



COMUNICACIONES DE ENFERMERÍA

XVII Congreso de la Sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía Torácica (NEUMOMADRID)

Madrid, 19 y 20 de abril de 2012

ESTUDIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO INHALADO

A. Martínez-Meca, R.M. Girón, M. García-Santano, D. San Juan, M. Barrio, C. Merchán, E. Rubia y M.A. Viro

Servicio de Neumología, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Introducción: La adherencia al tratamiento es clave en la evolución de la enfermedad crónica. Dispositivos de inhalación, como el Ineb, eficaz y rápido, favorece la adherencia y permite la monitorización del tratamiento mediante un programa informático. El objetivo del estudio era describir la adherencia en pacientes que recibían antibioterapia inhalada mediante el dispositivo Ineb®.

Metodología: Se incluyeron pacientes de la consulta monográfica de Bronquiectasias (BQ no FQ) y de la Unidad de Fibrosis Quística (FQ) del H de la Princesa que recibían tratamiento nebulizado mediante el dispositivo Ineb®, durante 3 meses. Se definieron los siguientes términos: adherencia como el % de tratamientos iniciados sobre el total de los prescritos, nebulización correcta como aquella que el dispositivo había registrado como completa y con duración superior a 0 minutos, manejo del nebulizador como el % de tratamientos realizados correctos sobre el total de los iniciados y adherencia real como el producto entre la adherencia y el manejo del nebulizador dividido entre 100. Se recogieron variables: edad, sexo y motivo del tratamiento, adherencia a la medicación y se valoró si existieron diferencias entre los que tenían BQ debidas o no a FQ.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes, 20 varones con edad media de 48,3 (19,1). 5 enfermos iniciaron el tratamiento por primoinfección por Pseudomonas y el resto por colonización crónica. Todos manifestaron que cumplían correctamente (tabla 1).

Tabla 1 Resultados de cumplimiento en los 2 grupos estudiados

	Edad	Adherencia (%)	Nebulizaciones correctas	Manejo del nebulizador (%)	Adherencia real (%)
FQ media (DE) n = 12	29,2 (6,7)	74,5 (34,4)	124,9 (63,9)	87,1 (26,5)	69,2 (35,4)
BQ no FQ media (DE) n = 17	61,7 (12,1)	90,9 (9,5)	149,05 (34,9)	94,2 (9,0)	86,4 (12,9)
p	< 0,001	0,072	0,201	0,316	0,076

Conclusiones: La adherencia real al tratamiento es más baja en los pacientes con fibrosis quística. Existe una disociación entre lo que manifiesta el paciente respecto al cumplimiento y los datos objetivos, por lo se evidencia la importancia de incorporar dispositivos que monitoricen el cumplimiento.

PERFIL DEL FUMADOR ATENDIDO EN UNA UNIDAD DE TABAQUISMO

P. Vaquero Lozano^a, S. Solano Reina^a, R. Solano García-Tenorio^a, T. López Ruiz^a, J. C. Márquez Nieto^a, J.I. de Granda Orive^b y C. Jiménez Ruiz^c

^aUnidad de Tabaquismo, Servicio de Neumología, CEP Hermanos Sangro, Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

^bServicio de Neumología, Hospital Infanta Elena. ^cUE Tabaquismo, Comunidad de Madrid.

Introducción: El tabaquismo es una enfermedad crónica de naturaleza adictiva y carácter recidivante, que la padece un 30% de la población española, y que ocasiona muerte prematura en más del 50% de los fumadores.

Objetivo: Describir las características de los fumadores que acuden en demanda de ayuda para dejar de fumar.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Se incluyeron la totalidad de pacientes que acudieron a deshabituación tabáquica de enero a diciembre del 2010. A todos se realizó historia clínica de tabaquismo, cooximetría, y se investigó comorbilidad asociada.

Resultados: Asistieron un total de 530 pacientes, 262 (49,43%) eran hombres y 268 (50,57%) mujeres; con una edad media de 48,4 años ($\pm 12,83$). La edad de inicio fue de 16,89 ($\pm 4,55$) años. El consumo medio era de 24,14 ($\pm 11,50$) cigarrillos/día. La cooximetría basal se situaba en 23,26 ($\pm 11,22$), el test de Fagerström en 6,94 ($\pm 0,84$) y el de Richmond en 8,18 ($\pm 1,46$). El 58% ($n = 306$) de los pacientes fumaba por recompensa negativa. Los intentos previos se muestran en la tabla 1. El tiempo hasta el primer cigarrillo se expone en la figura 1. Las patologías asociadas se describen en la tabla 2. Los motivos (%) para el abandono se refieren en la figura 2.

