



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Cumplimiento del tratamiento por vía inhalatoria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

F. Represas-Carrera*

Centro de Atención Primaria Antón Borja, Consorcio Sanitario de Terrassa, Rubí, Barcelona, España

Recibido: 7 agosto 2014; Aceptado: 3 septiembre 2014

PALABRAS CLAVE

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica; Administración por inhalación; Nebulizadores y vaporizadores; España.

KEYWORDS

Chronic Obstructive Pulmonary Disease; Inhalation Administration; Nebulizers and Vaporizers; Spain.

Resumen

Objetivo: Determinar el porcentaje de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que realizan de forma incorrecta la técnica inhaladora.

Método: Es un estudio descriptivo de tipo transversal, realizado en el centro de Atención Primaria Antón de Borja de Rubí (Barcelona). Se estudió una muestra de 200 pacientes, a los cuales se les realizó una entrevista personal, y se evaluó la técnica inhalatoria mediante una hoja de registro.

Resultados: El 43% de los pacientes estudiados realizan de forma incorrecta la técnica inhaladora. El porcentaje del uso inadecuado de los inhaladores de polvo seco fue del 26%; de los de cartucho presurizado, un 38%, y de la cámara de inhalación, un 10%.

Conclusiones: Un porcentaje elevado de pacientes no realizan correctamente la técnica inhaladora. Este estudio demuestra la necesidad que existe de aplicar medidas que favorezcan el uso adecuado de los inhaladores.

Copyright 2014 Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. Arte, diseño, composición tipográfica y proceso fotomecánico por Masson Doyma México. Todos los derechos reservados.

Compliance with inhalation therapy in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Abstract

Objective: To determine the percentage of patients suffering from Chronic Obstructive Pulmonary Disease who incorrectly comply with the inhalation device technique.

Method: A descriptive and cross-sectional study was conducted on 200 patients in the Primary Care Center of Antón de Borja Rubí (Barcelona), who were given a personal interview, in order to assess their inhalation device techniques.

* Autor para correspondencia: *Correo electrónico:* franciscorepresasarrera@gmail.com

Results: The inhalation device technique is not performed correctly by 43% of patients. The percentage of inadequate use of inhalators in relation to dry dust was 26%, to pressurized cartridges, it was 38%, and to inhalation chamber, it was 10%.

Conclusions: A high percentage of patients do not perform the inhalation device technique correctly. This study shows the need to implement measures which favor the adequate use of inhalers.

Copyright 2014 Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México. Art, design, typographical and photomechanical composition by Masson Doyma México. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (COPD, *chronic obstructive pulmonary disease*) es un trastorno pulmonar que se caracteriza por la existencia de una obstrucción de las vías aéreas generalmente progresiva y no reversible; en la actualidad está considerada la cuarta causa de muerte a nivel mundial¹. En España, el último estudio sobre la prevalencia la sitúa en un 10.9%², siendo más frecuente en hombres (15.1%) que en mujeres² (5.7%); existe todavía un alto grado de infradiagnóstico del EPOC³. Entre las causas que pueden originar la enfermedad se encuentra el humo del tabaco, que produce como síntoma principal una disminución de la capacidad respiratoria, que avanza lentamente con el paso de los años y ocasiona un deterioro considerable de la calidad de vida en las personas afectadas y una muerte prematura⁴. La terapia inhalada es la base del tratamiento del EPOC; tiene como principales ventajas la liberación del medicamento en el sitio de acción, requiriendo menores dosis y favoreciendo un inicio de acción más rápido, además de disminuir los efectos adversos sistémicos^{5,6}. Sin embargo, en diversos estudios los pacientes cometen errores en la técnica inhalatoria, lo que tiene un impacto negativo desde el punto de vista clínico y económico^{6,8}.

En el presente estudio buscamos determinar la prevalencia de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica que utilizan de forma incorrecta los inhaladores. La enfermería familiar y comunitaria tiene un papel fundamental en la evaluación de las barreras potenciales para el éxito del aprendizaje por parte del paciente, y la mejora de la técnica de inhalación y de administración de medicamentos. También puede facilitar el éxito de los medicamentos inhalados, proporcionando educación actualizada del uso del inhalador a otros miembros del equipo para que puedan actuar también como educadores de los pacientes.

Material y métodos

Estudio descriptivo de tipo transversal. Población: pacientes pertenecientes al centro de atención primaria Antón Borja de Rubí (Barcelona), diagnosticados de EPOC con una espirometría realizada junto a un tratamiento inhalador.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años pertenecientes al centro de atención primaria Antón Borja, diagnóstico previo de EPOC

registrado en la historia clínica hasta la fecha del 31/12/12, con espirometría registrada en la historia clínica hasta la fecha del 31/12/12; pacientes con tratamiento inhalatorio mediante cualquier sistema comercial de administración; aportación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes con alteraciones físicas o mentales que los incapaciten en el manejo adecuado de los inhaladores, que se les haya cambiado o añadido algún dispositivo inhalador en el último mes; pacientes terminales, domiciliarios, que no pueden acceder por su propia autonomía al centro de salud.

