

TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS
DE LOS CENTROS DE SALUD DE
SAN MIGUEL DE ABONA Y GRANADILLA DE ABONA,
TENERIFE, SOBRE LA
FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA**



CRISTINA MARTÍN MORALES

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

CURSO: 2016-2017

RESUMEN:

La Fibrosis Pulmonar Idiopática es el tipo más frecuente de enfermedad pulmonar intersticial, que se caracteriza por un desarrollo progresivo e irreversible, por causa desconocida, con graves consecuencias para la salud y cuya evolución puede conllevar a la muerte si no se detecta de forma precoz. Los enfermeros de atención primaria pueden ser los que tengan un primer contacto con las personas afectadas y por ello, el propósito principal de la investigación es explorar el nivel de conocimientos de los enfermeros de los Centros de Salud de San Miguel de Abona y Granadilla de Abona sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática.

Como metodología de trabajo emplearemos un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Las principales variables que se someten a estudio son sociodemográficas, relacionadas con la formación previa de los enfermeros sobre la fibrosis pulmonar idiopática, el número de casos atendidos, el modo de actuación y la necesidad de incrementar su formación. Estas variables incluyen las características de todos los sujetos de la muestra, y se presentarán en un cuestionario autogestionado de elaboración propia que será validado previamente. Se realizarán análisis estadísticos para las variables utilizando estadísticos de frecuencia y porcentajes. Para las variables cuantitativas discretas y continuas utilizaremos medidas de tendencia central y de dispersión. El tiempo estimado para la realización del proyecto será de cuatro meses.

PALABRAS CLAVE:

Fibrosis pulmonar idiopática, neumonía intersticial frecuente, formación FPI.

ABSTRACT:

Idiopathic Pulmonary Fibrosis is the most common type of interstitial lung disease, characterized by progressive and irreversible development, of unknown cause, with serious consequences for health and whose evolution can lead to death if not detected early. Primary care nurses may be those who have a first contact with the affected people and therefore, the main purpose of the research is to explore the level of knowledge of the nurses of the Health Centers of San Miguel de Abona and Granadilla de Abona about Idiopathic Pulmonary Fibrosis.

As a working methodology, we will use a descriptive, transversal and retrospective study. The main variables that are submitted to socio-demographic studies are related to the previous training of nurses on idiopathic pulmonary fibrosis, the number of cases attended, the mode of action and the need to increase their training. These variables include the characteristics of all subjects in the sample, and are presented in a self-generated questionnaire that will be validated previously. Statistical analyzes are performed for variables using frequency statistics and percentages. For the discrete and continuous variables measures of central tendency and dispersion are used. The estimated time for the completion of the project will be four months.

KEYWORDS:

Idiopathic pulmonary fibrosis, frequent interstitial pneumonia, IPF formation.

INDICE:

	<u>Pág.</u>
1. INTRODUCCIÓN.- ANTECEDENTES.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS.....	7
4. METODOLOGÍA:	
4.1. DISEÑO.....	8
4.2. POBLACIÓN.....	8
4.3. MUESTRA.....	8
4.4. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA.....	8
4.5. MÉTODOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN.....	9
4.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	10
4.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	10
4.9. PLAN DE TRABAJO.....	11
4.10. PRESUPUESTO.....	12
5. BIBLIOGRAFÍA.....	15
5.1. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	15
5.2. VIDEOS CONSULTADOS.....	16
6. ANEXOS.....	17

1. INTRODUCCIÓN.- ANTECEDENTES.

La **Fibrosis Pulmonar Idiopática** (FPI) es una enfermedad pulmonar crónica y progresiva, poco conocida y que tiene graves consecuencias para la salud. Organismos como EURODIS (Organización Europea de Enfermedades Raras), AFEFPI (Asociación de Familiares y Enfermos de Fibrosis Pulmonar Idiopática), FEDER (Federación Española de Enfermedades Raras), FENAER (Federación Nacional de Asociaciones de Enfermedades Respiratorias), etc., intentan luchar para dar a conocer esta enfermedad, pues cuanto antes se detecte la patología, mayor será la probabilidad de mejorar su calidad de vida, principalmente porque en las fases avanzadas "la única alternativa es el trasplante de pulmón"⁽¹⁾. Según la opinión de varios especialistas reunidos en la II jornada AIR España organizada por Roche, "Iniciar el tratamiento lo antes posible es clave para preservar la función pulmonar y la perspectiva de vida de los enfermos"⁽²⁾.

