



51°
CONGRESO
AAMR

23 AL 26 DE NOVIEMBRE 2023
CENTRO DE CONVENCIONES BS. AS.

Simposio
Regional 2:

25/11
Sala C
14:30 a 16 hs



Coordinadora:
Erica Cuestas

Secretario:
Marcos Elías

Disertante:
Malvina Goñi

INTRODUCCION

1998

Consenso Argentino de Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria³

Proyecto de ley nacional de OCD

Registro Nacional de pacientes con OCD.

- Hoy, a 25 años, **aún no se realizó** □ no contamos con datos estadísticos para conocimiento, organización y administración de la OCD.
- A partir del presente estudio intentamos realizar un **diagnóstico de situación de la OCD** en la provincia de Córdoba para dar base a un futuro marco regulatorio único y crear un registro de pacientes, tal como lo recomienda el Consenso Argentino de Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria.



“Oxigenoterapia crónica domiciliaria en la provincia de Córdoba”



OBJETIVOS

Objetivo principal

Evaluar las características clínicas, demográficas y epidemiológicas del uso de oxigenoterapia crónica domiciliaria (OCD) en la provincia de Córdoba.

Objetivos secundarios

Conocer sobre la OCD en la provincia de Córdoba:

- la causa principal de prescripción,
- cuáles son los equipos suministrados,
- tiempo de estadía (tratamiento),
- adherencia de pacientes,
- y causas de suspensión de OCD.



“Oxigenoterapia crónica domiciliaria en la provincia de Córdoba”



Material y métodos

Estudio **multicéntrico, retrospectivo, descriptivo** de pacientes que reciben OCD en el periodo de enero 2012 a octubre 2023, en la provincia de Córdoba.

La muestra fue tomada de registros de historias clínicas de pacientes de médicos neumonólogos de Instituciones de salud Públicas y Privadas.

Criterios de inclusión:

-Pacientes que reciben OCD en la provincia de Córdoba entre enero 2012 a octubre 2023.

Criterios de exclusión:

-Pacientes menores de 16 años.

-Pacientes con formularios incompletos.



“Oxigenoterapia crónica domiciliaria en la provincia de Córdoba”



Material y métodos

RECOPIACIÓN DE DATOS:

Para la recopilación de la información **se diseñó un formulario** (ANEXO), el mismo fue digitalizado (“Formularios de Google”), a fin de que fuera completado por los médicos, accediendo al link: <https://forms.gle/jq7Q1zScNuWYAC3M8>.

METODOLOGÍA ESTADÍSTICA:

Con los datos recopilados se creó una **base de datos de tipo Excel**, la que posteriormente se utilizó para los procesamientos estadísticos. Para las todas las variables (cualitativas) se calcularon las **distribuciones absolutas y porcentuales**. Se aplicaron **test de Chi-cuadrado** para evaluar la asociación entre variables de interés. En todos los casos se utilizó un nivel de significancia igual a 0,05. Para los procesamientos estadísticos se utilizó el **soft estadístico InfoStat (v.2020)**. Los resultados se presentan en forma de gráficos o tablas según corresponda.



“Oxigenoterapia crónica domiciliaria en la provincia de Córdoba”



Material y métodos

VARIABLES ESTUDIADAS: Todas las variables analizadas fueron de tipo **cuantitativas**.

- Sexo: F-M.
- Edad (en rangos): 17 a 65 años- Mayor a 65 años.
- Diagnóstico: EPOC, EPID, HTP, enf. tromboembólica, causa oncológica/paliativa, causa cardiovascular, otras Obstructivas, Sd de hipoventilación obesidad asociado a VNI/CPAP.
- Fuentes de suministro: tubo de oxígeno, concentrador estacionario, concentrador portátil, FreeLox, mochila de oxígeno.
- Subvención de la OCD: provincial, municipal, nacional, APROSS, prepagas, particular.
- Tiempo de indicación de OCD: menos de 1 año, 1 a 3 años, 3 a 5 años, más de 5 años.
- Indicación de OCD: hasta 8 hs por día, de 8 a 16 por día, 24 hs.
- Adherencia a la indicación: Sí-No.
- Indicación de OCD en la internación: Sí-No.
- Controles post ALTA: Sí-No.
- Inscripción en el registro de electrodependientes: Sí-No.