Tabla 1.

Nº intentos	Nº sujetos (%)
Ninguno	104 (19,62%)
1-2	272 (51,32%)
3-5	152 (28,68%)
> 5	2 (0,38%)

Tabla 2.

Patología	Pacientes	%
Nada de Interés	259	48,86
EPOC	54	10,18
HTA	38	7,16
Enf. psiquiátricas	31	5,84
Asma	27	5,09
Diabetes	20	3,77
Cardiopatía	18	3,39
SAHS	8	1,50
IAM	6	1,13
Epilepsia	6	1,13
Cáncer	6	1,13
Colesterol	4	0,75
Embarazadas	1	0,18
Otras	52	9,72

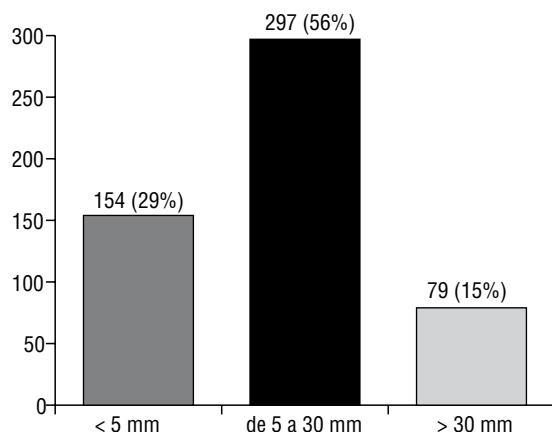


Figura 1

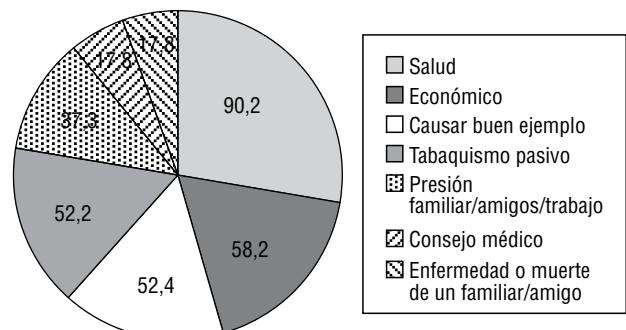


Figura 2

Conclusiones: El perfil corresponde a un fumador/a de ambos性s en la cuarta década de la vida. La edad de inicio, la adolescencia. Dependencia grave y alta motivación. Una gran mayoría fumaba el 1º cigarrillo en menos de 30 minutos y había realizado entre 1-5 intentos previos. El test de recompensa era negativo en la mayoría de los pacientes. La mayoría de los pacientes presentaban comorbilidad asociada. Llama la atención el porcentaje tan bajo de patología neoplásica. La causa principal que alegaban para el abandono era motivos de salud. La mayoría se sentían incapaces de dejar de fumar por sí mismos. Cada vez más la mujer acude en demanda de ayuda para dejar de fumar. La tendencia actual es que la mujer está dejando de fumar en mayor proporción que los varones.

DISPOSITIVOS RESPIRATORIOS Y OXIGENOTERAPIA CRÓNICA DOMICILIARIA EN UNA CONSULTA EXTERNA DE NEUMOLOGÍA

P. Vaquero Lozano, S. Solano Reina, T. López Ruiz, R. Solano García-Tenorio, M. Izquierdo Nazar, E. Carcelén Rodríguez y M.E. Vallejo Vallejo.

Servicio de Neumología, CEP Hermanos Sangro, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. Servicio de Neumología, Hospital Infanta Elena, Madrid. UE Tabaquismo. Comunidad de Madrid.

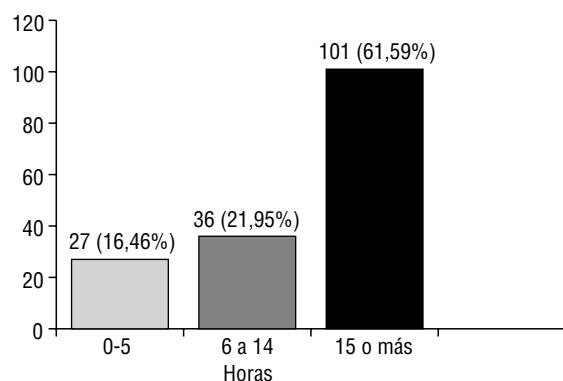
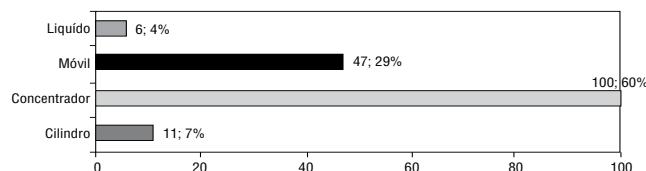
Introducción: La OCD se recomienda a pacientes con EPOC grave e IR porque aumenta la supervivencia. La correcta oxigenoterapia requiere: indicación adecuada, buen cumplimiento y adecuada corrección de la hipoxemia. Valorar correcta indicación, averiguar tasa de prevalencia y evaluar adherencia y cumplimiento.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y transversal. Se revisó el total de pacientes que utilizaban terapias en octubre de 2011, muestra de 339 pacientes; 235 hombres y 104 mujeres. Distribución: 164, O2; 163, CPAP; 12, resto terapias. Se consideraron criterios de prescripción adecuada los recomendados por SEPAR. Se realizó pulsioximetría.