El personal sanitario de los centros de salud de atención primaria son los que pueden tener un primer contacto con este tipo de pacientes, y detectar de forma precoz los signos y síntomas de esta enfermedad. Por ello, en este proyecto de investigación se ha detectado el siguiente problema: ¿Tienen los enfermeros de los Centros de Salud de Atención Primaria de San Miguel de Abona y Granadilla de Abona el suficiente conocimiento sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática, para poder tratar de forma adecuada a la población afectada o en riesgo de estarlo? Aunque en Canarias no hayan muchos casos de esta enfermedad, se ha comprobado que es de gran mortalidad y dentro de las Enfermedades Pulmonares Intersticiales Difusas (EPID) es la más frecuente ⁽³⁾. Por ello, es necesario que el personal sanitario, en este caso los enfermeros, estén bien formados y sepan detectar a tiempo los síntomas de esta enfermedad.

La Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) es definida por la AFEFPI como "el tipo más frecuente de enfermedad intersticial pulmonar, que se caracteriza por un proceso de cicatrización anormal del tejido pulmonar que va sustituyendo al tejido pulmonar sano"⁽⁴⁾. Se denomina idiopática, porque las causas que la producen son desconocidas, aunque puede estar relacionada con factores de riesgo ambientales (exposición al humo del tabaco, polvo de metales, madera,...) ⁽⁵⁾ o con una posible predisposición genética. Según un estudio realizado por Carlos Flores, investigador del Hospital de Nuestra Señora de la Candelaria, existen "al menos 6 variantes genéticas que están relacionadas con la susceptibilidad de padecer fibrosis pulmonar idiopática"⁽⁶⁾.

La fase inicial de esta enfermedad es difícil de detectar, ya que no cursa con síntomas específicos, y no se hacen visibles hasta que la enfermedad ha evolucionado y gran parte del tejido pulmonar se encuentra fibrótico o cicatricial.

Dentro de los síntomas más habituales que aparecen en los pacientes con FPI, podemos destacar los siguientes ⁽⁴⁾:

- Sensación de ahogo o disnea. Surge al inicio de la enfermedad cuando el paciente realiza algún esfuerzo físico, y va incrementando su aparición conforme la enfermedad va evolucionando, tanto así que en la fase final de la misma puede darse incluso en estado de reposo.
- Tos crónica y persistente: este tipo de tos suele ser seca, irritativa y molesta, pero el paciente no presenta secreciones.
- Dolor torácico: Suele presentarse de forma inespecífica, irradiándose hacia la espalda, relacionado con frecuencia con alteraciones de los músculos intercostales debido a la tos.
- Cianosis periférica: los pacientes pueden presentar coloración azulada en las extremidades y las uñas debido a la falta de oxígeno.
- Acropaquias: Alguno de los pacientes puede presentar un engrosamiento del tejido del lecho de la uña, la cual se curva hacia abajo, en la parte distal de los dedos de las manos y los pies, también conocido como dedos en palillo de tambor.
- Edema: puede aparecer en las fases avanzadas debido a una retención de líquidos por la afectación del lado derecho del corazón.

Otro de los problemas que presenta esta enfermedad es el tratamiento de la misma. En la actualidad, no existe un tratamiento que cure la FPI, debido principalmente a que la cicatrización producida tras la fibrosis pulmonar no es reversible. Por ello, el objetivo actual es "mejorar los síntomas y enlentecer la enfermedad"⁽⁷⁾. De ahí la importancia de que se investigue más esta enfermedad, para descubrir nuevos fármacos que retrasen el desarrollo de la misma ⁽⁸⁾.

Las consecuencias de esta enfermedad son muy graves. Según Lander Altube et al, "el pronóstico de la enfermedad es desfavorable, presentando una historia natural con lenta evolución hacia la insuficiencia respiratoria, cor pulmonale y muerte en el plazo aproximado de 3-5 años". Sin embargo, una pequeña parte de la población afectada puede evolucionar de forma rápida, presentando un cuadro agudo de disnea e insuficiencia respiratoria, de aparición precoz (días o semanas), siendo la mortalidad superior al 80%⁽⁹⁾.

Aunque en la actualidad no existe una clasificación estandarizada de la FPI, se han intentado establecer unos criterios para el diagnóstico, evolución y tratamiento de la enfermedad ⁽¹⁰⁾. En el año 2011, se lleva a cabo una revisión de éstos criterios, actualizando la información con nuevas recomendaciones sobre el mismo (Tabla 1) ⁽¹¹⁾.