“Oxigenoterapia crónica domiciliaria en la provincia de Córdoba”



Material y métodos

Aspectos éticos

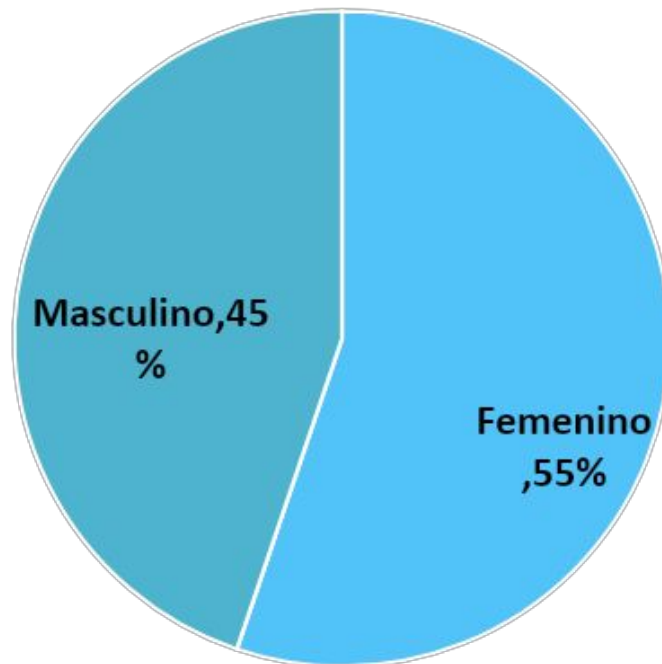
Todos los datos del estudio fueron tratados con máxima confidencialidad de manera anónima, con acceso restringido sólo para el personal autorizado a los fines del estudio de acuerdo con la normativa legal vigente Ley Nacional de Protección de Datos Personales 25.326 (Ley de Habeas data).

Para realizar el trabajo científico de investigación, se siguieron los lineamientos de la Declaración de Helsinki, Finlandia, de la Asociación Médica Mundial, revisada y enmendada por la 64° Asamblea General de Fortaleza, Brasil 2013

No fue necesario consentimiento, ya que no se realizó ningún tipo de intervención sobre los pacientes del estudio.

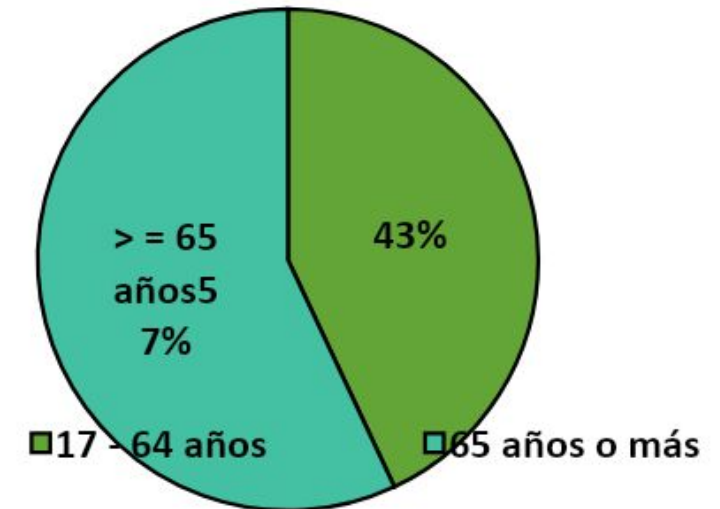
Resultados

Distribución de la muestra según sexo
(n=279)



■ Femenino ■ Masculino

Distribución de la muestra según edad
(n=279)



