

AEROSOLTERAPIA CON CHUPETE

Abdel Karim Ruiz, Miriam (1); Sánchez García, Ana Belén (2);
Carreño Cuadra María José (3).

(1) Enfermera. Hospital Costa del Sol. Marbella-Málaga.
Email: melocotoncillo@hotmail.com

(2) Auxiliar de Enfermería y Trabajadora Social. Hospital
Carlos Haya. Málaga.

(3) Enfermera. Hospital Obispo Polanco. Teruel.



INTRODUCCIÓN

La mascarilla con chupete se utiliza en bebés y niños durante la aerosolterapia, procedimiento que consiste en la administración de fármacos (corticoides, broncodilatadores), directamente a los pulmones. Se puede realizar mediante: nebulizadores e inhaladores.

La aerosolterapia suele ser bastante dificultosa, se asocia frecuentemente al llanto y al rechazo de la mascarilla.

Cuando los bebés succionan el chupete, se calman, se elimina así, la resistencia al tratamiento y por lo tanto mejora la eficiencia del tratamiento.

Se reduce al mínimo el espacio muerto y hay un sellado hermético en la cara.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Cochrane Plus, Medline (con el software Pubmed), Gerion, sCielo y Cuiden. Se ha accedido a los recursos de la BV-SSPA. Empleando los siguientes filtros: Systematic Reviews, Meta-Analysis and Humans. Palabras clave: children, mask pacifier y aerosol.

OBJETIVO

Revisar la literatura sobre la efectividad en la administración de aerosolterapia de la mascarilla con chupete.

RESULTADOS

Existe un estudio observacional prospectivo, que describe la viabilidad de administrar medicamentos inhalados durante el sueño. Se prescribió tratamiento inhalado intermitente o regular, por un neumólogo pediátrico, a bebés (edad 0-12 meses) con episodios de sibilancias, que usaban chupetes.

Otro estudio, sobre medidas antropométricas obtenidas, a través del análisis de la cara 3D computerizada. Estas mascarillas se adaptan al rostro, sellando suavemente la cara del niño, minimizando la fuga del aerosol y el espacio muerto.

Doce lactantes menores de 12 meses, participaron con mascarillas en las que incorporaban sus propios chupetes en la administración de tratamiento con aerosol, que era tan eficaz como el tratamiento convencional sin chupete. El tratamiento aplicado con la mascarilla facial con chupete, se acepta y adapta más fácil al bebé.

CONCLUSIONES

Estos estudios demostraron que la administración de la aerosolterapia, era aceptada fácilmente por todos los bebés, que utilizaban chupete. Con la mascarilla con chupete, había menos dificultad en el tratamiento, despiertos o dormidos, lloraban menos y demostraban menos angustia y miedo.

Los padres pueden estar seguros de que mediante el uso de esta técnica los bebés aceptan y reciben el tratamiento necesario.

Además, dada la tasa de éxito se puede prescribir con más confianza para lograr la adherencia más rápida y aceptable al aerosol.

Las mascarillas con chupete demuestran un enfoque único, innovador y aparentemente eficaz para administrar a los lactantes y niños pequeños, la aerosolterapia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amirav I, Newhouse MT, Luder A, Halamish A, Omar H, Gorenberg M. Feasibility of aerosol drug delivery to sleeping infants: a prospective observational study. *BMJ Open*. 2014 Mar 26; 4(3).
2. Amirav I, Luder AS, Halamish A, Raviv D, Kimmel R, Waisman D, Newhouse MT. Design of aerosol face masks for children using computerized 3D face analysis. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*. 2014 Aug; 27(4):272-8.
3. Amirav I, Luder A, Chleechel A, Newhouse MT, Gorenberg M. Lung aerosol deposition in suckling infants. *Arch Dis Child*. 2012 Jun; 97(6):497-501.