

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS A NIVEL DOMICILIARIO DE LOS PACIENTES CON EPOC atendidos en una institución de primer nivel de Risaralda.

Melbi Xiomara Baltan*
Alegría Erika Díaz Parra*
Sandra Milena Montenegro*
Diana Yelenys Moreno*
Diana Paola Sinisterra*

Liliana Patricia Muñoz **

Resumen

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC, es un proceso patológico que se caracteriza por obstrucción progresiva al flujo de aire; no es completamente reversible y se acompaña de alteración inflamatoria producida por la inhalación prolongada de gases nocivos.

La obstrucción al flujo de aire se debe a una combinación variable de inflamación y remodelación de las vías aéreas periféricas, hipersecreción de moco y destrucción del parénquima pulmonar (enfisema), con disminución del retroceso elástico, hiperinsuflación, con cierre prematuro de las vías aéreas periféricas.

Mediante este estudio se evaluaron las características clínicas a nivel domiciliario de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, atendidos en una institución de primer nivel en un municipio de Risaralda, durante el 1er semestre de 2004.

De 170 pacientes con EPOC de un hospital de 1er. nivel de Risaralda, se evaluaron 32 pacientes mediante encuesta aplicada en su vivienda, para analizar las características clínicas.

Género mayoritario masculino 62.5%, con mayor frecuencia se hospitalización; 81.2% de los pacientes entre los 70 y 91 años de edad; exposición al tabaco (actual o previa) 60%, y 46.7% con animales domésticos en la vivienda. En cuanto la causa de la enfermedad el 61% de la población refería el tabaquismo; el cambio de clima fue la razón más expuesta por los pacientes como causa de exacerbación en un 62.5%; el uso de los inhaladores se calificó como incorrecto por parte de las investigadoras en un 76.6%; el número de hospitalizaciones fue de 80% entre 1 a 3 veces en el último año; el 40.6% tenía depresión al momento de la visita domiciliar relacionada con el número de hospitalizaciones. (Valor de p: 0,1)

Palabras clave: *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema, bronquitis, hiperinsuflación, depresión, escala de disnea, tabaquismo, exacerbaciones, inhaladores de dosis medida.*

* Estudiantes programa de Terapia Respiratoria, Fundación Universitaria del Área Andina

** Ex-docente programa de Terapia Respiratoria, Fundación Universitaria del Área Andina

Introducción

Según la literatura una gran parte de los pacientes con EPOC se presenta por susceptibilidad a la acción del tabaco, quienes de forma progresiva van presentando dificultad respiratoria, que es sin lugar a dudas el síntoma principal tanto en gravedad como en frecuencia, y es el que va afectar de forma determinante la calidad de vida de estos pacientes¹.

La EPOC es un proceso lentamente progresivo que se caracteriza por la presencia de obstrucción crónica y no totalmente reversible al flujo aéreo. Aunque el tabaco es el principal factor de riesgo (el 90% de los pacientes con EPOC es fumador) sólo el 20% de los fumadores desarrolla una EPOC; 10% lo es por factores genéticos y ambientales como la exposición laboral, contaminación atmosférica y/o factores domésticos.

El término EPOC engloba la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar; la primera se define por criterios clínicos: tos y expectoración durante tres meses al año y durante más de dos años consecutivos, siempre que se haya descartado otra causa; el enfisema pulmonar se define por criterios anatomopatológicos: agrandamiento permanente de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales con destrucción de la pared alveolar².

Tanto los síntomas como las alteraciones funcionales se pueden explicar con base en el proceso inflamatorio y las alteraciones anatomopatológicas resultantes del mismo (hipersecreción de moco, enfermedad de las pequeñas vías aéreas y enfisema)³.

Este estudio pretende evaluar las características clínicas a nivel domiciliario de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), mediante un estudio descriptivo que se realizó a través de encuestas aplicadas a nivel domiciliario.

Materiales y métodos

Tipo de estudio: descriptivo; línea de investigación: Salud.