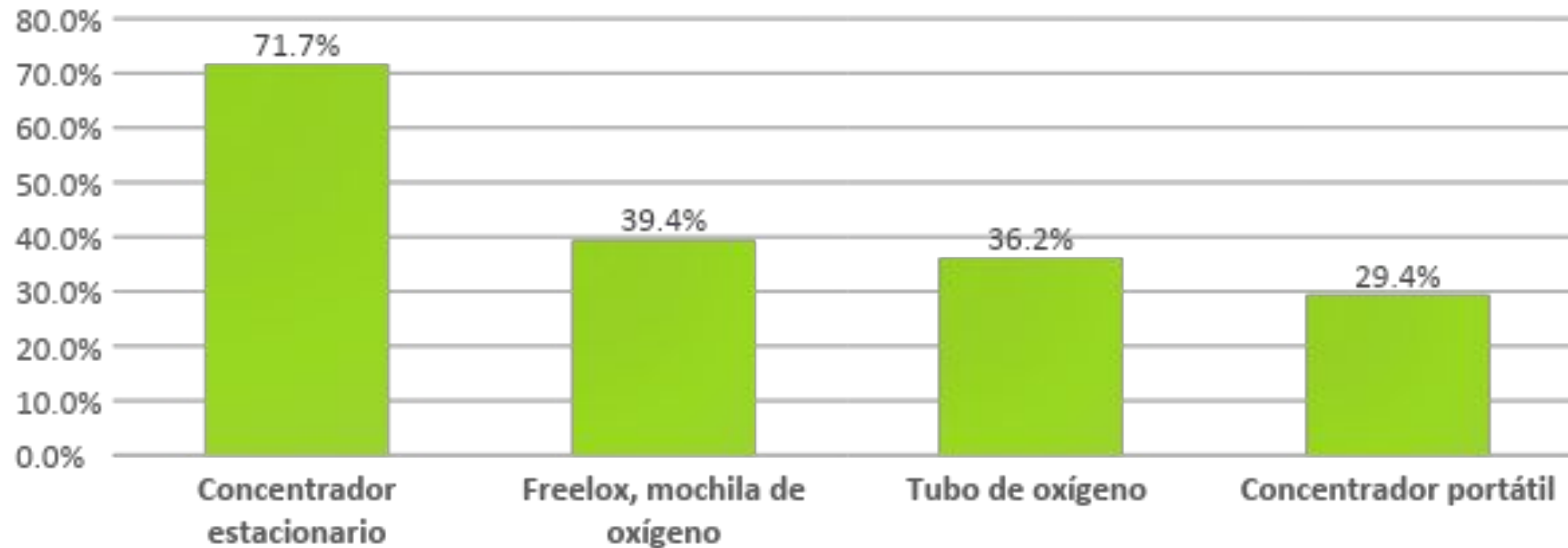
Resultados

Distribución de la muestra según diagnóstico (n=279).

Diagnóstico	Cantidad de pacientes	Porcentaje
EPOC	142	50,9%
EPID	93	33,3%
Hipertensión pulmonar	21	7,5%
Sd. de Hipoventilación obesidad asociado a VNI/CPAP	16	5,7%
Causa oncológica/paliativo	14	5,0%
Causa cardiovascular	9	3,2%
Enfermedad tromboembólica	6	2,2%
Otras obstructivas (asma, bronquiectasias, bronquiolitis)	15	5,4%

