descendente: 44%. Entre los motivos de alta sin éxito, destacan entre las mujeres: para un 23% no era el momento adecuado, un 16% no podían dejar de fumar. Entre los hombres destacan: un 12% no quisieron completar el programa, un 7% no contestaron o no acudieron a consulta y un 4% sentían una crisis vital. Consiguieron remontar las recaídas un 9,3% de los pacientes.

Conclusiones: Las mujeres tuvieron más recaídas, siendo la crisis vital o ansiedad el motivo más comentado entre las mujeres y el síndrome de abstinencia entre los hombres. Llama la atención las diferencias entre los tratamientos pautados y los motivos de alta sin éxito. Consideramos necesario, tener en cuenta la perspectiva de género a la hora de tratar el tabaquismo.

1033. ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ASMA GRAVE EN ESPAÑA

Irantzu Muerza Santos

Asociación de pacientes ASMABI, Bilbao, España.

Introducción: El asma grave es una condición que impacta significativamente la calidad de vida de los pacientes a nivel físico, emocional, social y laboral. Este estudio tiene como objetivo analizar las experiencias, tratamientos y percepciones de pacientes con asma grave en diversas comunidades autónomas de España.

Material y métodos: Se recopiló información a través de encuestas realizadas a 92 participantes diagnosticados con asma grave. Los datos incluyeron características demográficas, tratamientos empleados, impacto en la calidad de vida y nivel de adherencia al tratamiento. Las respuestas fueron analizadas para identificar patrones y áreas de mejora en la atención.

Resultados: El 64% de los pacientes experimentaron una mejoría desde el inicio de sus tratamientos, siendo los inhaladores el método más utilizado (88%). Sin embargo, el 58% destacó la importancia de decisiones compartidas con el especialista en la elección del tratamiento. En cuanto al impacto en la calidad de vida, un 37% reportó que el asma influía “bastante” en sus rutinas diarias, mientras que el 26% consideró que su condición afectaba “mucho” el ámbito social y emocional.

Conclusiones: Los hallazgos reflejan la necesidad de un enfoque más integral en el manejo del asma grave, que contemple no solo el tratamiento médico, sino también el impacto emocional, social y educativo. Esto permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes y fomentar una mayor adherencia a las terapias prescritas.

1032. IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PULMONAR EN LA INCAPACIDAD LABORAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN ESPAÑA

María Rodríguez Reyes y Alicia García Jiménez

Organización de Pacientes Hipertensión Pulmonar España, Sant Feliu de Llobregat, España.

Introducción: La hipertensión arterial pulmonar (HAP) es una enfermedad crónica que afecta las arterias pulmonares, limitando la capacidad para realizar actividades diarias y laborales debido a síntomas como disnea y fatiga. Evaluar su impacto en el trabajo es complejo, ya que los síntomas son variables y no siempre se correlacionan con estudios médicos, lo que puede llevar a una subestimación de la discapacidad. Además, la legislación actual no siempre contempla estas limitaciones. Investigaciones destacan la necesidad de mejorar los criterios de evaluación, considerando la calidad de vida y el impacto social. Comprender estos factores es

clave para desarrollar estrategias que favorezcan la inclusión laboral y el bienestar de los pacientes.

Material y métodos: Se trata de un estudio multicéntrico observacional y descriptivo ecológico. Incluirá a todo el territorio español. Duración: 6 meses. Centros participantes: Unidades de hipertensión pulmonar de hospitales terciarios, incluyendo los 2 CSUR en HP. Tamaño muestral: 125 pacientes (25 médicos). Este estudio tiene como objetivo general evaluar el impacto de la HAP en la incapacidad laboral y la calidad de vida de los pacientes en España, identificando determinantes sociales de la salud (fig. 1) y para ello se utilizarán diferentes cuestionarios (fig. 2).

Resultados: Hasta el momento, no se cuenta con resultados, ya que el estudio aún no ha sido realizado. Una vez completado, se presentarán y analizarán los datos obtenidos para responder a los objetivos planteados.