Tabla 1. Criterios diagnósticos ATS/ERS/JRS/ALAT 2011

1	Exclusión de otras entidades clínicas definidas o enfermedades parenquimatosas pulmonares difusas de causa conocida (exposición ambiental u ocupacional, enfermedades del tejido conectivo, toxicidad por fármacos).
2	La presencia de un patrón histológico de NIU en el examen del tejido pulmonar obtenido mediante biopsia pulmonar quirúrgica, o bien la evidencia radiológica de patrón NIU en la tomografía axial computarizada de alta resolución (TCAR), o ambas.

Se estima que la incidencia de la FPI se encuentra entre 4,6-7,4/100.000 habitantes, apareciendo entre 30.000 y 40.000 casos al año en la Comunidad Europea. En cuanto a su prevalencia, se encuentra entre 13/100.000 habitantes mujeres y 20/100.000 habitantes hombres. Como puede observarse, la FPI es más frecuente en hombres que en mujeres, siendo diagnosticada principalmente en mayores de 50 años.⁽³⁾ Un estudio realizado sobre la incidencia global de la FPI muestra que " la incidencia de la FPI está aumentando en todo el mundo y las tasas están convergiendo en todos los países"⁽¹²⁾. En España, según la normativa elaborada por la SEPAR, esta enfermedad puede estar afectando a una media de 7.500 personas, y menciona que "se desconoce si la incidencia y la prevalencia están influidas por factores étnicos, raciales o geográficos"⁽³⁾. Según la Fundación Europea del Pulmón, España es uno de los países que junto a Reino Unido, Irlanda, Escandinavia y Holanda presentan la tasa de mortalidad más elevada debido a enfermedades pulmonares intersticiales, dentro de las cuales la FPI es la más común (Tabla 2)⁽¹³⁾. La incidencia real de esta enfermedad resulta complicada de evaluar debido principalmente a las dificultades diagnósticas y a la falta de conocimientos sobre la misma, por ello es de gran importancia que el personal sanitario esté bien formado, para poder actuar lo antes posible.

Tabla 2. Clasificación y frecuencia reportada de Neumonías Intersticiales Idiopáticas (NII).

Fibrosis Pulmonar Idiopática	47-64%
Neumonía Intersticial No Específica	14-36%
Neumonía Intersticial Descamativa	10-17 %
Bronquiolitis Respiratoria - Enfermedad Pulmonar Intersticial	10-17 %
Neumonía Organizada Criptogénica	4-12 %
Neumonía Intersticial Aguda	< 2 %
Neumonía Intersticial Linfoidea	< 2 %

La FPI ha pasado de ser una enfermedad desconocida y sin un diagnóstico preciso, a estar mucho más definida en la actualidad, gracias al trabajo realizado por las asociaciones que han luchado para dar a conocer esta enfermedad. En el año 2016, se presentó una Declaración Escrita en el Parlamento Europeo sobre los pacientes de Fibrosis Pulmonar Idiopática, la cual fue aprobada por 388 eurodiputados, y remitida a la Comisión europea y el Consejo europeo. Entre los objetivos propuestos en esta declaración, destacan los siguientes:

- Promover la cooperación entre los Estados miembros para tratar las desigualdades en salud existentes entre los países.
- Promover la investigación para descubrir la causa y la posible cura de esta enfermedad.
- Solicitar a la Comisión Europea y a los Estados miembros a trabajar juntos para apoyar al acceso oportuno a los tratamientos y tratar las diferencias existentes entre los países.

Gracias a esta declaración, se inicia "un proceso de trabajo que debe buscar resultados con una legislación europea y recomendaciones a los países, que responda a las necesidades de los pacientes de FPI de toda Europa"⁽¹⁴⁾. Otra actividad realizada por las organizaciones europeas de pacientes con FPI, ha sido la elaboración de una "Carta Europea del Paciente con Fibrosis Pulmonar Idiopática", en la cual solicitan la colaboración de profesionales sanitarios, ciudadanos, autoridades y gobiernos para llevar a cabo actividades que incrementen la concienciación sobre esta enfermedad y promuevan una asistencia de calidad, estableciendo unos estándares que faciliten la detección del diagnóstico, así como un acceso igualitario al tratamiento en todos los países europeos⁽¹⁵⁾.