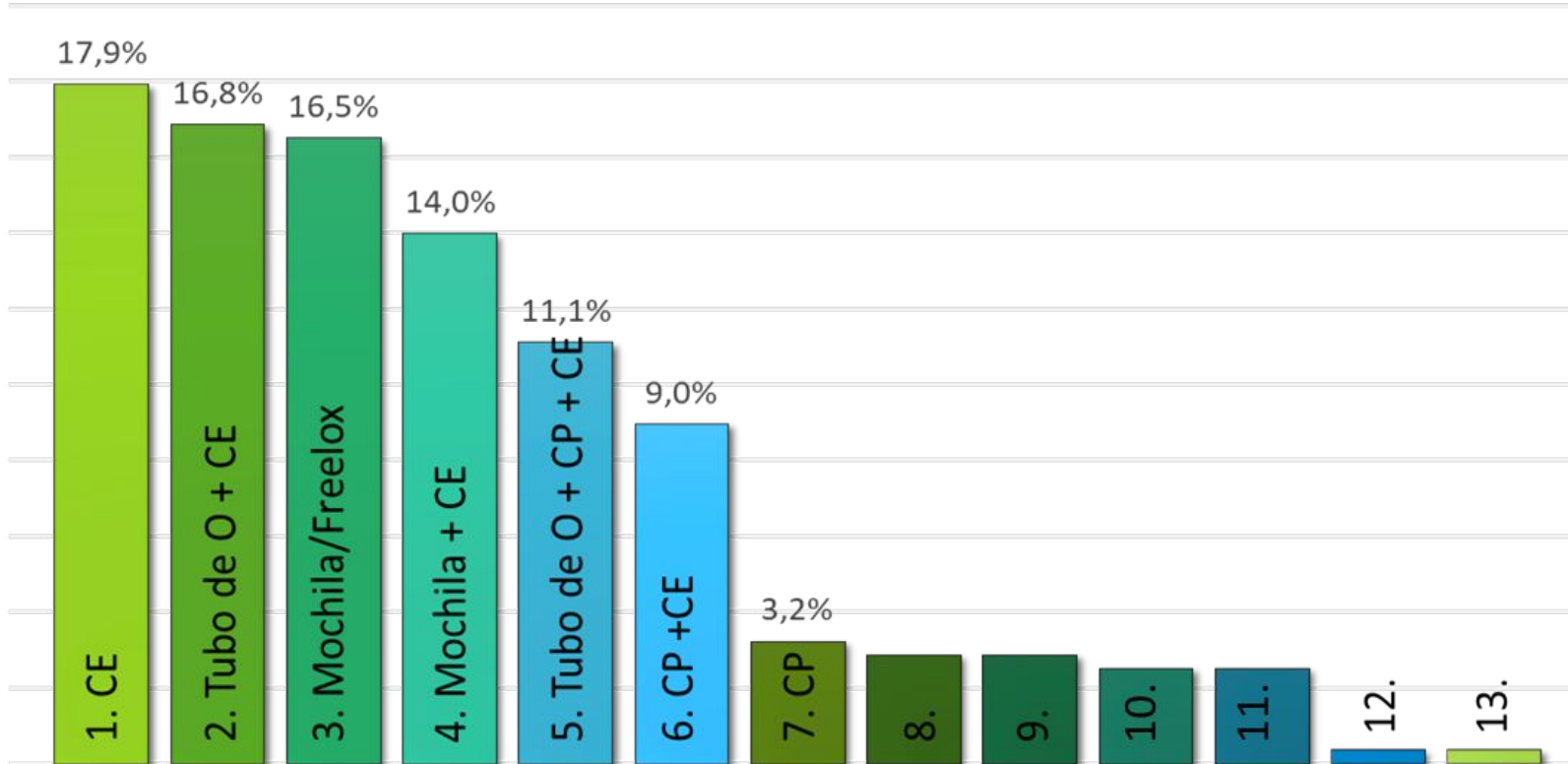
Resultados

Distribución de la muestra según fuente de suministro (n=279).



Resultados

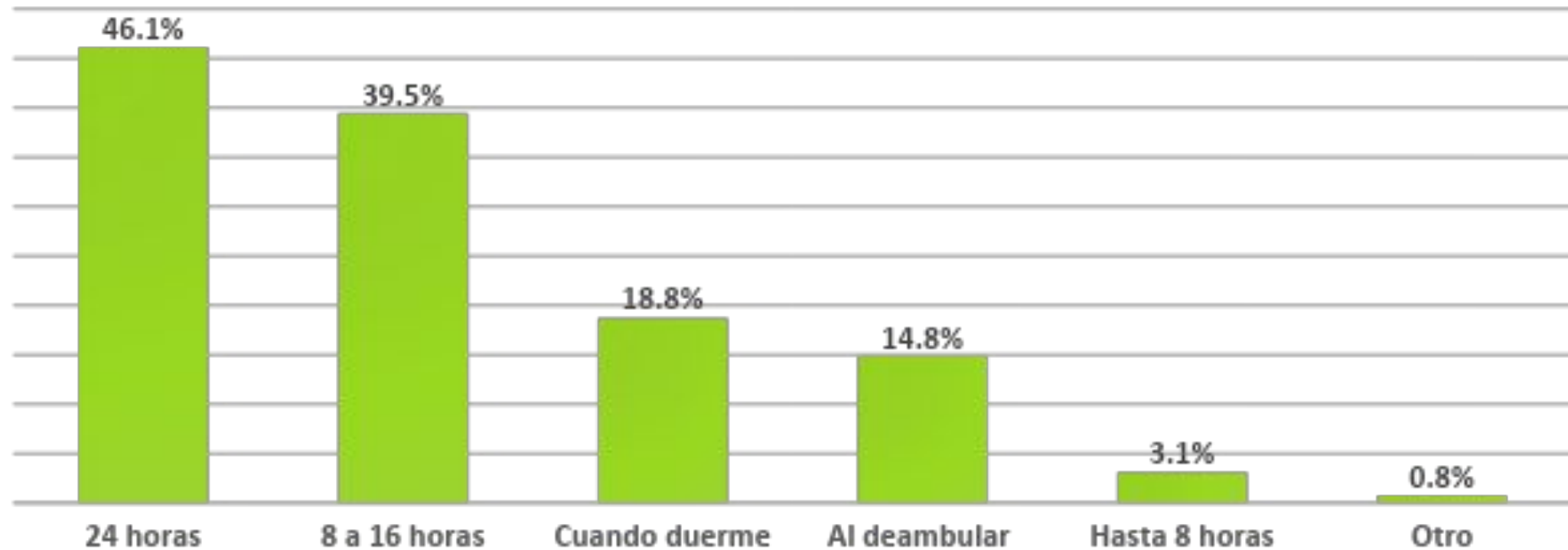
Fuentes de suministro asociadas.



1. Concentrador estacionario (CE)
2. Tubo de O + CE
3. Mochila/Freeiox
4. Mochila + CE
5. Tubo de O + Concentrador portátil (CP) + CE
6. CP + CE
7. CP
8. **Mochila + CP**
9. **Tubo de O + Mochila**
10. **Tubo de O + CP**
11. **Tubo de O + Mochila + CE**
12. **Mochila + CP + CE**
13. **Mochila + CP + Tubo de O**