Muestra y muestreo

Este estudio contó con una población diana de 24,618 personas, de las cuales 269 cumplieron los criterios de inclusión. El registro de datos fue llevado a cabo desde el mes de mayo a diciembre de 2013, con una muestra representativa de 200 pacientes. Esta muestra fue calculada con $P = 50\%$, $E = 7\%$ y un IC 95%, y extraída proporcionalmente de las unidades básicas asistenciales (UBA) del centro.

La recolección de datos se realizó entre mayo y diciembre de 2013 mediante una entrevista personal a los pacientes del centro, a la vez que se realizó una revisión de sus historias clínicas. En esta entrevista se le explicaba al paciente el estudio y se procedía a firmar el consentimiento informado.

Para evaluar la técnica inhaladora del paciente, se le pidió que realizara una demostración del uso de los inhaladores que tiene prescritos. La tasa de éxito del uso de los diferentes tipos de inhaladores y cámara espaciadora se clasificará de acuerdo con los criterios señalados en la tabla 1.

- **Pasos mínimos del inhalador tipo cartucho presurizado (ICP):**
 - Colocar la boquilla del inhalador dentro de la boca cerrando los labios a su alrededor; paso número cinco.
 - Una vez iniciada la inspiración, presionar el inhalador (una sola vez) y seguir tomando aire lenta y profundamente hasta llenar totalmente los pulmones; paso número siete.
 - Mantener la respiración durante 5-10 segundos y después expulsar el aire; paso número nueve.
- **Pasos mínimos del inhalador de polvo seco:**
 - Realizar el procedimiento indicado para la activación del inhalador; paso número dos.
 - Mantener la respiración durante 10 segundos y después expulsar el aire; paso número cuatro.

Tabla 1 Clasificación de la tasa de éxito del uso de los diferentes tipos de inhaladores y cámara espaciadora

Clasificación del cumplimiento en el uso	Tipo de inhalador		Cámara espaciadora
	Presurizado	Polvo seco	Cámara
Perfecto	Cumple todos los pasos	Cumple todos los pasos	Cumple todos los pasos
Adecuado	Cumple 8 pasos, incluidos los 3 mínimos	Cumple 6 pasos, incluidos los 3 mínimos	Cumple 8 pasos, incluidos los 3 mínimos
Aceptable	Cumple al menos los 3 pasos mínimos	Cumple al menos los 3 pasos mínimos	Cumple al menos los 3 pasos mínimos
Inadecuado	No cumple los 3 pasos mínimos	No cumple los 3 pasos mínimos	No cumple los 3 pasos mínimos

- Colocar la boquilla del inhalador dentro de la boca cerrando los labios a su alrededor; paso número siete.
- *Pasos mínimos de la cámara espaciadora:*
 - Insertar la cámara de inhalación entre los labios; paso número cinco.
 - Inspirar de forma lenta y profunda hasta el máximo posible; paso número siete.
 - Aguantar la respiración durante 5-10 segundos; paso número nueve.

Resultados

Características socio-demográficas

En el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2013 se entrevistaron a 200 pacientes, de los que hubo 5 pérdidas: 3 pacientes no quisieron participar en el estudio y 2 fallecieron. En cuanto a la distribución por edad de las personas a estudio, la media de edad fue de 70 años, estando comprendida entre 39 y 95 años con una desviación estándar de ± 10.4 . La distribución de la muestra por género fue del 89% hombres y un 11% mujeres. En cuanto al nivel educativo, el 28% de los entrevistados no tiene ningún tipo de estudios; el 64% posee estudios primarios, y un 8%, estudios universitarios.

Los pacientes diagnosticados de EPOC incluidos en el estudio presentan mayoritariamente un grado de patrón obstructivo II-Moderado en un 58%, junto a un grado de disnea I en el 57% de los casos con el uso de inhaladores. El 2% de los pacientes utilizaban O₂ domiciliario de los 195 pacientes a estudio.

El 73% de los pacientes estudiados tienen como profesional de referencia en el seguimiento de la patología del EPOC a su Médico de Familia, y el restante (27%), al Neumólogo.

Tipos de inhaladores y duración del tratamiento

El 58% de los pacientes utilizan inhaladores de polvo seco, el 36% utilizan inhaladores de cartucho presurizado y un 6% dijo que utilizaban cámara de inhalación. El 90% de los pacientes llevan utilizando inhaladores más de 13 meses; el 9%, entre 7 y 12 meses, y el 1%, entre 3 y 6 meses. El 82% de los pacientes de 65 años o más que tienen prescrito un ICP no lo realizan acompañado de la cámara de inhalación.