Población: 170 pacientes con EPOC atendidos en un hospital de primer nivel de Risaralda.

Muestra: 32 pacientes.

Técnicas de Selección de la Muestra: durante el primer período de 2004 se visitaron los domicilios de 170 pacientes con EPOC suministrados por la institución, en un listado con nombre, dirección y teléfono, pero sólo se pudieron evaluar 32 pacientes: se excluyeron 78 porque al momento de la visita estaban fuera del municipio o del casco urbano; no quisieron participar en el estudio 22; fallecidos 3 y con direcciones que no correspondían 35 pacientes.

Instrumentos de Recolección de Información: listado de pacientes, mapa del municipio, encuestas, historia clínica con énfasis respiratorio y escala de la depresión (test de Zung).

La información recolectada se procesó en el programa de Epi-info versión 6.0; se creó una base de datos y posteriormente se realizó un análisis univariado.

Discusión y Análisis de Resultados

Tabla No. 1. Características Socioeconómicas de Población con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) de un Hospital de Primer Nivel de Risaralda

	Características	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
Sexo	Femenino	12	37.5
	Masculino	20	62.5
Edad	56 A 69	6	18.8
	70 A 79	15	46.8
	80 A 89	8	25.0
	90 A 91	3	9.4
Cohortes Según Fecha Nacimiento	1913 A 1920	6	18.8
	1921 A 1930	12	37.5
	1931 A 1940	10	31.3
	1941 A 1947	4	12.4
Estado Civil	Con compañero	16	50
	Viudo o soltero	16	50
Escolaridad	0 A 1	5	15.6
	2	8	25.0
	3	10	31.3
	4	2	6.2
	5	7	21.9

Fuente: Visitas domiciliarias

Se evaluó en sus domicilios a 32 pacientes con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, donde la relación hombre: mujer fue de 4:1, lo que concuerda con otras publicaciones en las cuales se halla que es una enfermedad que afecta a la población adulta o de edad avanzada; tiene mayor prevalencia en la población urbana de sexo masculino; comportamiento explicado por hábitos de vida diferentes.

En Estados Unidos, hombres entre el 4 y 6%, y mujeres de 1 al 3% presenta EPOC con una prevalencia de 19% en pacientes mayores de 65 años de edad; un estudio realizado en 42 personas con EPOC de zona rural de Zongolica (Veracruz, México) encontró que el 21.3% era

hombre y el 47.5% mujeres; y en Chile anualmente mueren 1500 personas por EPOC, la mayoría de ellos mayor de 65 años⁴.

El 81.2% de la población evaluada es mayor de 70 años, concordando con lo que se observa en datos institucionales que muestran que la EPOC es una enfermedad de adultos mayores, lo cual se puede explicar por el hecho de ser personas con más tiempo de exposición a los factores de riesgo de la enfermedad pulmonar crónica.

Se observa que la mitad de las personas tiene un compañero sexual estable en el momento de la evaluación, condición importante porque ayuda

para una condición emocional más estable.

Al evaluar la escolaridad se encuentra que toda esta población tiene un bajo nivel de escolaridad; lo cual limita la

comunicación entre el paciente y el equipo de salud, igualmente concuerda con el estudio en Zongólica donde el grado de analfabetismo fue 45.2% y sólo el 2.9% tenía algún grado de secundaria.

Tabla No. 2 Ambiente de las casas

Característica		Frecuencia	Proporción
Cómo es el ambiente de la casa	cálido	20	62.5
	Frío	12	37.5
Tipo de construcción	Cemento	28	90.3
	Bahareque	4	9.7

Fuente: Visitas domiciliarias

Se observa en la población estudiada que la vivienda fría o cálida no se relaciona con las exacerbaciones de la enfermedad; sin embargo al relacionar las exacerbaciones con la presencia de animales domésticos (el 46.9% de la población evaluada tiene animales en sus viviendas), reconocido factor de riesgo para recaídas, sí se halló relación estadísticamente significativa (Kruska-Wallis: 2.499 Valor de p: 0.11).