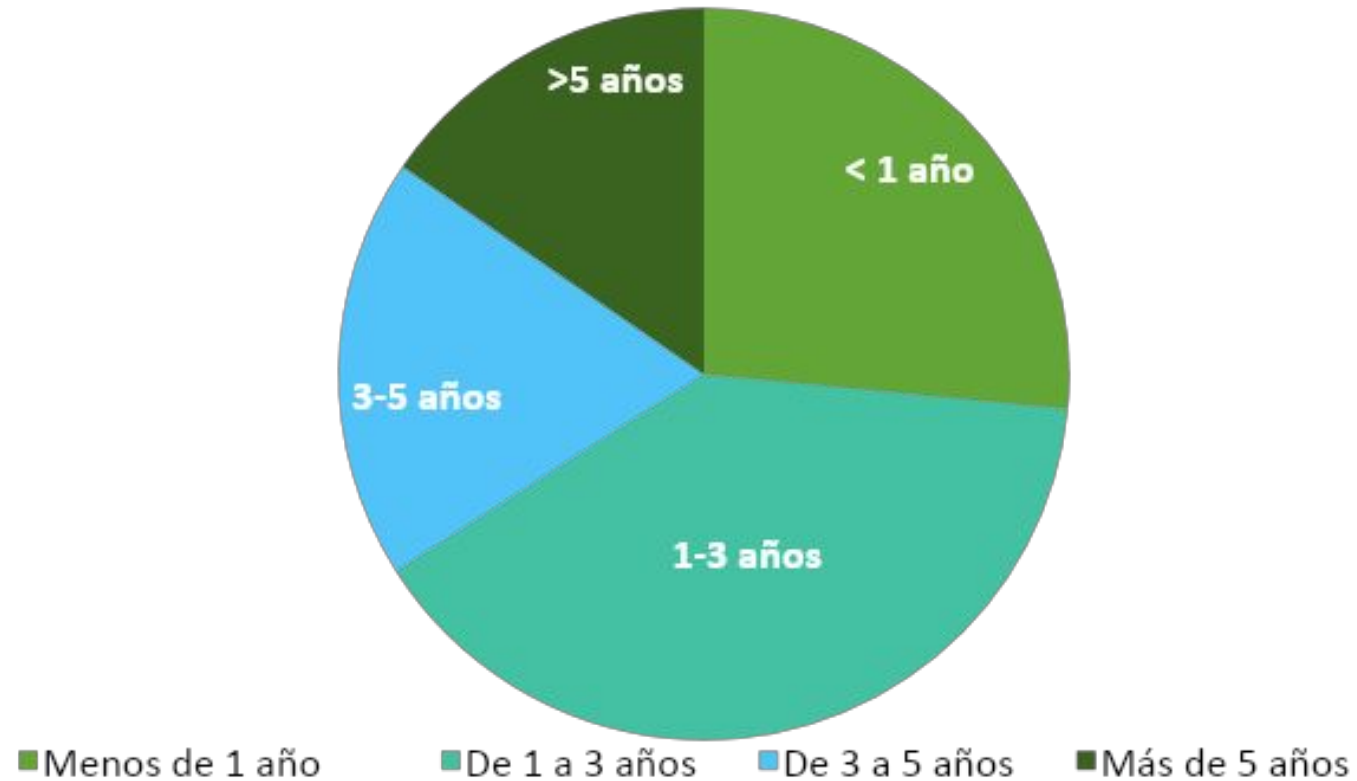
Resultados

Distribución de la muestra según indicación de OCD (n=256).

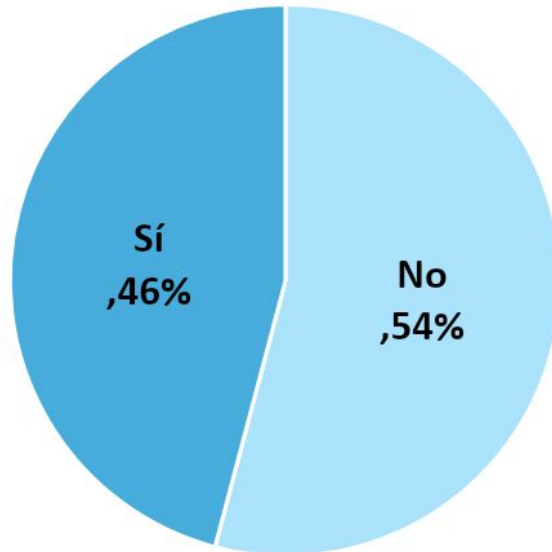


Resultados

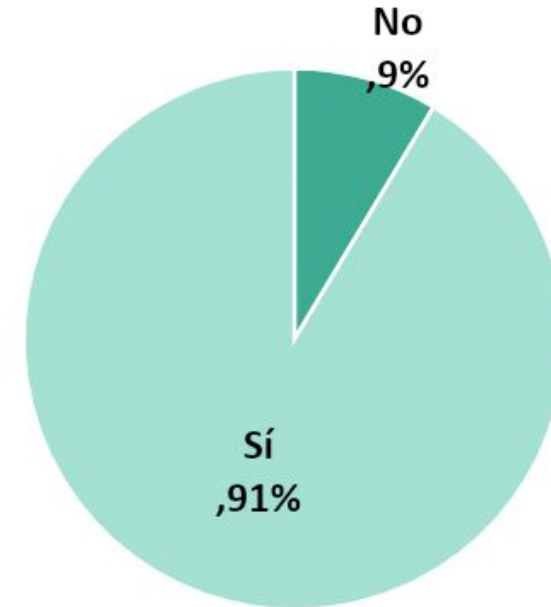
Distribución de la muestra según tiempo de OCD (n=279).



