

Uso del inhalador de dosis medida de salbutamol en pacientes asmáticos. The use of the metered dose inhaler of salbutamol for asthmatic patients.

Orlando González González(1), Celia Suárez Verde(2), Heydee Delgado(3), Teresa Mantilla Díaz(4), Lisset Ramos Gómez(4)

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 200 pacientes asmáticos, consumidores del inhalador de dosis medida de salbutamol pertenecientes al Policlínico Norte del municipio de Ciego de Ávila, con el objetivo de conocer la forma habitual de utilización del medicamento. Se realizó encuesta mediante entrevista individual a cada paciente en los meses de septiembre del 2000 a septiembre del 2001. Los principales resultados encontrados fueron: que se instruyó al 49% en el uso del inhalador en el consultorio médico. El 57% de los casos utilizaban 2 o más inhaladores mensuales. El 58% de los pacientes se aplicaban el medicamento más de 5 veces al día. Más de la mitad de los pacientes no se aplicaban técnicamente bien el inhalador. Los errores más frecuentes identificados fueron: no hacer coincidir la presión sobre el cartucho con la inspiración, accionar más de una vez el inhalador en una misma inspiración. El 86% mostró interés en aprender la técnica correcta.

Palabras clave: SALBUTAMOL. INHALADOR DE DOSIS MEDIDA. ASMA BRONQUIAL.

1. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Profesor Asistente.
2. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructora.
3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.
4. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructora.

Introducción

El Asma Bronquial (AB) enfermedad respiratoria o desorden inflamatorio crónico de las vías aéreas tiene un origen multifactorial y se caracteriza por la hiperreactividad del árbol bronquial. Cursa con episodios recurrentes de sibilancias que pueden remitir espontáneamente. Es la más común de las enfermedades crónicas entre adultos y niños a nivel mundial. Más del 5% de la población de sociedades industrializadas padecen de AB. Representa el 8% de los pacientes dispensarizados por el médico de familia y siguen siendo dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles la principal causa de ingreso hospitalario(1, 2, 3, 4, 5).

Por ser las vías aéreas las estructuras que juegan un papel fundamental en la clínica y fisiopatología de la enfermedad, la vía inhalatoria resulta la muy apropiada para su tratamiento ya que se logra un mayor efecto terapéutico a bajas dosificaciones de los medicamentos y se reducen los efectos sistémicos de las drogas utilizadas.

En la provincia de Ciego de Ávila se dispone fundamentalmente de inhaladores de dosis medida (DMI) para la administración de fármacos broncodilatadores β_2 agonistas y esteroides. La terapéutica inhalante requiere de un detallado conocimiento por parte del paciente sobre la técnica correcta de aplicación para que pueda distribuirse del 5 al 10% del producto hacia vías aéreas bajas y que se elimine de la mucosa oral del 80 al 90% que se deposita allí, reduciendo efectos adversos tópicos e interpretaciones erróneas de ineficiencia del producto(6,7,8,9).

El efecto de los broncodilatadores suele ser espectacular en muchas ocasiones y siempre asociado a sensación de bienestar por lo que el paciente no está exento de caer en el abuso del medicamento(10). El Salbutamol es el producto más utilizado por los pacientes asmáticos durante la crisis y aun fuera de ellas, por lo que encontramos en la literatura internacional la insistencia de su empleo sólo por razones necesarias (11,12,13).

Teniendo en cuenta los argumentos antes señalados se realizó el presente trabajo con el fin de conocer la forma habitual de utilización de los MDI de Salbutamol en pacientes asmáticos, donde se instruyeron en el uso del mismo, conocer la periodicidad diaria de administración del medicamento y cantidad de

cartuchos utilizados en el mes, verificar la técnica efectuada por los pacientes para la inhalación del producto así como el interés referido por los pacientes de recibir información actualizada sobre la técnica de aplicación de la inhaloterapia.

Materiales y método

Se realizó el estudio descriptivo en 200 pacientes asmáticos mayores de 12 años que utilizaban el medicamento investigado, que dieron su consentimiento verbal de participar en la investigación y que eran atendidos en el Policlínico Comunitario Docente Área Norte del municipio Ciego de Ávila registrados como consumidores del Salbutamol inhalado en las farmacias de su área de salud. Se les aplicó una encuesta y cada paciente realizó una demostración supervisada de la técnica por él aprendida con anterioridad, delante del encuestador. Se procesaron los datos a través del programa Windows 98, utilizando una computadora Pentium III. Se presentan los resultados en tablas de contingencia y gráficos.

Análisis y discusión de los resultados

De los 200 pacientes investigados el 58% pertenecía al sexo femenino y 42% al sexo masculino, llama la atención que predomina el uso del inhalador en el sexo femenino grupo donde es más frecuente la mortalidad por AB (2,9). El 76% llevaba consumiendo el medicamento durante 2 años o más (tabla-1). Fueron instruidos 98 pacientes (49%) para el uso del inhalador en el Consultorio del Médico de la Familia y 72 de ellos para el 36% recibieron orientaciones en consultas especializadas del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" de Ciego de Ávila (tabla-2).