El 9.7% de los pacientes vive en casas de bahareque cuyos componentes se

sabe son muy alergénicos; vivir en malas condiciones socioeconómicas parece ser un factor que contribuye al desarrollo de la enfermedad (5); el exceso de calor en lugares poco ventilados produce polución y sequedad ambiental, lo cual provoca que la mucosa respiratoria se encuentre en peor situación, disminuye los mecanismos de defensa y se favorece la presencia de infecciones. La situación de frío produce hiperreactividad bronquial; los bronquios se cierran más de lo debido ante un estímulo interno.

Tabla No. 3. Antecedentes Patológicos de la Población con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) de un Hospital de Primer Nivel 2004

Características	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	
Hipertensión arterial	15	46.9	
Tuberculosis	1	3.1	
Otra patología	15	47.0	
Un paciente puede tener varias patologías	artritis	1	3.1
	Asma	3	9.3
	Ceguera	1	3.1
	Diabetes	1	3.1
	Neumonía	1	3.1
	Próstata	2	6.2
	Púrpura	1	3.1

Características		Frec. Absoluta	Frec. Relativa
	Úlcera gástrica	2	6.2
	Insufic. Venosa	1	3.1
	Colecistopatías	2	6.2
Exposición al tabaco actual o previo		18	60.0

Fuente: Visitas domiciliarias

Se observa un 60% de pacientes con exposición tabáquica; Fletcher y colaboradores hallaron que alrededor del 15% de los fumadores de un paquete por día, y 25% de más de un paquete desarrolla EPOC.

Burns y colaboradores hacia el 2003, demostraron que el tabaquismo aumenta el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, igualmente se observa en este mismo estudio la HTA en un 46.9% de los pacientes; asma en 9.3%⁶.

Tabla No. 4. Nivel de depresión según apoyo referido por los pacientes con epoc atendidos en un hospital de 1° nivel

	Sin Depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Total
Con apoyo	16	4	2	22
Sin apoyo	3	1	6	10
Total	19	5	8	32

Chi² = 9.54 Grados de libertad = 2 Valor de p = 0.008

Se encontró que de la población estudiada el 68% tiene apoyo familiar (económico, sentimental y alimentario), además quienes tienen apoyo tienen menos depresión.

Tabla No. 5. Escala de depresión según número de hospitalizaciones. Pacientes con EPOC atendidos en un hospital de primer nivel.

	N° de Pacientes	N° de Hospitalizaciones	Mediana de Número de Hospitalizaciones
Sin depresión	20	34	1
Con depresión	12	23	2

Kruskal Wallis = 2.27 grados de libertad 1 Valor de p: 0.13

El 25 % que no tiene depresión no tuvo hospitalización en el último año, mientras que sólo el 8.3% de quien tiene depresión *no requirió* hospitalizarse en el último año.

Oxigenoterapia de la población con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

De la población evaluada sólo 4 tuvieron oxígeno domiciliario; el 2.6% consume 1 bala de O₂ cada mes, y decía utilizarlo cuando presentaba disnea, asfixia o en días de invierno entre 8-24 horas, pero se observa que el cuidado del equipo de oxigenoterapia es

inadecuado por falta de aseo y desconocimiento del manejo. Este medicamento administrado adecuadamente a largo plazo corrige la eritrocitosis secundaria (poliglobulia), aumenta el peso corporal, mejora la insuficiencia cardiaca, fortalece el trabajo del corazón, la capacidad para hacer ejercicio y las actividades de la vida diaria, o sea mejora la supervivencia en pacientes con EPOC.

Tabla No. 6. Concepto de los pacientes con EPOC acerca de las causas de su enfermedad población atendida en un hospital de primer nivel.

