



EP-032 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA TÉCNICA DE TERAPIA INHALADA EN PACIENTES EPOC EN UNA MUESTRA DEL HOSPITAL PERPETUO SOCORRO DE BADAJOZ

J. Cira García, F. Monreal Periañez, R. Aragón Lara, S. Tolosa Álvarez, M. Rabadán López, L. Rueda Carrasco, J. González Granados y J. Romero Requena

Medicina Interna. Hospital Perpetuo Socorro. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio descriptivo y epidemiológico en nuestra muestra de la situación de la EPOC. Conocer la situación epidemiológica de la terapia inhalada en nuestra muestra: dispositivos más utilizados, errores frecuentes y nivel de educación en técnica inhalada. Evaluar la situación de adherencia a la Terapia Inhalada en nuestra muestra.

Material y métodos: Estudio descriptivo en una muestra de 50 pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz entre octubre de 2017 y marzo de 2018. Análisis estadístico en paquete SPSS de los datos obtenidos.

Resultados: La edad media de nuestros pacientes ha sido de 75 años aproximadamente. El 22% mujeres, con un 78% de hombres. El 8% < 65 años, el 82% entre 65 y 85 años, y el 10% restante > 85 años. Con respecto al diagnóstico de EPOC, el 16% no tenían establecido el diagnóstico. El 32% habían sido diagnosticados según criterios clínicos, el 50% mediante espirometría. En el 50% de los pacientes que forman la muestra, no se ha podido calcular el BODEx por falta de datos. Existe un 40% con EPOC moderada. En cuanto al grado de disnea medido por la escala mMRC, es más frecuente la disnea de moderados esfuerzos (grado 2). La media de exacerbaciones fue de 1,48, con una DT de 1,68. Los pacientes estudiados tienen limitaciones en sus actividades cotidianas, y un pronóstico de enfermedad moderado. Según el tipo de dispositivo inhalado utilizado, el 22% utilizan el tipo cartucho presurizado, frente a un 78% que utiliza dispositivos de polvo seco. Dentro de este grupo, el más utilizado es el Breezhaler (18%). Si valoramos cómo resulta la técnica dentro de la muestra, el 68% tiene una técnica correcta con pequeños defectos de ejecución, y el 24% realizan la técnica de manera correcta. Estos defectos, se basan principalmente en la ausencia de espiración máxima previa a la inhalación, en un 66% de los casos; y en la apnea postinhalación, con un 58% de fallos. Estos errores pueden ser, con mucha probabilidad, secundarios a una insuficiente o ausente educación en terapia Inhalada, así como a una falta de revisión de la misma en los sucesivos contactos con los servicios de salud. Ya que existe un 18% de pacientes en nuestra muestra que nunca ha recibido una primera educación en Terapia Inhalada por parte de los especialistas sanitarios. De entre aquellos que sí la han recibido (82%), el 48,8% han sido educados por su médico de Atención Primaria, frente a otro 48,8% que han sido instruidos por parte de médicos de Atención Especializada. En contraposición, en el 32% de los casos se ha revisado la técnica en posteriores

visitas (68,8% en Atención Especializada y un 25% en Primaria), frente a al 68% en los que no se ha revisado. Según el Test de Adherencia a Inhaladores (TAI), el 72% tiene una buena adherencia terapéutica; mientras que hasta el 20%, son mal adherentes. Si analizamos el índice TAI frente al sexo, vemos que en los hay predominancia de varones frente a mujeres, además de que ambos sexos y no hay diferencias con respecto a la técnica inhalada.

Conclusiones: Debe incluirse en la práctica clínica habitual de los profesionales sanitarios la realización del diagnóstico de EPOC en base a pruebas objetivas, así como una primera educación en la técnica inhalada y revisión de misma, y la localización activa de pacientes con nivel de adherencia subóptimo y de aquellos que cometen fallos en el uso de inhaladores, para aplicar sobre ellos programas educativos y de entrenamiento específicos que aseguren una mejor adherencia y cumplimiento de la técnica. Se mejorar de manera significativa la clase funcional de los pacientes, mejorando la calidad de vida e independencia en sus actividades cotidianas; reduciendo además el uso de los recursos sanitarios, abaratando costes y mejorando el funcionamiento de nuestro sistema de salud.