Resultados: Población adscrita a nuestra consulta 168.956 habitantes. Prevalencia de oxigenoterapia 97,06/100.000 habitantes. Media de edad 69,8 años. Del total de pacientes con OCD, 74 mujeres y 90 hombres. Técnica de administración mayoritaria gafas nasales 95,75%, 3,04% mascarilla y el 1,21% catéter transtracheal. Diagnóstico más frecuente EPOC. Continuaban fumando 7 pacientes. El origen de la prescripción se muestra en la tabla 1. Fuentes de suministro utilizada (fig. 1). Nivel de cumplimiento (fig. 2). Se corroboró apreciación del paciente con lectura de control del técnico de la empresa. Cumplían criterios gasométricos de indicación correcta el 95,73% de pacientes.

Conclusiones: La prevalencia de OD está por debajo de otras áreas. La generalidad de los pacientes cumplían criterios de indicación SEPAR. El diagnóstico más común: EPOC. En la mayoría de los pacientes la indicación de OD se hizo durante su ingreso en Hospital

o Urgencias. En un tercio de estos se pudo retirar OD cuando el paciente hubo superado la descompensación. Este hallazgo ratifica la norma de prescribir OD en fase clínica estable y con tratamiento óptimo. Cumplen criterios de utilización el 61% de enfermo.



Prescriptor	Nº pacientes	%
Hospital	67	40,85
Urgencias	15	9,14
Centro Especialidades	59	35,97
Médico cabecera	18	10,97
Otros centros	5	3,07

REPERCUSIÓN DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN LA TÉCNICA DE INHALACIÓN DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UN PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN NEUMOLOGÍA (ADN)

J. Rogero Lora, A. Hernando Sanz, G. López-Arranz Monge, V. Ayala Vargas y C. Álvarez Martínez

Grupo Praxair. Servicio de Neumología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Introducción: Valorar la técnica de inhalación y el impacto sobre la misma de la educación sanitaria en pacientes ingresados en el programa ADN.

Metodología: Estudio descriptivo con reclutamiento prospectivo de casos desde el 15/05/11 hasta el 31/12/11 de pacientes ingresados por exacerbación de EPOC, excluyendo aquellos pacientes que reingresan en el programa, de acuerdo a unos criterios de inclusión y exclusión preestablecidos. Durante el ingreso en domicilio se instruyó a los pacientes a diario en la técnica para dispositivos de inhalación descrita en la normativa de administración de fármacos inhalados. Se recogieron datos de filiación, valoración cuantitativa de la técnica de inhalación el primer y último día de ingreso en el programa. Clasificación de la técnica: mala (0-25), regular (30-40), buena (45-50). Para el análisis estadístico de las diferencias entre las puntuaciones inicial y final se empleó una t de Student para datos apareados.

Resultados: De los 53 pacientes reclutados, en 41 (77,35%) se recogió una valoración objetiva sobre la técnica de empleo de dispositivos de inhalación. Presentaban una edad media de 68,34 años (DE

17) y 30 (73,2%) eran varones. La puntuación media inicial obtenida en la valoración de la técnica fue 28,5 (DE 9,4), y la final 43,3 (DE 11,2). La mayoría de los pacientes (60,9%) presentaban una técnica regular al inicio del programa. Las fases de la técnica en las que se encontraron más errores fueron la espiración máxima inicial y la apnea posterior. Se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones inicial y final obtenidas en esta valoración ($p < 0,05$). **Conclusiones:** 1. La mayoría de los pacientes ingresados en nuestro programa ADN recibieron tratamiento con fármacos broncodilatadores inhalados. 2. La técnica de inhalación de la mayoría de los pacientes al inicio del programa era regular. 3. Los errores más frecuentes se encontraron en la espiración inicial y en la apnea posterior. 4. La educación impartida durante el programa mejoró significativamente la técnica.