Características		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Causa de la enfermedad según los pacientes	Tabaquismo	19	61.0
	Herencia	1	3.2
	Trabajo	4	12.3
	Frío	2	6.3
	No sabe	6	19.2
Creen que tiene cura su enfermedad		18	56.3
Causas de Exacerbaciones	Cambio de clima	20	62.5
	Ejercicio	6	18.8
	Infecciones	4	12.5
	No tomar medicamentos	2	6.3

Fuente: Visitas domiciliarias

El 61% de la población con EPOC identifica como causa de su enfermedad el tabaquismo, lo cual concuerda con lo que se maneja actualmente por el sector salud; el 19.8% decía que era por herencia; el 19.2% no sabe cuál es la causa de su enfermedad.

Se sabe que el tabaquismo es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la EPOC; la posibilidad de presentar síntomas aumenta con el número de cigarrillos fumados al día, y la función pulmonar que de por sí se encuentra disminuida en los fumado-

res, puede deteriorarse con mayor rapidez si la persona es susceptible a la deficiencia de alfa 1 antitripsina; su déficit se traduce en la aparición de enfisema en estadios precoces, acelerando el desarrollo de la enfermedad si el paciente no deja de fumar⁵.

Aunque las diferencias no son significativas, al relacionar nivel de depresión con el concepto de los pacientes acerca de la posibilidad de curación de la enfermedad, vale la pena resaltar que el 43.8% cree que su enfermedad no tiene cura, de estos el 58.3 % tiene algún gra-

do de depresión, mientras que entre los que consideran que su enfermedad *tiene cura*, 42 % tiene algún grado de depresión.

Según los pacientes las exacerbaciones se presentan con mayor predominio

cuando hay cambio de clima (62.5%), si hacen ejercicio o por no tomar medicamentos.

La literatura refiere que la severidad de la exacerbación depende más del grado de severidad de la EPOC.

Tabla No. 7.

Características		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Hospitalizaciones en el último año	0-3	29	90.6
	4-6	2	6.3
	7-10	1	3.1
Tiene acceso al medicamento		27	84.4
Toman correctamente el medicamento		24	75.0
Uso incorrecto de los inhaladores de dosis medida		23	76.6

Fuente: Visitas domiciliarias

Aunque el género de los pacientes no se encontró relacionado con el número de hospitalizaciones, se observa que el 33% de las mujeres no se hospitalizó en el último año, y el número de egresos fue ente 1 y 3; mientras que en los hombres este porcentaje fue del 10%, hospitalizándose entre 1 y 10 veces en el último año.

El hábito tabáquico aunque no tiene diferencia estadísticamente significativa con las recaídas, muestra que el 28% de los que no fuman se han hospitalizado en el último año, mientras que el 89% de quienes han fumado se han hospitalizado alguna vez en el último año. (Kruskal-Wallis= 0.056 Valor de p=0.813740).

Se observa que los medicamentos que más se usan son aquellos medicamentos que son cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (Bromuro ipatropium, Prednisolona, Beclometasona, Pulmicort, Salbutamol, Teofilina, Omeprazol, Captopril, Verapamilo, Acetaminofen, Ranitidina).

De la población estudiada el 84.4% de alguna forma tiene acceso a los medicamentos; sin embargo se encontró que el 76.6% de la población usa incorrectamente los inhaladores de dosis medida.

No se halló relación de las recaídas con el acceso al medicamento.

Tabla No. 8. Características clínicas de población con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (epoc) de un hospital de primer nivel 2004

Características		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Patrón respiratorio	Tóraco-abdominal	17	53.1
	Abdominal	9	28.1
Signos vitales	Frecuencia respiratoria	11	34.4
	Normal		
	Taquipnea	21	65.6
	Frec cardiaca		
	Bradycardia	1	3.1
	Normal	29	90.6
	Taquicardia	2	6.3
	Tens. Arterial		
	Hipotensos	9	28.1
	Hipertensos	7	21.8
Normotensos	16	50.1	

Fuente: Visitas domiciliarias

Características		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Elasticidad	Disminuida	30	93.8
Expansibilidad	Disminuida	29	90.6

Fuente: Visitas domiciliarias

Características		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Murmullo vesicular	Disminuido	18	56.3
Ruidos sobreagregados	No	22	68.8
	Roncus	4	36.4
	Estertores	4	36.4
	Sibilancias	2	18.2

Fuente: Visitas domiciliarias

El 90.6% de la población estudiada tuvo una disminución de la expansibilidad torácica, lo cual tiene relación debido a la limitación a la expansión del tórax; es un hallazgo frecuente en la enfermedad avanzada pero no se correlaciona con la severidad de la alteración obstructiva⁴.