Conclusiones: A pesar de las investigaciones existentes sobre la calidad de vida en pacientes con HAP, la relación directa con la

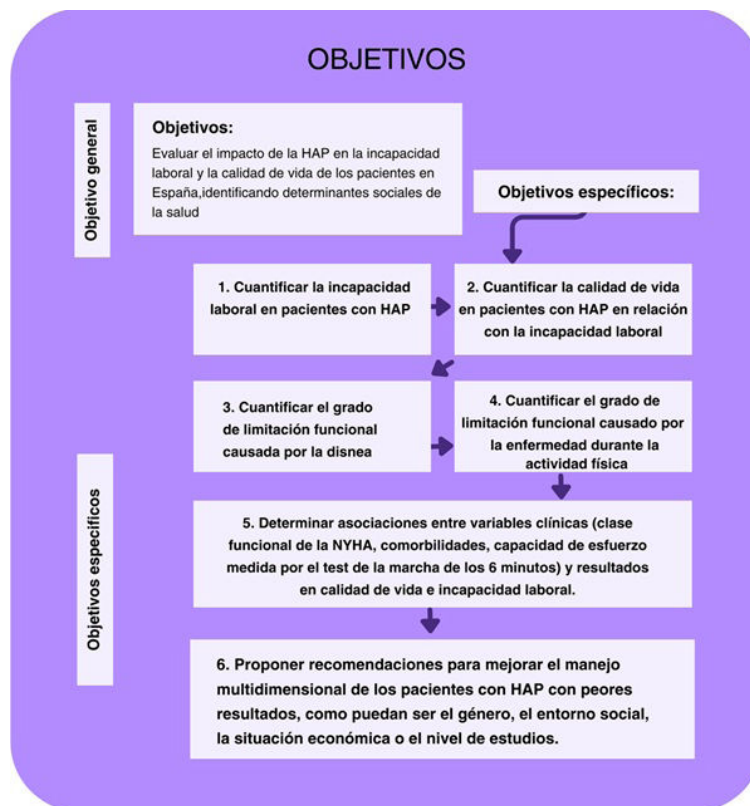


Figura 1. Comunicación 1032.



Figura 2. Comunicación 1032.

incapacidad laboral sigue siendo poco estudiada de manera sistemática. Asimismo, hay escasa información sobre el impacto de los determinantes sociales, como el acceso equitativo a la atención médica, las condiciones socioeconómicas y el nivel educativo. Este estudio busca abordar y llenar esta brecha en el conocimiento.

1031. ME CUIDO PARA CUIDAR: MINDFULNESS PARA CUIDADORES DE PACIENTES CON EPOC

Iñaki Morán Fernández¹, Sonia Sánchez Martínez² y Esther Fernández Rabanedo³

¹Asociación EPOC España, Bilbao, España. ²Asociación EPOC España, Madrid, España. ³Valencia, España.

Introducción: En el contexto de las enfermedades crónicas, el cuidador suele ser el gran olvidado, a pesar de su papel clave en el bienestar del paciente. El proyecto “Me cuido para cuidar” es una iniciativa centrada en los cuidadores de personas con EPOC. Tras el éxito de acciones similares previas dirigidas a pacientes, se ha identificado la necesidad de ofrecer herramientas específicas para apoyar a quienes, de manera constante, sostienen el cuidado. El objetivo es promover el autocuidado integral de los cuidadores, favorecer la gestión del estrés y fomentar su bienestar emocional, aspectos fundamentales para mantener su capacidad de brindar cuidados de calidad.

Material y métodos: El programa consiste en cinco talleres virtuales de una hora de duración y trabajo personal durante 5 semanas. La participación está abierta a cualquier persona interesada, con un máximo de 30 cuidadores, para garantizar un seguimiento personalizado a lo largo de las cinco semanas. Cada sesión abordará un aspecto esencial del autocuidado: la atención consciente al propio cuerpo y mente, la gestión de emociones, la autocompasión y la conexión con los demás, a través de técnicas prácticas basadas en mindfulness. Esta práctica permite a los cuidadores tomar conciencia del momento presente, detectar signos tempranos de sobrecarga y responder al estrés con mayor equilibrio, reduciendo así la presión derivada del acompañamiento continuado

de personas afectadas por EPOC. El enfoque será vivencial, con ejercicios que los participantes podrán integrar en su vida diaria.