En España, varias asociaciones se reunieron para llevar a cabo una campaña "Rompe el Hielo contra la FPI", con la que pretendían no solo sensibilizar a la sociedad

haciendo visible la experiencia vivida de los pacientes con FPI, sino además aumentar el conocimiento de los profesionales sanitarios con la finalidad de que "los pacientes tengan un mejor diagnóstico temprano, una atención de calidad y coordinada desde la atención primaria, acceso a los equipos multidisciplinares especializados, a un tratamiento equitativo dentro de Europa y del territorio español, junto con el fomento de la investigación"⁽¹⁶⁾. En Canarias, el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias y la Asociación Canaria de Neumología y Cirugía Torácica (NEUMOCAN), han organizado desde el año 2013 unas jornadas multidisciplinares de Patología Intersticial Pulmonar, en la cual se han reunidos varios especialistas canarios como neumólogos, reumatólogos, radiólogos, patólogos y cirujanos torácicos, para actualizar los conocimientos sobre las enfermedades pulmonares intersticiales y analizar su situación en la comunidad autónoma⁽¹⁷⁾.

El personal sanitario de atención primaria, que debe estar atento ante estos posibles casos de FPI, a veces no saben cómo actuar correctamente debido a la falta de formación e información sobre éste tema, por ello, varias organizaciones reclaman "la inclusión de formación en FPI en los planes de estudio de los profesionales sanitarios"⁽¹⁵⁾. Según Mridu Gulati, los profesionales de atención primaria son fundamentales para acelerar, mediante un diagnóstico precoz, el estudio adecuado de una EPI ⁽¹⁷⁾. Por otro lado, la especialista de Neumomadrid defiende que es muy importante detectar cuanto antes la FPI, y para ello se debe actuar desde atención primaria para aumentar su conocimiento y ante cualquier síntoma de sospecha sean capaces de derivar a los pacientes al especialista ⁽¹⁸⁾. Según la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen), es importante que "desde atención primaria seamos capaces de reconocer ese pequeño grupo de pacientes que la padecen, ya que su diagnóstico precoz puede ayudar a iniciar el tratamiento de forma temprana, con el fin de que su calidad de vida sea la mejor posible"⁽¹⁹⁾.

A pesar del trabajo realizado por parte de las asociaciones y profesionales sanitarios, aún queda un largo camino por recorrer para dar a conocer una enfermedad tan letal como la FPI. Un estudio realizado por el Hospital Neumológico de Ecuador ⁽²⁰⁾ demuestra que los conocimientos del personal sanitario no son suficientes para actuar con eficacia ante la Fibrosis Pulmonar Idiopática, cuya formación sobre este tema es insuficiente y es necesario ampliarla. Esto es muy serio, ya que la vida de muchas personas depende de la rápida actuación de estos profesionales. Es por ello que debe realizarse este futuro proyecto de investigación y evitar que más profesionales actúen en el desconocimiento.

2. JUSTIFICACIÓN:

Este proyecto de investigación se debe llevar a cabo por una razón muy importante: salvar la vida de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática, mediante la identificación precoz de su enfermedad. La falta de conocimientos por parte del personal sanitario, así como la semejanza con otras enfermedades respiratorias dificulta en gran medida la detección de la misma.

Se trata de una enfermedad con graves consecuencias para la salud y que presenta una elevada mortalidad. Una correcta actuación del personal sanitario puede ayudar a tratar a tiempo los signos y síntomas de la enfermedad, y disminuir en la medida de lo posible su progresión.

Por ello, con este proyecto de investigación se pretende explorar el conocimiento que tienen los enfermeros de los centros de salud de atención primaria de San Miguel de Abona y Granadilla de Abona sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática, ya que son los que pueden tener un primer contacto con la población afectada y actuar en las fases iniciales de la misma. Además, esta investigación ayudará al personal sanitario a desenvolverse de forma adecuada ante un caso de FPI, y prestar así unos cuidados de calidad.

Es decir, con esta investigación no solo se beneficiarán todas las personas afectadas, sino que también ayudará a los enfermeros para que no actúen en el desconocimiento por falta de formación en este tema, y para que sepan en todo momento cómo enfrentarse a éste problema que afecta a tantas personas en el mundo. Además, un incremento de la formación sobre la FPI es clave para conocer las herramientas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y optimizar así la eficacia de sus cuidados.

3. OBJETIVOS:

3.1. Objetivo general:

- Explorar el nivel de conocimiento de los enfermeros de los Centros de Salud de San Miguel de Abona y Granadilla de Abona sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI).

3.2. Objetivos específicos:

- Investigar si los enfermeros han recibido una formación previa sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática.
- Estimar el número de casos atendidos por cada uno de ellos y cómo actuaron.
- Describir la necesidad que tienen los enfermeros de aumentar su formación.

4. METODOLOGÍA:

4.1. DISEÑO:

El estudio de este proyecto será descriptivo, transversal y retrospectivo.