TERAPIAS DE SOPORTE RESPIRATORIO Y ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE NEUMOLOGÍA

M.S. Colino, J. Jareño, D. Cárdenas, J. Antón, C. de la Llave, C. de la Torre, Y. Barrios y J. Escobar

Neumología, Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Introducción: Objetivos: Estudiar las características y actuación de ATSDUE en una población de pacientes ingresados en una planta de hospitalización de neumología y que requirieron terapia de soporte respiratorio.

Metodología: Población estudiada: pacientes ingresados en una unidad de hospitalización de neumología y que requirieron terapias de soporte respiratorio entre (1-5 al 31-12-2011). Se establecieron tres grupos de estudio: 1º. Pacientes con tratamiento de CPAP. 2º. Pacientes en tratamiento con BIPAP. 3º. Pacientes en tratamiento con respirador volumétrico. Actuación ATS-DUE: gasometría basal y entre 1 a 2 h con VMNI; gasometría a las 6 h y registro con oximetría nocturna. Análisis descriptivo: parámetros demográficos, indicaciones respiratorias, gasometría arterial, espirometría, mascarilla de VMNI y registro de mortalidad.

Resultados: Ver tabla.

	CPAP	BIPAP	Volumétrico
Nº	16	23	1
Edad	69 ± 3	80 ± 9	44
V-M	10V-6M	8V-15M	1M
IMC	34 ± 3	34 ± 5	30
SAHS	7		
EPOC	0	6	
Asma	1	0	
SHO	1	5	
SAHS-EPOC	7	3	
Cifoescoliosis		7	
Fibrotórax		3	
Toracoplastias		4	
Neurológica		0	1
Mascarilla	Nasal-100%	Nasal- 7 (30%)	Nasal
		Facial- 16 (70%)	
PaO ₂		55 ± 13	
PaCO ₂		76 ± 11	
pH		7,26 ± 7	
UCI	1 (6%)	2/23 (8%)	0
Mortalidad	0	2 (8%)	1

Conclusiones: Las terapias de soporte respiratorio con VMNI son cada vez más frecuentes en pacientes con fallo respiratorio en las unidades de neumología. La ATS/DUE precisa estar cualificada en sus indicaciones, aplicación, control y seguimiento de estos pacientes.

**CONSULTA DE ENFERMERÍA DE TERAPIA INHALADA.
ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CONSULTA DE TERAPIA
INHALADA DEL AÑO 2009 AL AÑO 2011**

M.J. García Sánchez y E. Manzano Gabiola

Centro de Especialidades Coronel de Palma, Hospital de Móstoles, Madrid.

Introducción: 1. Describir los pacientes que han sido valorados en esta consulta durante un período de 2,8 años. 2. Evaluación de técnica inhalada basal. 3. Evaluación de técnica inhalada tras enseñanza. 4. Determinar si los aprendizajes asocian mejora de función pulmonar.

Metodología: Recogida sistemática de los pacientes que son valorados en la consulta de enfermería (desde 27/02/09 hasta 14/10/11). Recogida de datos de filiación. Realización de espirometría previa a la enseñanza. Realización de espirometría al mes del aprendizaje. Registro de errores en el manejo de inhaladores. Educación en medidas higiénico-dietéticas. Educación

en el manejo de los dispositivos. Utilización y manejo de medicación de rescate. Incentivador de Inspiración. Fisioterapia respiratoria: respiración diafragmática y ejercicios para la tos (productiva e improductiva). Resumen escrito de la información proporcionada al paciente durante la consulta. Ejercicios prácticos durante la consulta de: respiración, inhalación e incentivador respiratorio. **Resultados:** Valorados: nº de pacientes. Sexo/Edad Media. IMC. FEV1/FVC al inicio y al mes. Diagnóstico. Fumador/No f./Ex. Errores detectados. Tipo de inhaladores, nº y de rescate. Conocimientos previos de inhalación previos a la consulta. En medidas H-D valoración de: IMC, ejercicio físico, bebidas alcohólicas, vacuna antigripal. Reconocimiento de cuadro agudo. N° visitas/año a: médico de familia, urgencias, hospitalización, utilización de i. de rescate/semana. Grados de disnea. Evaluación de ejercicios respiratorios. Proporcionamos: i. inspiratorio, folletos informativos de su patología y respiratorios.

Conclusiones: Los pacientes que acuden son fundamentalmente EPOC, exfumadores, y con IMC de 31. Evaluación aprendizaje respiratorio e inhalatorio. % de pacientes con mejoría al mes del 105 de FEV1/FVC.