Resultados

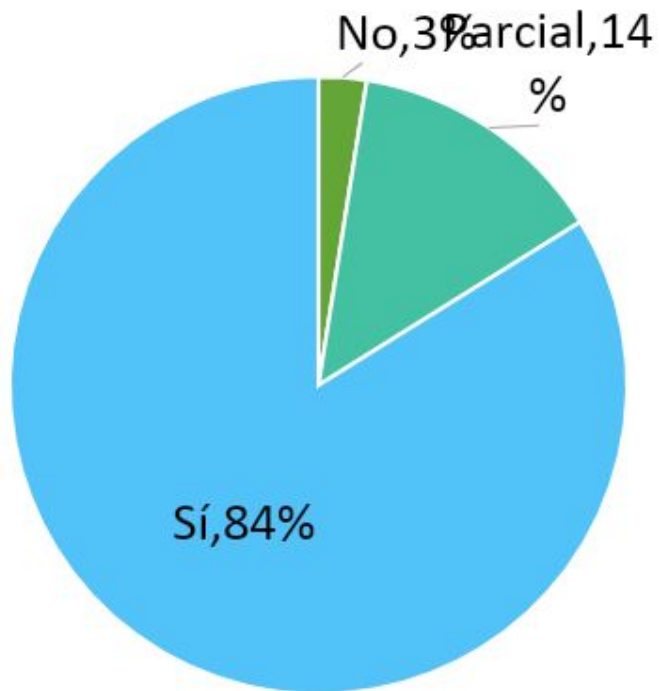


Distribución de la muestra según si la OCD fue o no indicada en la internación (n=279).



Distribución según control posterior al alta (n=128).

Resultados

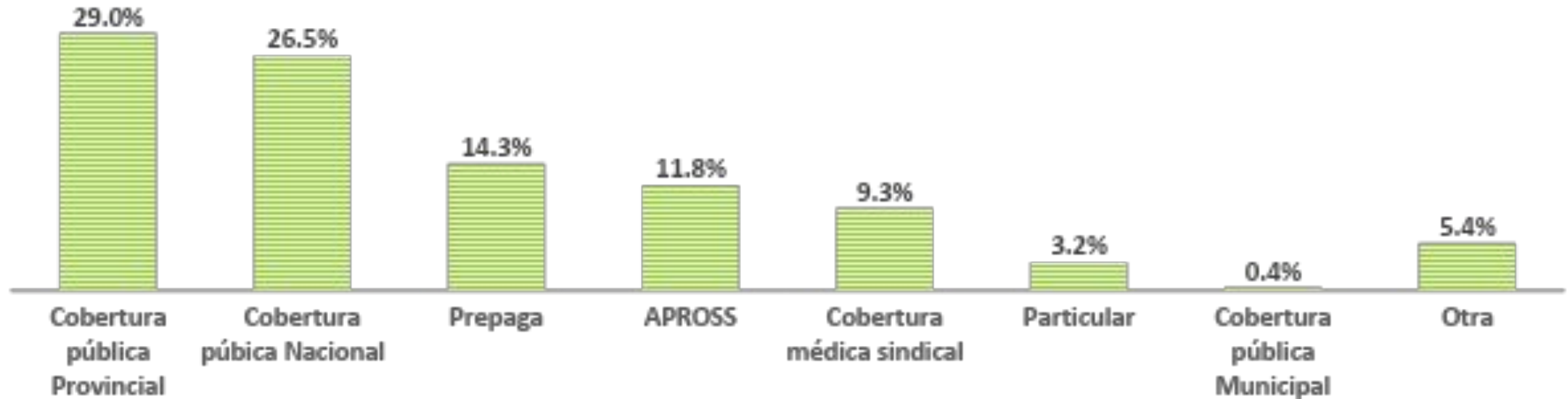


Distribución de la muestra según adherencia al tratamiento (n=279).