4.2. POBLACIÓN DIANA:

El universo del presente estudio lo componen todos los enfermeros que trabajan en los Centros de Salud de Atención Primaria de los municipios de San Miguel de Abona y Granadilla de Abona, y que en la actualidad suponen un total de 40 enfermeros.

4.3. MUESTRA:

Dado el reducido tamaño de nuestra población y teniendo en cuenta las posibles pérdidas a lo largo de la investigación, la muestra la integrará la totalidad de la población.

- Criterios de exclusión:

Quedan excluidos aquellos enfermeros que lleven trabajando en los Centros de Salud menos de un año.

4.4. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA:

4.4.1. Variables sociodemográficas: Con el fin de tipificar nuestra muestra introducimos una serie de variables:

- Sexo: variable cuantitativa con respuesta dicotómica (hombre/mujer).
- Edad: variable cuantitativa que se expresará en años.
- Nivel de estudios: variable cuantitativa que se expresará según el nivel más alto alcanzado, y cuyas posibles respuestas serán: Diplomatura, Licenciatura, Grado, Máster y Doctorado.
- Años de ejercicio en la profesión: variable cuantitativa que se expresará en años.
- Años en Atención Primaria: variable cuantitativa que se expresará en años.

4.4.2. Formación previa sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI):

- Formación durante la carrera sobre la FPI. Variable cuantitativa con respuesta dicotómica (Sí/No).
- Formación por cuenta propia sobre la FPI. Variable cuantitativa con respuesta dicotómica (Sí/No).
- Búsqueda de información actualizada sobre la FPI. Variable cuantitativa con respuesta dicotómica (Sí/No).
- Participación en actividades de formación organizadas por el Servicio Canario de Salud. Variable cuantitativa con respuesta dicotómica (Sí/No).

4.4.3. Número de casos atendidos y actuación profesional:

- Número de pacientes atendidos con FPI. Variable cuantitativa que se expresará en número.
- Modo de actuación: Variable cuantitativa con cuatro opciones de respuesta: Investigar más sobre el tema, comunicarlo al médico para que sea valorado nuevamente, suponer que es una enfermedad respiratoria leve, otros.

4.4.4. Necesidad de incrementar su formación:

Para la medición de esta variable se ha diseñado una escala autoadministrada con procedimiento de respuesta tipo Likert, con cinco niveles que miden el grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de las afirmaciones que se presentan. La escala consta de un total de 9 ítems y se encuentra integrada en el cuestionario (ANEXO I).

4.5. MÉTODOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN:

Como método de recogida de la información usaremos un cuestionario de elaboración propia autogestionado (ANEXO I), de carácter voluntario, en el que se han incluido todas las variables del estudio. Para asegurar la máxima fiabilidad y validez del estudio se procederá a la realización de un estudio piloto con 15 enfermeros de los centros de Salud de Atención Primaria de San Miguel de Abona y Granadilla de Abona elegidos al azar. Con este pilotaje se comprobará la comprensión del cuestionario y si es necesario realizar alguna modificación.

En el protocolo de recogida de la información se incluirá una carta dirigida a los enfermeros, en la que se les explicará el objetivo general de la investigación, se les solicitará su participación voluntaria y se garantizará el anonimato de los datos que nos faciliten así como la disponibilidad del equipo investigador para comunicarles los resultados más relevantes.

Se repartirán los cuestionarios a los supervisores de cada Centro de Salud, con su previo consentimiento (ANEXO III), para asegurar que todos los enfermeros lo reciban, y con un periodo de 15 días para que se rellene. El personal de la investigación se encargará de acudir a todos los centros de Salud de Atención Primaria para recoger los cuestionarios.

4.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Para llevar a cabo este proyecto de investigación, se pondrá en conocimiento al Servicio Canario de Salud sobre el propósito general del estudio, la metodología a emplear y los cuestionarios que de forma anónima y voluntaria se ofrecerán a los enfermeros participantes en el estudio, y se solicitará la autorización del mismo.

Luego se demandará un consentimiento individualizado a cada enfermero, de manera escrita, en el cual se les explicará el objetivo del estudio y se les informará del carácter voluntario de participación en el mismo. Finalmente, se les garantizará el anonimato del estudio, para el cual a la hora de analizar los datos se utilizará un código anónimo para medir las variables de estudio.

4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

El tratamiento estadístico de las variables incluidas en el presente proyecto se llevará a cabo teniendo en cuenta los objetivos planteados para el mismo. Las variables serán analizadas mediante estadísticos de frecuencia y porcentajes. Para las variables cuantitativas discretas y continuas utilizaremos medidas de tendencia central y de dispersión. En la escala tipo Likert se utilizarán estadísticos de frecuencia agrupada. Para analizar las relaciones entre las variables cuantitativas incluidas en las características sociodemográficas y las puntuaciones de la escala se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson. Los datos obtenidos serán procesados con el paquete estadístico SPSS (Versión 21.0).

