

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

COMUNICACIÓN CORTA

**¿Usan nuestros pacientes de forma correcta los inhaladores con cámara espaciadora?**

**Melgar Díaz S, Díaz-Moreno Elorz U, Rincón Montané C, Morell García M, Vidal Palacios C.** *Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma de Mallorca.*

# INTRODUCCIÓN

El asma es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia, siendo una de las principales causas de visitas a urgencias, hospitalizaciones y absentismo escolar.

Las guías actuales recomiendan el uso de broncodilatadores mediante MDI (inhaladores de dosis media) con cámara espaciadora, si bien existe un uso inapropiado de los mismos en domicilio, lo cual genera una respuesta inadecuada, haciendo dudar de su eficacia y acudir a urgencias reiteradamente.



# OBJETIVOS

Valorar si la utilización de broncodilatadores inhalados con cámara espaciadora es adecuada en niños que habían precisado de su uso anteriormente

Valorar si el uso de inhaladores es más adecuado en pacientes diagnosticados previamente de asma.

# MÉTODOS

Estudio **prospectivo y descriptivo** en varias fases.

## Criterios de inclusión:

- Edad entre 0 y 14 años que consultan en el servicio de urgencias de pediatría de un hospital de 2º nivel por sibilantes.
- Uso previo de broncodilatadores MDI con cámara espaciadora
- Padres/tutores firmaban consentimiento informado.

## Criterios exclusión:

- Ausencia de uso previo de broncodilatadores inhalados en cámara.
- Presentar entrada en urgencias por episodio previo, en el que se le haya explicado el programa de estudio.

# METODOS

Se recogieron datos demográficos y clínicos, y se les realiza una encuesta sobre el manejo y cuidado de los MDI con cámara espaciadora.

## HOJA DE RECOGIDA DE DATOS:

NHC \_\_\_\_\_ EDAD PACIENTE: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

- Sexo: Hombre Mujer
- País procedencia: 0. Europa comunitaria. 1. Europa no comunitaria. 2 Asia. 3 América del norte. 4 América central. 5 América del Sur. 6 África subsahariana. 7 África septentrional o del norte. 8 España. 9 Reino Unido. 10 Francia. 11 Alemania.
- Persona encuestada: 0 Padre 1 Madre 2 Ambos 3 Tutor 4 Abuelos 5 propio paciente
- Teléfono de contacto de la persona encuestada: \_\_\_\_\_
- Edad de persona encuestada: \_\_\_\_\_
- Nivel de estudios del encuestado: 0. Primaria, 1 Secundaria, 2 Formación profesional 3 Universitario
- Tipo de familia: 0. Padres convivientes 1. No convivientes
- Encargado de administrar el tratamiento en casa: 0 padre 1 madre 2 ambos 3 otros
- Fumadores en domicilio: 0 no 1 Si
- Diagnóstico previo de asma: 0. No 1. sí
- Uso de medicación preventiva de bronquitis: 0. No 1. sí
- Tipo medicación preventiva: 0. Montelukast/Singulair  
1. corticoide inhalado (Budesonida, Fluticasona...) 2. Los dos
- Ingresos previos por broncoespasmo/ bronconeumonía/ bronquitis 0. no, 1. sí
- ¿Qué le parece mejor, el tratamiento nebulizado (mascarilla) o con inhaladores en cámara?: 0. Nebulizado 1. Inhaladores en cámara

## ENCUESTA:

1. ¿Hacia dónde coloca el inhalador presurizado?	0. Hacia arriba; 1 Hacia abajo; 2 Lateral
2. ¿Ante de usar el inhalador lo agita?	0. no 1. si
3. ¿Cuántos puff administra en cada inhalación?	0. uno 1. dos o más puff
4. ¿Cuántas respiraciones realiza en cada puff administrado?	0. Menos de 5 1. Más o igual de 5
5. ¿Entre cada puff agita el inhalador?	0. no, 1. si
6. Si el niño se retira de la mascarilla, ¿repite la dosis o no?	0. repito 1. No
7. Si es un niño mayor y no utiliza mascarilla, ¿coge la boquilla con los dientes o los labios?	0. Dientes 1. Labios 2. Utiliza la mascarilla siempre
8. Por la noche, ¿en qué posición se administran los puff?	0. sentado 1. tumbado 2. de pie