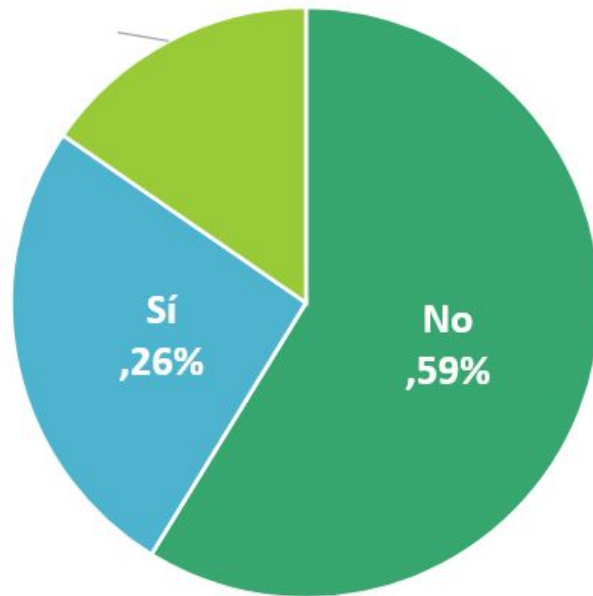
CAUSAS DE NO ADHERENCIA	%
Siente que no lo necesita las horas indicadas.	63%
Sólo lo utiliza cuando presenta síntomas, disnea.	20%
Motivos estéticos.	5,5%
Cree que puede hacerse dependiente por exceso de uso.	5,5%
Temor a quedarse sin oxígeno.	1,8%
Para ahorro de energía.	1,8%
No viene a controles.	1,8%

Resultados

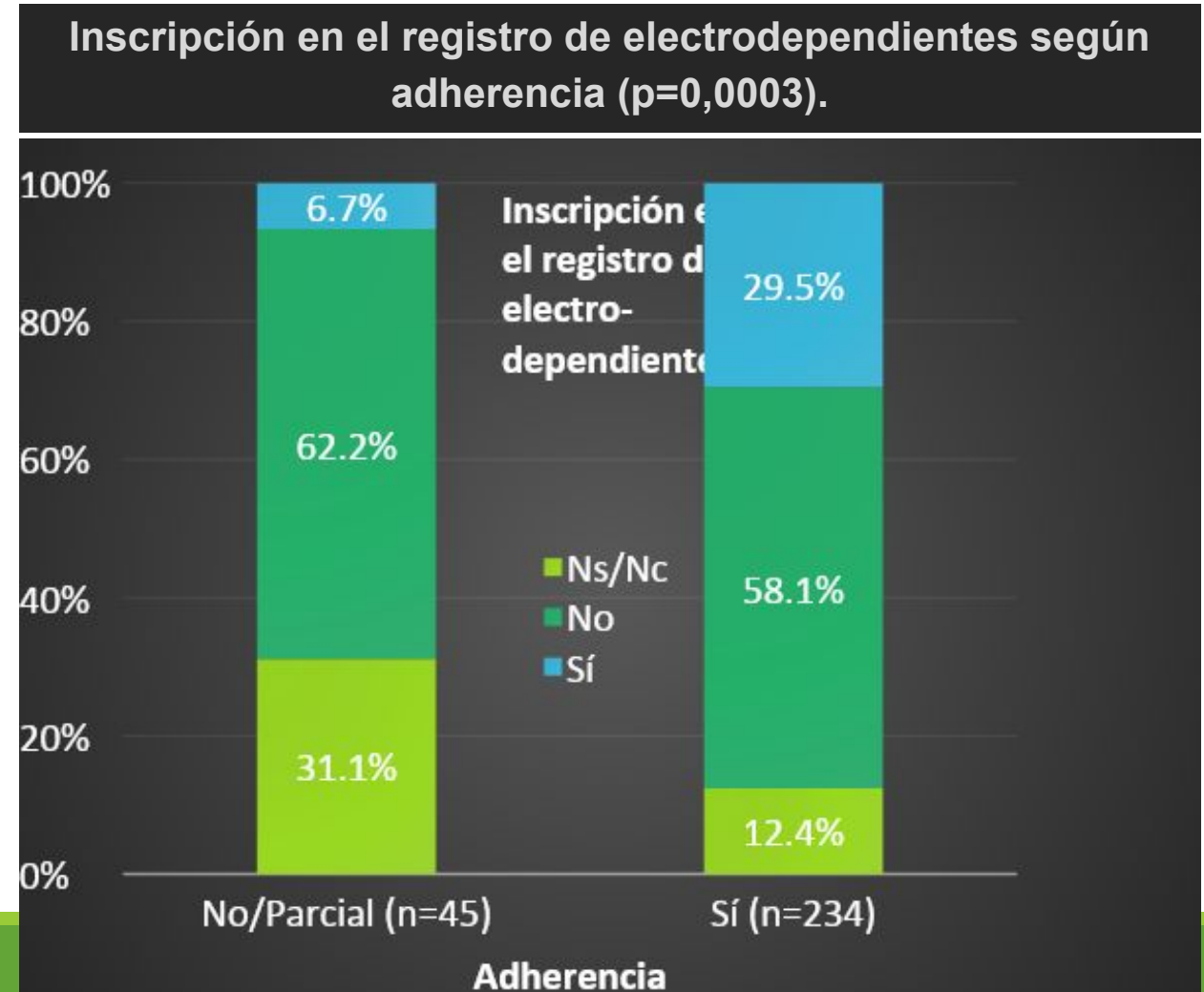
Distribución de la muestra según cobertura de OCD (n=279).