4.8. PLAN DE TRABAJO:

	2017															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
ACTIVIDAD/SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Solicitud de permiso al SCS	■	■														
Validación de cuestionarios			■	■												
Recogida de datos					■	■	■	■								
Análisis estadístico de los datos									■	■						
Informe preliminar											■					
Informe definitivo													■	■		
Difusión de los resultados														■	■	■

4.9. PRESUPUESTO:

CONCEPTO	COSTE /MES	TIEMPO EN MESES	TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Material fungible: folios, tinta, sobres, etc.	250€	4	1000€
Material no fungible: ordenador, impresora, etc.	900€	-	900€
DESPLAZAMIENTO			
Desplazamiento a los Centros de Salud.	120€	1	120€
Otros desplazamientos	30€	4	120€
DIETAS			
(Desayunos, comidas,...)	80€	4	320€
TOTAL			2460€

5. BIBLIOGRAFÍA:

1. FEDER junto a la Fibrosis Pulmonar Idiopática [Internet]. Enfermedades-raras.org. 2017 [citado el 10 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.enfermedades-raras.org/index.php/actualidad/2167-feder-junto-a-la-fibrosis-pulmonar-idiopatica>
2. La disponibilidad de nuevos tratamientos avala la necesidad de diagnosticar cuanto antes la fibrosis pulmonar idiopática (FPI) [Internet]. Roche.es. 2016 [citado el 17 Diciembre 2016]. Disponible en: http://www.roche.es/Sala_de_Prensa/2016/La_disponibilidad_de_nuevos_tratamientos_avalala_necesidad_de_diagnosticar_cuanto_antes_la_fibrosis_pulmonar_idiopatica_FPI.html
3. Xaubet A, Ancochea J, Bollo E, Fernández Fabrellas E, Franquet T, Molina Molina M et al. Normativa sobre el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática. Archivos de Bronconeumología [Internet]. 2013 [citado el 4 Diciembre 2016];49(8):343-353. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/normativa-sobre-el-diagnostico-tratamiento/articulo/S0300289613000999/>
4. AFEFPI [Internet]. Asociación de Familiares y Enfermos de Fibrosis Pulmonar Idiopática. 2016 [citado el 29 Noviembre 2016]. Disponible en: <http://fibrosispulmonar.es/que-es-la-fpi>
5. Canarias24Horas.com - El HUC acoge un Aula para Pacientes sobre la fibrosis pulmonar idiopática [Internet]. Canarias24Horas.com. 2016 [citado el 19 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.canarias24horas.com/deportes/cd-tenerife/item/31642-el-huc-acoge-un-aula-para-pacientes-sobre-la-fibrosis-pulmonar-idiopatica#.WFg5AIPJzIU>
6. Científicas S. Un investigador canario participa en el primer estudio genómico mundial de la fibrosis pulmonar idiopática [Internet]. Agenciasinc.es. 2016 [citado el 19 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.agenciasinc.es/Noticias/Un-investigador-canario-participa-en-el-primer-estudio-genomico-mundial-de-la-fibrosis-pulmonar-idiopatica>
7. AFEFPI [Internet]. Asociación de Familiares y Enfermos de Fibrosis Pulmonar Idiopática. 2016 [citado el 30 Noviembre 2016]. Disponible en: <http://fibrosispulmonar.es/tratamientos-disponibles>