-¿Cada vez que usa la cámara requiere limpieza?: 0.No 1. Si

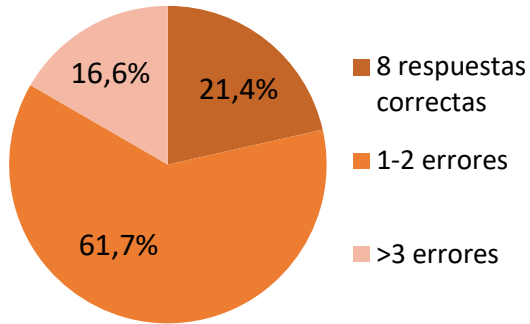
-¿Quién le enseñó el uso de la cámara? 0. Personal sanitario 1. Personal no sanitario

# RESULTADOS

<b>84 pacientes</b>	<b>Edad 11 meses – 13,7 años ( media 4,6 años)</b>			
Sexo	Hombre 58,3%	Mujer 43,6%		
País procedencia	España 79,8%	Europa comunitaria 7%, África subsahariana 1,2%	Alemania 1,2%	América Sur 4,8%, África septentrional 6%
Tipo familia	Padres convivientes 87%	No convivientes 13%		
Persona encuestada	Madre 77,3%	Padre 8,3%; Propio paciente 3,6%	Ambos padres 6%; Abuelos 4,8%	
Nivel estudios persona encuestada	Primaria 16,7%	Secundaria 33,3%	Formación Profesional 20,2%	No estudios 2,4%
Encargado de administrar el tratamiento	Madre 50%	Ambos padres 46,4%	Padre 1,2%	Otros 3,6%
Coincide el encuestado y el administrador	Si 92%	No 8%		
Fumadores en domicilio	No fumadores 75%	Fumadores 25%		
Diagnóstico previo de asma	No asma 74%	Asmáticos 26%		
Uso de medicación preventiva	No 70,2%	Si 29,8%		
Tipo de preventivo	Montelukast/ Singulair 24%	Inhalados (budesonida/ Fluticasona) 56%	Ambos 20%	
Ingresos previos por broncoespasmo/bronquitis/bronconeumonía	No 57,1%	Si 42,8%		
Mayor confianza	Tratamiento nebulizado 50%	Tratamiento inhalado con cámara 50%		

# RESULTADOS

## ENCUESTA (8 preguntas)



El error más frecuente: la ausencia de agitación del MDI previo a la administración.

- ✓ El 50% realizaban incorrectamente la higiene de la cámara
- ✓ 93% se les había explicado la técnica por primera vez por un personal sanitario

### REALIZACIÓN CORRECTA DE LA TÉCNICA:

-Asmáticos: 36,4%

-Pacientes sin dicho diagnóstico: 16,1%

Los pacientes asmáticos realizan mejor la técnica que los pacientes que no presentan el diagnóstico de asma, con un resultado estadísticamente significativo ( $p < 0.05$ ).

## CONCLUSIONES

La administración de inhaladores de dosis media a través de cámara se realiza erróneamente en casi un 80% de los pacientes con episodios previos de sibilancias.

Los pacientes asmáticos realizan mejor la técnica que los no asmáticos ( $p < 0,05$ )

En pacientes con asma, un 63,6% realizan mal la técnica a pesar de ser diagnosticados de una patología crónica. Este hecho puede suponer un aumento de consultas, así como del número de ingresos por dicha patología, pudiendo verse beneficiado de una intervención educativa.