Resultados: Se espera que los cuidadores participantes integren hábitos saludables que les permitan reducir el estrés, gestionar mejor la ansiedad y afrontar con mayor resiliencia los desafíos del cuidado prolongado. Además, se prevé una mejora de su bienestar general y una mayor conciencia sobre la importancia de cuidarse para poder cuidar. El seguimiento individualizado permitirá reforzar los aprendizajes y adaptar las herramientas a las necesidades específicas de cada cuidador, favoreciendo su adhesión y continuidad.

Conclusiones: Este proyecto cubre una respuesta concreta a las necesidades del colectivo de cuidadores, históricamente desatendido en el abordaje de la EPOC y otras enfermedades crónicas y de larga duración. La propuesta, centrada en el mindfulness como herramienta accesible y práctica, pretende visibilizar su rol y proporcionar un espacio de autocuidado y apoyo emocional que refuerce su bienestar y fortalezca la calidad del cuidado ofrecido a los pacientes.

1030. MAPA EN MOVIMIENTO DE DIAGNÓSTICOS DE DAAT EN ESPAÑA

Jesús María Bernárdez Fernández¹, Mariano Pastor Sanz², Elena Goyanes Vilar³, Fuensanta Soria De Quintana⁴, Yolanda Rodríguez Somoza⁵ y Xosé Francisco Sanmartín Goyanes²

¹Asociación Alfa-1 España, Santurtzi, España. ²Asociación Alfa-1 España, Madrid, España. ³Asociación Alfa-1 España, Santiago de Compostela, España. ⁴Asociación Alfa-1 España, Barcelona, España. ⁵Asociación Alfa-1 España, Vilanova de Arousa, España.

Introducción: El déficit de alfa-1 antitripsina (DAAT) es una condición genética rara cuya prevalencia en España está estimada, pero el número real de pacientes diagnosticados sigue siendo desconocido. El infradiagnóstico constituye uno de los principales problemas, limitando la detección precoz y el acceso equitativo a la atención sanitaria. Aunque existe el registro internacional EARCO, solo 31 de los 840 hospitales españoles reportan datos. El mapa en



Figura 1. Comunicación 1030.

movimiento de diagnósticos de alfa-1 en España tiene como objetivo crear una herramienta en línea interactiva que muestre los casos diagnosticados y su distribución geográfica, identificando zonas con alto infradiagnóstico. La iniciativa busca empoderar a pacientes, profesionales y responsables sanitarios mediante información fiable y actualizada.

Material y métodos: El mapa se desarrolla mediante una red de colaboración con hospitales, a los que se solicitarán datos agregados de pacientes diagnosticados diferenciados por servicios hospitalarios. Se usará un formulario estandarizado y se permitirá la inclusión progresiva de información, favoreciendo una participación flexible. Los hospitales serán clasificados según su estado de participación. Para garantizar la calidad técnica, se emplearán herramientas que permitan automatizar la recogida e integración de datos, asegurando una conexión directa y segura con el mapa. Los hospitales podrán reportar nuevos diagnósticos de forma continua. La Asociación fomentará que se involucren sociedades científicas, expertos en DAAT y pacientes, para fortalecer la legitimidad del proyecto y promover la colaboración.

Resultados: Se espera obtener una base de datos que refleje la situación del diagnóstico en España, identificar zonas con escasa actividad diagnóstica y detectar patrones que permitan orientar campañas informativas y decisiones sanitarias. La visualización pública del mapa incentivará la participación hospitalaria y la sensibilización social. Además, los pacientes podrán identificar los centros con mayor experiencia en DAAT, facilitando la toma de decisiones informadas.

Conclusiones: Disponer de datos visuales sobre el diagnóstico del DAAT permitirá concienciar con mayor eficacia sobre el infradiagnóstico, promover la equidad y fortalecer las demandas de mejora en detección y atención. El mapa aspira a convertirse en una herramienta de referencia para los actores implicados, contribuyendo a una mejor calidad de vida de los pacientes y al reconocimiento de sus necesidades.

2ª EDICIÓN DE PREMIOS A LOS MEJORES TFG SEPAR 2022

EFICACIA DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PULMONAR EN PACIENTES CON SARCOIDOSIS PULMONAR. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Noel Quiroga Ramos y Asenet López García (tutora)

Facultad de Fisioterapia, Universidad de A Coruña, A Coruña, España.