8. Molina D. Entrevista a la Dra. Molina, experta en fibrosis pulmonar idiopática (FPI) [Internet]. Webconsultas.com. 2016 [citado el 9 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/salud-al-dia/enfermedades-raras/entrevista-maria-molina-experta-en-fibrosis-pulmonar-idiopatica>.
9. Altube Urrengoetxea L, Salinas Solano C, Aburto Barrenetxea M, Moraza Cortés F, Ballaz Quincoces A, Capelastegui Sainz A. Fase acelerada de la fibrosis pulmonar idiopática. Archivos de Bronconeumología [Internet]. 2007 [citado el 4 Diciembre 2016];43(9):516-518. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/fase-acelerada-fibrosis-pulmonar-idiopatica/articulo/13109473/>
10. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la Fibrosis Pulmonar Idiopática - 2015 [Internet]. Alatorax.org. 2017 [citado el 5 Diciembre 2016]. Disponible en: <https://www.alatorax.org/formacion-profesional/respirar-newsletter-alat/recomendaciones-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-fibrosis-pulmonar-idiopatica-2015>
11. G. Raghu,H.R. Collard,J.J. Egan,F.J. Martinez,J. Behr,K.K. Brown. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: Idiopathic pulmonary fibrosis: Evidence-based guidelines for diagnosis and management. Am J Respir Crit Care Med, 183 (2011), pp. 788-824
12. Hutchinson J, Fogarty A, Hubbard R, McKeever T. Global incidence and mortality of idiopathic pulmonary fibrosis: a systematic review. European Respiratory Journal [Internet]. 2015 [citado el 10 Enero 2017];46(3):795-806. Disponible en: <http://erj.ersjournals.com/content/46/3/795?ijkey=7ZD7dw%2FmJFIQ2&keytype=ref&siteid=ersjnl>
13. Enfermedad pulmonar intersticial [Internet]. European Lung Foundation - ELF. 2013 [citado el 10 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.europeanlung.org/es/enfermedades-pulmonares-e-informaci%C3%B3n/enfermedades-pulmonares/enfermedad-pulmonar-intersticial>
14. AFEFPI [Internet]. Asociación de Familiares y Enfermos de Fibrosis Pulmonar Idiopática. 2016 [citado el 30 Noviembre 2016]. Disponible en: <http://fibrosispulmonar.es/situacion-actual>
15. Carta europea del Paciente con Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) [Internet]. IPF Charter. 2016 [citado el 12 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.ipfcharter.org/llamamiento-a-la-accion-esp/>

16. Esta semana, rompe el hielo por la Fibrosis Pulmonar Idiopática [Internet]. Enfermedades-raras.org. 2015 [citado el 12 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.enfermedades-raras.org/index.php/coordinadores-zona/2-feder/4738-esta-semana,-rompe-el-hielo-por-la-fibrosis-pulmonar-idiop%C3%A1tica>
17. Enfermedad pulmonar intersticial [Internet]. Intramed.net. 2011 [citado el 13 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=71983>
18. Neumomadrid pide ayuda a Primaria para coger a tiempo a la FPI [Internet]. Redacción Médica. 2016 [citado el 12 Enero 2017]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/neumologia/neumomadrid-pide-ayuda-a-primaria-para-coger-a-tiempo-a-la-fpi-6229>
19. Molina J, Trigueros J, Quintano J, Mascarós E, Xaubet A, Ancochea J. Fibrosis pulmonar idiopática: un reto para la atención primaria. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2014;40(3):134-142
20. Argüello Guaila E. Cuidados estandarizados de enfermería a pacientes con fibrosis pulmonar idiopática en el Hospital Neumológico Alfredo J. Valenzuela de la ciudad de Guayaquil en la Sala San Alfredo durante el período diciembre de 2013 a abril de 2014. [Internet]. Repositorio.ucsg.edu.ec. 2016 [citado el 9 Diciembre 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3068>

5.1. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

1. Ancochea Bermúdez J, Xaubet Mir A, Agüero Balbín R. Fibrosis pulmonar idiopática. 1st ed. Barcelona: Respira-Fundación Española del Pulmón-SEPAR; 2015.
2. MedlinePlus: Información de salud para usted [Internet]. Fibrosis pulmonar idiopática; [citado el 29 Noviembre 2016]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000069.htm>
3. Undurraga Pereira A. Fibrosis Pulmonar Idiopática. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 [citado el 7 Diciembre 2016];26(3):292-301. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0716864015000644>

5.2. VIDEOS CONSULTADOS:

1. Rompe el hielo contra la FPI - Conoce la FPI [Internet]. YouTube. 2016 [citado el 17 Diciembre 2016]. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=EmCTER0WiBk>

2. Testimonial De Fibrosis Pulmonar Idiopática [Internet]. Youtube. 2016 [citado el 17 Diciembre 2016]. Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=HaCHK659iKE>

3. Fibrosis Pulmonar y Trasplante [Internet]. YouTube. 2016 [citado el 17 Diciembre 2016]. Disponible en: <https://youtu.be/ZF1I131gp3s>

6. ANEXOS:

ANEXO I: CUESTIONARIO

EDAD: _____ AÑOS.

SEXO: HOMBRE. MUJER.

AÑOS DE EJERCICIO EN LA PROFESIÓN: _____ AÑOS.

AÑOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: _____ AÑOS.