Evaluación de la técnica inhalatoria

Se evaluaron 307 inhaladores repartidos entre 195 pacientes con unas proporciones del 58% de inhaladores de polvo seco, 36% de inhaladores de cartucho presurizado y el 6% de cámaras de inhalación. En total, de los 195 pacientes entrevistados, el 57% realizan una buena técnica inhalatoria, mientras que el restante (43%) realizan una técnica incorrecta. El 74% de pacientes que tienen prescrito un inhalador de polvo seco lo realizan de forma correcta, mientras que el 26% restante lo realizan de forma incorrecta. El 62% de pacientes que tienen prescrito un inhalador de cartucho presurizado lo realizan de forma correcta, mientras que el 38% restante lo realizan de forma incorrecta. El 90% de pacientes que tienen prescrito una cámara de inhalación la realiza de forma correcta, mientras que el 10% restante la realizan de forma incorrecta.

En este estudio se podría describir que los pacientes que realizan inadecuadamente la técnica inhaladora presentaron un mayor número de ingresos y consultas a urgencias, pero esto no se puede atribuir exclusivamente a la mala realización de la técnica inhaladora dado que pueden influir más variables no tenidas en cuenta en el presente estudio.

Discusión

Los datos encontrados con referencia a las características socio-demográficas de la población a estudio reflejan que la mayoría de la población pertenece a la tercera edad, con una media de edad de 70 años. Destaca que el 28% de la población a estudio es analfabeta; esto podría ser un motivo que dificulta el aprendizaje de una correcta técnica inhaladora. Según la evidencia científica, la prevalencia de EPOC aumenta con la edad¹⁻³. Los resultados deben alertar a los profesionales médicos y enfermeros, dado que hay un 43% de pacientes que utiliza de forma inadecuada los inhaladores, lo que tiene un impacto negativo desde el punto de vista clínico y económico. Este hecho cobra especial relevancia, ya que son precisamente los fármacos más utilizados para el tratamiento del EPOC (ipratropio, budesonida, salbutamol, ...).

En cuanto al uso de inhaladores de polvo seco, el porcentaje de éxito del 74% fue similar a los resultados obtenidos en otros estudios⁵. En los inhaladores de cartucho presurizado, el porcentaje de éxito del 62% fue similar al obtenido en

otros estudios⁵, pero este resultado supera al estudio de Khassawneh et al. Se ha descrito que la utilización de la cámara de inhalación facilita el uso de los inhaladores de cartucho presurizado al disminuir la necesidad de coordinación entre la respiración y la activación del inhalador⁶. En el estudio se encontró un porcentaje de éxito del 90%, el cual es más alto que en el de los ICP sin cámara. Este resultado vuelve a evidenciar la importancia de realizar los ICP con la cámara de inhalación para aumentar su tasa de éxito. El 6% de los pacientes incluidos en este estudio utilizan cámara de inhalación, en la que el porcentaje de éxito de la técnica inhaladora se sitúa en un 90%. Por lo tanto, la prescripción de ICP tendría que complementarse con una cámara de inhalación para así garantizar una adecuada técnica inhaladora en la mayoría de los pacientes portadores de ICP.

Conclusiones

En este estudio se ha evidenciado que el 43% de los pacientes no realizan correctamente la técnica inhaladora, señalando el uso poco frecuente que se realiza de la cámara de inhalación a pesar de su demostrada eficacia y el elevado número de pacientes con inhaladores de cartucho presurizado. Existe la necesidad de aplicar medidas que favorezcan el uso adecuado de los inhaladores, tales como sensibilizar al personal sanitario, y especialmente al personal de enfermería familiar y comunitaria, sobre la importancia de explicar la técnica de inhalación de los diferentes dispositivos a sus pacientes, cuidadores y familiares más próximos. Así podremos mejorar significativamente los beneficios derivados de la terapia inhalada.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este estudio.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. World Health Organization-National Heart, Lung and Blood Institute. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Vancouver, Washington: Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Inc.; 2012.
2. Miravittles M, Soriano JB, García-Río F, et al. Prevalence of COPD in Spain: impact of undiagnosed COPD on quality of life and daily life activities. *Thorax*. 2009;64(10):863-8.
3. Plaza V, Casán P, de Diego A, et al. [Recommendations for the use of inhaled drugs]. *Arch Bronconeumol*. 1996;32 Suppl 1:8-9.
4. Broeders M, Sanchis J, Levy M, et al. The ADMIT series - Issues in Inhalation Therapy. 2. Improving technique and clinical effectiveness. *Prim Care Resp J*. 2009;18(2):76-82.
5. Lavorini F, Magnan A, Dubus JC, et al. Effect of incorrect use of dry powder inhalers on management of patients with asthma and COPD. *Respir Med*. 2008;102(4):593-604.
6. Golpe-Gómez R, Mateos-Colino A, Soto-Franco I. Técnica inadecuada en el empleo de inhaladores en pacientes atendidos en una consulta de neumología. *An Med Interna (Madrid)*. 2001; 18(2):69-73.
7. Khassawneh BY, Al-Ali MK, Alzoubi KH, et al. Handling of inhaler devices in actual pulmonary practice: metered-dose inhaler versus dry powder inhalers. *Respir Care*. 2008;53(3):324-8.
8. Lareau SC, Hodder R. Teaching inhaler use in chronic obstructive pulmonary disease patients. *J Am Acad Nurse Pract*. 2012;24(2):113-20.