Resultados



Distribución según inscripción en el
registro de electrodependientes
(n=279).





“Oxigenoterapia crónica domiciliaria en la provincia de Córdoba”



Correlación entre variables y adherencia a la OCD.

Variables	No/Parcial (n=45)		Si (n=234)		p-valor
	Cantidad de pacientes	Porcentaje	Cantidad de pacientes	Porcentaje	
Sexo					
Femenino	24	15,6%	130	84,4%	0,870
Masculino	21	16,8%	104	83,2%	
Edad					
17 - 64 años	16	13,3%	104	86,7%	0,324
65 años o más	29	18,2%	130	81,8%	
Diagnóstico					
EPOC	28	19,7%	114	80,3%	0,106
EPID	12	16,2%	62	83,8%	0,998
Hipertensión pulmonar	2	9,5%	19	90,5%	0,544
Sd. de Hipoventilación obesidad	4	25,0%	12	75,0%	0,482
Causa oncológica	4	28,6%	10	71,4%	0,216
Causa cardiovascular	1	11,1%	8	88,9%	0,998
Enfermedad tromboembólica	2	33,3%	4	66,7%	0,249
Otras obstructivas	3	20,0%	12	80,0%	0,716
Fuente de suministro					
Concentrador estacionario	39	19,5%	161	80,5%	0,018
Freelox, mochila de oxígeno	8	7,3%	102	92,7%	0,237
Tubo de oxígeno	20	19,8%	81	80,2%	0,001
Concentrador portátil	9	11,0%	73	89,0%	0,155



“Oxigenoterapia crónica domiciliaria en la provincia de Córdoba”

Discusión, propuestas..



□ **Importancia de tener un registro de OCD en la provincia de Córdoba que de marco regulatorio para:**

A-Facilitar el acceso a los pacientes	B-Articular seguimiento y controles posteriores	C-Analizar acceso geográfico, registro de electrodependientes, asistencia social.
<ul style="list-style-type: none">-Disminución de días de internación.-Reinserción del paciente a su medio familiar favoreciendo la rehabilitación psico-social y de la enfermedad.-Disminución de consultas a servicios de emergencia.□ Disminución de gastos.	<ul style="list-style-type: none">-Permite revisión del correcto uso de la indicación y a su vez controlar enfermedad de base.-Facilita adherencia.	<ul style="list-style-type: none">-Realizar indicaciones que se adapten a las necesidades del paciente.-Afrontar inconveniente frente a cortes de energía, necesidad de traslados.

✓ Tenemos acceso a la OCD .
✓ Debemos regular el buen uso del recurso.



“Oxigenoterapia crónica domiciliaria en la provincia de Córdoba”



MUCHAS GRACIAS!!!





“Oxigenoterapia crónica domiciliaria en la provincia de Córdoba”



BIBLIOGRAFIA

1. Nocturnal Oxygen Therapy Trial Group: Continuous or nocturnal oxygen therapy in hypoxic chronic obstructive lung disease. Ann Intern Med 1980; 93: 391-8.
2. Medical Research Council Working Party. Long-term domiciliary oxygen therapy in chronic hypoxic cor pulmonale complicating chronic bronchitis and emphy-sema. Lancet 1981; 1: 681-6.
3. Rhodius E, Cánova J, Sívori M. Consenso Argentino de Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria. Medicina (B Aires) 1998; 58: 85-94.
4. Proyecto de Ley Nacional de Oxigenoterapia Domiciliaria SP-1233/2015. En: <http://www.senado.gov.ar/parlamentario/parlamentaria/362090/downloadPdf>.
5. Lisanti R, Videla H, Gatica D, et al. Programa de oxigenoterapia domiciliaria de la Obra Social de Empleados Públicos (OSEP), Mendoza, (Argentina). Experiencia de 7 años. Rev Amer Med Resp 2001; 11: 218-25.
6. Gil BL, Douglas NG, Naval NM. Oxigenoterapia Crónica Domiciliaria en el Noroeste Argentino, situación actual y propuestas de solución. Rev Am Med Resp 2016; 16: 229-40.