El 56.3% de la población tuvo murmullo vesicular disminuido, lo cual tiene relación debido a que la disminución del ruido respiratorio es un hallazgo frecuente de la enfermedad, que no se relaciona con la severidad de la alteración obstructiva⁴.

Características		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Expectoración	Anormal	11	56.3
	Humeda		
	Productiva	24	75.0
	Mucoide	25	77.5
Cianosis	Central	8	24.8

Fuente: Visitas domiciliarias

Se encontró que 75% de esta población padece tos húmeda productiva, lo cual es normal en las manifestaciones clínicas de la EPOC (5)

La expectoración de tipo mucoide es

normal en pacientes con EPOC⁵, y el 77.5% de la población tuvo este tipo de expectoración. La presencia de cianosis central indica hipoxemia (6), y el 24.8% presentaba esta manifestación.

Escala de Disnea	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Leve	11	39.3
Moderada	10	35.7
Severa	7	25.0

Fuente: Visitas domiciliarias

De la población se encontró que la totalidad tenía algún grado de disnea, manifestación clínica por la que generalmente consultan estos pacientes y

que se intensifica a medida que la enfermedad avanza, llegando incluso a comprometer severamente las actividades de la vida diaria⁶.

RECOMENDACIONES

- Instaurar un equipo interdisciplinario para visitas domiciliarias que evalúen periódicamente a los pacientes.
- Educar mediante promoción y prevención a los pacientes para tener conocimiento acerca de su enfermedad y los riesgos a los que pueden estar expuestos.
- Realizar intervenciones educativas y publicitarias sobre las consecuencias del hábito tabáquico.
- La vigilancia de los pacientes con EPOC debe ser una prioridad de todos los organismos de salud para evaluar las características clínicas y causas de exacerbaciones, mediante una buena anamnesis.
- Realizar un nuevo estudio donde se le pueda practicar a los pacientes exámenes para evaluar la función pulmonar (espirometría), y toma de gases arteriales.
- Realizar controles periódicos para

- verificar la toma de medicamentos y el uso adecuado de los inhaladores de dosis medida.
- Educar a la familia sobre qué es la enfermedad, la importancia que tiene el uso correcto de los medicamentos y el apoyo que le pueden brindar.
 - Instaurar en la institución un programa de rehabilitación pulmonar que involucre a todas estas personas para mejorar su capacidad pulmonar, la tolerancia al ejercicio y mejorar así su calidad de vida.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Rodríguez González, J. M., febrero 2001. Hospital Genari Universitario Gregorio Marañón. Madrid: Documentos bronquitis crónica. www.saludalia.com
2. Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Management of adults with Chronic Obstructive pulmonary disease in primary and secondary care. NICE; 2003.
3. Muiño A, Marqués MN, Arcos J. Evaluación de la función ventilatorio en pacientes con EPOC del hospital de clínicas. 13. Montevideo; 1993. p.167.
4. Fletcher y colaboradores. Estudio del desarrollo de la EPOC por el consumo del cigarrillo. 1977
5. Burns DM Progress in Cardiovascular Disease. Instituciones participantes en la investigación: □ University of California, San Diego School of Medicine, San Diego, EE.UU. □ San Diego, EE.UU. 46(1):1-29 Jul 2003.
6. De Miguel J, Jarra B. Archivos de bronconeumología, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Epidemiología. Jano 2001; 60:40-6.