Introducción: La sarcoidosis pulmonar es una enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID), granulomatosa, de variable prevalencia y de origen desconocido, la cual evoluciona hacia la producción de tejido fibrótico en los pulmones impidiendo su completa expansión. Los síntomas más comunes son la incapacidad funcional, la disnea, la fatiga y la tos seca.

Objetivos: El objetivo principal de la presente revisión bibliográfica es analizar la evidencia científica actual sobre la eficacia de los programas de rehabilitación pulmonar en pacientes diagnosticados de sarcoidosis pulmonar. A partir de él, surgen otros objetivos específicos, centrados en determinar las características óptimas de este programa y su impacto en la función pulmonar, tolerancia al ejercicio, sintomatología y calidad de vida.

Material y métodos: Para el desarrollo de esta revisión se analizaron las bases de datos de PubMed, Cochrane Library, Scopus y PEDro, a partir de términos Medical Subject Headings (MeSH). La búsqueda

se guió por la pregunta PICO: ¿se pueden obtener efectos beneficiosos con la realización de un programa de rehabilitación pulmonar en pacientes con sarcoidosis pulmonar? Aplicando a su vez los criterios de inclusión y exclusión pertinentes.

Resultados: Se incluyeron 11 artículos en esta revisión, 4 ensayos clínicos controlados aleatorizados y 7 ensayos clínicos no controlados cuasi-experimentales. A pesar de que las investigaciones emplearon planes de rehabilitación diferentes, en todas se logró mejoría en comparación con los grupos de control o con respecto a los valores basales de los pacientes. Los estudios muestran resultados positivos evidentes en la fuerza de la musculatura respiratoria, la disnea, la capacidad funcional y la actividad del paciente.

Conclusiones: La realización de un programa de rehabilitación pulmonar en pacientes con sarcoidosis pulmonar parece ser una intervención segura con resultados beneficiosos a medio/largo plazo. Un protocolo óptimo debe incluir ejercicio aeróbico, fortalecimiento muscular de alta intensidad, preferiblemente en días alternos, y entrenamiento diario de la musculatura inspiratoria. Además, debe incorporar educación sobre la enfermedad, apoyo psicológico, social y asistencial, y un seguimiento hospitalario supervisado. Parece que la clave en términos de eficacia podría estar en el entrenamiento diario de la musculatura inspiratoria, puesto que aquellas intervenciones que lo incluyeron fueron las que obtuvieron mayores beneficios en términos de función pulmonar, tolerancia al ejercicio, sintomatología y calidad de vida.

4ª EDICIÓN DE PREMIOS A LOS MEJORES TFG SEPAR 2024

IMPACTO PSICOLÓGICO DE LOS MODULADORES CFTR EN FIBROSIS QUÍSTICA

María Criado López y Rosa María Girón Moreno (tutora)

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España.

Introducción y objetivos: El tratamiento con los nuevos moduladores de la proteína reguladora de la conductancia transmembrana de la fibrosis quística (FQ) (CFTR) ha revolucionado el paradigma de la FQ con una mejoría clínica espectacular. Sin embargo, los datos relacionados con la salud mental son escasos y contradictorios. En consecuencia, el objetivo del trabajo es conocer el impacto psicológico en los pacientes de la Unidad de FQ del Hospital Universitario La Princesa en tratamiento con elxacaftor/tezacaftor/ivacaftor (ETI).

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, longitudinal prospectivo. Se evaluó el grado de depresión y ansiedad mediante cuestionarios validados, PHQ-9 (*Nine-Item Patient Health Questionnaire*) y GAD-7 (*Seven-Item Generalized Anxiety Disorder*), respectivamente. Los datos se recogieron antes de comenzar el tratamiento con ETI y a los 3, 6, 9 y 12 meses. Asimismo, se estudió la relación entre salud mental y función pulmonar.

Resultados: 76 pacientes fueron incluidos en el estudio. Antes de comenzar el tratamiento, el 28,4% de los pacientes presentaba depresión y el 26,3% ansiedad. A los 12 meses el porcentaje de pacientes con depresión se situó en el 28,8% y el de ansiedad ascendió ligeramente hasta el 33,9%. No obstante, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Los pacientes con psicopatología presentaron un incremento de la función pulmonar más modesto que aquellos pacientes sin psicopatología.

Conclusiones: Los pacientes tratados con ETI durante 12 meses no presentaron variaciones estadísticamente significativas en térmi-