NIVEL DE ESTUDIOS: (Marcar con una X el nivel más alto alcanzado)

DIPLOMATURA GRADO DOCTORADO

LICENCIATURA MÁSTER

FORMACIÓN PREVIA SOBRE LA FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA:

(Marcar con una X en la casilla que corresponda)

FORMACIÓN PREVIA	SI	NO
¿HA RECIBIDO FORMACIÓN PREVIA SOBRE LA FPI DURANTE LA CARRERA?		
¿SE HA FORMADO POR CUENTA PROPIA SOBRE ESTE TEMA?		
¿HA REALIZADO ALGUNA BÚSQUEDA ACTUALIZADA SOBRE LA FPI?		
¿HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROPUESTAS POR EL SERVICIO CANARIO DE SALUD?		

NÚMERO DE CASOS ATENDIDOS:

- ¿QUÉ NÚMERO DE PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA HAN SIDO ATENDIDOS POR USTED?

_____ **pacientes con FPI.**

- ¿CUÁL FUE SU MODO DE ACTUACIÓN ANTE UN POSIBLE CASO DE FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA?

(Marcar con una X la casilla correspondiente)

- Investigar más sobre el tema.
- Comunicarlo al médico para que el paciente sea valorado nuevamente.
- Suponer que es una enfermedad respiratoria leve.
- Otros.
 - En este caso, indicar cuál fue su actuación:

NECESIDAD DE INCREMENTAR SU FORMACIÓN:

(Marcar con una X en la casilla que corresponda)

1- Completamente en desacuerdo. 2- En desacuerdo. 3- Indeciso. 4- De acuerdo. 5- Completamente de acuerdo.

GRADO DE ACUERDO	1	2	3	4	5
Tienen el suficiente conocimiento sobre el concepto de la FPI.					
Conocen los signos y síntomas de la FPI.					
La FPI tiene graves consecuencias para la salud.					
Se encuentran disponibles asociaciones que apoyen y den información sobre el tema.					
No existe tratamiento que cure la FPI					
Es el tipo más frecuente de Enfermedad Intersticial Pulmonar					
La incidencia de la FPI está incrementando en todo el mundo.					
Tienen información suficiente sobre este tema.					
Necesitan ampliar su formación sobre la FPI.					

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO II: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a usuario/a:

Yo, D^a....., con DNI....., investigadora principal de este trabajo, me dirijo a usted para informarle sobre un proyecto de investigación que estamos realizando sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática, la cual es una enfermedad poco conocida y que tiene graves consecuencias para la salud.

El presente estudio tiene como objetivo explorar el nivel de conocimientos de los enfermeros de Atención Primaria sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática. Por esto, invitamos a todos los enfermeros del Centro de Salud de, a participar en dicha investigación. Si desea colaborar debe rellenar un cuestionario, en el cual se preguntarán algunos datos sociodemográficos, y otras variables relacionadas con la formación sobre este tema, el número de casos atendidos y modo de actuación, así como la necesidad de incrementar su formación. Su participación en este cuestionario es totalmente voluntaria y garantizamos el anonimato de los datos facilitados. Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, el equipo investigador se encuentra a su disposición para resolverlas.

CONSENTIMIENTO

D/D^a....., con DNI....., enfermero/a del Centro de Salud de, estoy de acuerdo en participar en la investigación "Nivel de conocimientos de los enfermeros de los centros de salud de San Miguel de Abona y Granadilla de Abona (Tenerife), sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática", tras haber sido informado sobre los objetivos del trabajo y su carácter voluntario. Por tanto, al firmar este documento autorizo la utilización de los datos que expongo en esta encuesta para que se lleve a cabo la investigación.

Firma del enfermero/a

.....

Firma del investigador

.....

ANEXO III: SOLICITUD DE PERMISO AL COORDINADOR

Señora/Señor Coordinador/a:

Mi nombre es Cristina Martín Morales, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de *Trabajo de Fin de Grado*, basado en el " Nivel de conocimientos de los enfermeros sobre la Fibrosis Pulmonar Idiopática" dirigida al personal de enfermería de los Centros de Salud de San Miguel de Abona y Granadilla de Abona.

Estimo que la realización de las encuestas ocuparía unos 5 minutos de tiempo por persona, y se realizaría durante un periodo de 4 semanas a un total de aproximadamente de 40 personas.

Por ello solicito su permiso para utilizar su Centro de Salud y realizar las entrevistas al personal.

Quedando a su disposición para cualquier consulta que desee realizarme, le agradezco de antemano la consideración de esta solicitud.

Atentamente:

Cristina Martín Morales
Facultad de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna.
Cristism1992@gmail.com

Sra./Sr. Coordinador del Centro de Salud
de.....