El 58% de los pacientes utilizaban el MDI de Salbutamol más de 5 veces al día lo que se corresponde con el consumo mensual del producto, elevado a expensas de una dosificación incorrecta del medicamento donde el 57% consumían 2 o más dispositivos en el mes. (Tabla-3). La utilización de más de un cartucho mensual implica una reevaluación del paciente ya que esto se produce al no estar controlado el estado inflamatorio (10). Los errores más frecuentes identificados respondían a la no sincronización de la inspiración con la activación del inhalador (71%) coincidiendo este error con el más frecuente reportado en la literatura revisada y accionar más de una vez el inhalador en una misma aplicación (58,5%) también reportado en la literatura como error frecuente, realizar incorrectamente la secuencia de acciones, no mantener la apnea y no espirar antes de inhalar (9. (tabla-4).

Más de la mitad de los pacientes no efectuaban correctamente la técnica inhalatoria, resultados similares a los mostrados en otros trabajos en la provincia Habana donde reportaron cifras del 59% y en Villa Clara con más de la mitad de los pacientes haciendo uso incorrecto del inhalador (13,14).

El éxito de la terapéutica inhalatoria recae en gran medida en la realización correcta de la técnica de inhalación por lo que el médico debe garantizar la demostración de la técnica secuencial inhalatoria y la supervisión y evaluación de la misma en el terreno y la consulta (15)

El paciente debe ser involucrado de forma responsable en su tratamiento para lo cual el médico debe proporcionarle suficiente información ya que las malas técnicas anulan la eficacia del tratamiento.

El 86% de los pacientes encuestados mostraron interés en aprender la técnica correcta para la utilización del inhalador(grafico-1).

Abstract

An observational descriptive cross-sectional study was conducted in 200 asthmatic patients, using metered dose inhalers of Salbutamol, belonging to the Northern Polyclinic of the municipality of Ciego de Avila; the purpose of this study was to get to know the habitual way this device is used. We devised a questionnaire whereby each patient was individually interviewed in the time period from September 2000 to September 2001. Major results were as follows: Forty-nine % of pts were instructed in the use of the inhaler at the family doctor's home-office. Fifty-seven % of cases utilized two or more inhalers per month. Fifty-eight % of the patients administered the medication more than five times a day. More than half of patients did not technically well use the inhaler. The most frequent mistakes were: pressure on the canister did not coincide with inhalation; Patients puffed the inhaler several times in the same inhalation. As high as 86% of pts were interested in learning the right technique.

Referencias Bibliográficas

1. Hernández García J. Sobre el concepto de Asma Bronquial. Rev. Esp. Alergal. Inmunol. Clin.1989; 4(3):99-101.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Asma Bronquial. La Habana: MINSAP; 2001.
3. Darvis D, Burney P. The epidemiology of allergy disease BMJ feb 21 1998; 316: 607-10.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Informe Anual de la Dirección Nacional de Estadística. La Habana: MINSAP; 2002.
5. Rodríguez de la Vega. Investigación sobre prevalencia y herencia de Asma Bronquial en San Antonio de los Baños. Rev Cubana Medic 1975; 14:3-13.
6. Negro JM, Orrio F, Miralles JC, Hernández García J , Siles FG, Pagan JA. El tratamiento del asma con aerosol. Allergol Inmunopathol 1996; 24(4): 139-145.
7. Suveiro Bendito A. Dispositivos para la administración de fármacos en inhalación en el Asma Bronquial. Borreiro 1994;2.
8. Negro JM, Álvarez E, Miralles López JC, Ortiz Maitines JL, García Casanova A. Farmacoterapia. Aerosoles dosificadores en el tratamiento del Asma Bronquial 1997:122-135.
9. Salas Hernández J, Fascículo 111. Manejo Farmacológico del Asma Bronquial 2001: 34.
10. Villar BN. Cumplimiento de las Estrategias Terapéuticas en el Asma. Arch. Alerg. Inmunol. Clin ene-marz. 2001; 32(1):5-10.
11. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. V. 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
12. Salas Hernández J. Fascículo11. Manejo Farmacológico del Asma Bronquial. 2001.
13. Luis Martínez A, Del Castillo Martínez D. Uso correcto de la vía inhalatoria en el tratamiento del Asma Broquial. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17 (5): 413-7.
14. Zapata Martínez A, Cires Pujols M, Quiros Hernández JL, Pedroso B, Pozo M, Espinosa T. Cumplimiento del tratamiento para el Asma Bronquial por los pacientes de un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14 (6): 522-6.
15. Pérez Chovina R. Educación para la salud en el Asma Bronquial Fascículo 111.2001.

Anexos

Tabla No. 1: Distribución por Sexos

Sexo	No. Pacientes	%
Femenino	116	58
Masculino	84	42
Total	200	100

Fuente: encuestas.

Tabla No. 2: Instrucción en el uso del inhalador

Lugar	No. Pacientes	%
Consultorio MGI	98	49
Hospital	72	36
Otros	30	15

Fuente: encuestas.

Tabla No. 3: Aplicaciones diarias del MDI. Cantidad de inhaladores consumidos en el mes.

No. de aplicaciones diarias del MDI			No. de MDI consumidos en el mes		
Aplicaciones	No. pacientes	%	MDI	No. pacientes	%
2	22	11	1	86	43
3-5	62	31	2	79	39.5
+ de 5	116	58	+ de 2	35	17.5

Fuente: encuestas.

Tabla No. 4: Errores identificados en el uso del MDI.

Errores	No. de pacientes	%
No sincronizar inspiración y aplicación	142	71
Accionar más de una vez	117	58.5
Orden incorrecta de acciones	111	55.5
No mantener apnea	97	48.5
No espirar previamente	76	36

Fuente: encuestas.

Gráfico No. 1: Interés expresado por los pacientes para el aprendizaje de la técnica del MDI

