

Encuesta sobre oxigenoterapia hospitalaria

Sr. Director: Una de las terapéuticas más utilizadas por los facultativos hospitalarios es la oxigenoterapia. Llama la atención, sin embargo, la escasez de estudios sobre el empleo de la misma frente al gran número de trabajos sobre oxigenoterapia domiciliaria¹.

Por ello, nos planteamos la elaboración de una encuesta sobre la utilización y conocimiento que los facultativos de nuestro centro hospitalario tenían sobre la prescripción de oxígeno².

Previamente a la encuesta, se recogieron diferentes aspectos de la oxigenoterapia en todos los pacientes ingresados en 4 secciones del hospital (traumatología, cirugía, medicina interna y neumología) durante 2 días seleccionados aleatoriamente de un mismo mes.

Los objetivos de la encuesta fueron: en primer lugar, conocer la opinión de los facultativos sobre la prescripción de oxígeno, sus formas de administración y el uso en el hospital; en segundo lugar, estudiar la correlación entre los conocimientos de oxigenoterapia y el uso real de la misma en los pacientes ingresados a su cargo, y tercero, contribuir a la elaboración de un protocolo de oxigenoterapia hospitalario.

Para ello se encuestaron todos los facultativos que voluntariamente quisieron responder de cuatro secciones (34 facultativos: 14 cirujanos generales [100%], 11 traumatólogos [100%], 9 internistas [90%] y 7 neumólogos [100%]) los cuales respondieron de forma individual y anónima a un cuestionario de 7 ítems tipo test de opción múltiple con respuesta única. Se valoró en primer lugar la opinión sobre el uso que, en general, se hacía de la oxigenoterapia en el hospital. En segundo lugar, se pidió su opinión sobre la corrección en la prescripción de aquella. A continuación, fueron cuestionados sobre los criterios empleados para la prescripción de oxígeno, las vías más usadas y las vías que consideraban más correctas para la administración del mismo, que opinaban sobre el uso

de la gasometría arterial como criterio para prescribir y controlar la oxigenoterapia y finalmente a partir de qué cifra umbral de presión parcial de oxígeno (PaO₂) consideraban correcto prescribir el oxígeno. Los resultados se expresaron de forma agrupada en porcentajes. Se compararon los resultados de la encuesta con los obtenidos de los pacientes ingresados en las mismas secciones a cuyos facultativos se encuestó, confrontando los resultados por el método de porcentajes de concordancia (índice Kappa, K) y el test paramétrico para variables cualitativas de χ^2 .

El 41% de los facultativos encuestados piensan que se hace un uso incorrecto de la oxigenoterapia en el centro (coincidiendo con las conclusiones de nuestro trabajo).

Sólo el 24% de dichos facultativos emplean criterios exclusivamente gasométricos para prescribir oxígeno.

Analizando la concordancia por servicios entre la vía de administración de oxígeno más usada y la que los propios facultativos consideran más correcta, tan sólo en neumología existe una concordancia excelente (K = 1) en la utilización conjunta de mascarilla y gafas. En el resto de secciones, los porcentajes de concordancia no alcanzan valores aceptables (K al menos 0,5) (tabla I).

Todos los neumólogos e internistas utilizan la gasometría arterial para prescribir oxígeno. Sin embargo, la comparación por secciones del uso de aquella para prescribir oxígeno por parte de los facultativos encuestados no resultó estadísticamente significativa ($p > 0,1$). Tampoco lo fue al comparar por secciones el número de pacientes que tenían realizada gasometría previa para la prescripción de oxígeno ($p > 0,1$) (tabla II).

Por último, todos los neumólogos e internistas afirman prescribir oxígeno con PaO₂ < 55-60 mmHg. Sin embargo, el 36 y el 32% de sus pacientes, respectivamente, en el momento de la instauración del tratamiento tenían prescrito oxígeno con PaO₂ > 70 mmHg. La diferencia no resultó estadísticamente significativa ($p > 0,9$).

Existe un desconocimiento, de forma colectiva, sobre la realidad de la oxigenoterapia en el hospital.

De forma individualizada, los criterios correctos para la prescripción de oxígeno (PaO₂ < 55-60 mmHg) son bien conocidos en el

ámbito de internistas y neumólogos, no siendo así en el ámbito de especialidades quirúrgicas³. Por ello, sería especialmente interesante la difusión de protocolos de oxigenoterapia hospitalaria que unificarán las prácticas médicas.

Existe una discordancia entre los conocimientos teóricos para prescribir oxígeno y la práctica hallada. La no significación desde el punto de vista estadístico, probablemente se explique por un reducido tamaño muestral. En esta discordancia, estarían implicados no sólo personal facultativo, sino también personal de enfermería y de auxiliar de clínica que intervienen en la ejecución de las órdenes médicas.

De este análisis se desprende la necesidad de unificar criterios mediante un protocolo para la oxigenoterapia hospitalaria.

F. Pérez Sánchez, A. Abón Santos y A. Villanueva Antón

Médicos residentes. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Burgos.

Agradecimientos

José Cordero, estadístico y técnico de salud de la dirección provincial de atención primaria, y a Joaquín Terán Santos, especialista en neumología, coordinador del trabajo.

1. Solé J, Monasterio C, Escarabill J. Cumplimiento de la prescripción en la oxigenoterapia domiciliaria. Arch Bronconeumol 1992; 28: 253-254.
2. Small D, Duha A, Wieskuf B et al. Uses and misuses of oxygen in hospitalized patients. Am J Med 1992, 92: 591-595.
3. Brotons B, Pérez JA, Sánchez Toril F, Berenguer JL. Utilización de la oxigenoterapia en pacientes hospitalizados. Arch Bronconeumol 1993; 29 Supl 1: 87.

Hemoptisis por cuerpo extraño endobronquial

Sr. Director: Aprovechando una carta publicada en un número reciente de su revista¹, en la que se comunican 2 casos de aspiración de cuerpo extraño, queremos aportar un nuevo caso cuyas manifestaciones clínicas se apartan de las habituales en este tipo de procesos, ya que cursó con hemoptisis.

Se trataba de un varón de 51 años con antecedentes de tabaquismo (50 paquetes/año), alcoholismo crónico habiendo precisado ingresos previos por síndrome de privación alcohólica, pancreatitis, diabetes tratada con insulina y broncopatía crónica obstructiva controlada con betaestimulantes.

Acudió al hospital por presentar desde 24 horas antes varios episodios de hemoptisis franca de aproximadamente 20 ml cada uno. Refería incremento de su tos habitual, expectoración hemoptoica ocasional y dolor en hemitórax derecho desde hacía 2 meses. En la exploración física destacaban roncus en ambos campos pulmonares. El hemograma, VSG, coagulación y bioquímica estaban den-

TABLA I

Concordancia entre teoría (número de facultativos encuestados) y práctica (número de pacientes) en el uso de mascarilla y gafas por secciones

	Cirugía	Traumatología	Medicina interna	Neumología
Índice kappa	0,31	0,29	0,29	1

TABLA II

Relación teórica (número de facultativos) y práctica (número de pacientes) por secciones sobre el uso de gasometría para prescribir oxigenoterapia

Teoría/práctica	Cirugía (%)	Medicina interna (%)	Neumología (%)
Sí	64/25	100/55	100/92
No	36/75	0/45	0/8

(No significativo: $p > 0,1$).