

CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR

Obstructiva Crónica en el
Hospital Universitario San Jorge

Sandra Milena Saldarriaga
Juliana Alvarán
Luz Adriana Molina
Laura Victoria Mesa
Hospital Universitario San Jorge
Facultad de Terapia Respiratoria

Resumen

La obstrucción de la vía aérea se relaciona siempre con un aumento de la resistencia pulmonar y ésta con el aumento del trabajo respiratorio y el consiguiente deterioro persistente y progresivo de la función pulmonar.

La enfermedad pulmonar crónica, cualquiera que sea su etiología, constituye para el paciente que la padece una limitación frustrante y una invalidez que infiltra sin la menor observación todos y cada uno de los aspectos de su vida.

Se recolectó la información de 58 pacientes atendidos en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira HUSJ, que tenían diagnosticada la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica EPOC. El 56% no tiene conocimiento de la enfermedad que sufre, lo cual dificulta su tratamiento farmacológico y de rehabilitación pulmonar.

El estudio demuestra que aunque el HUSJ tiene un buen cubrimiento en cuanto atención a los pacientes con EPOC, carece de los suficientes recursos para realizar un tratamiento continuado como programa de rehabilitación pulmonar y se limita a tratar las exacerbaciones presentados por ellos. La rehabilitación pulmonar tiene como meta mejorar al máximo los síntomas de la enfermedad pulmonar crónica e impulsar al paciente a desarrollar una vida tan plena como sea posible.

Introducción

La EPOC es una patología común, caracterizada por la obstrucción crónica de las vías aéreas, reconocida por la disminución del flujo espiratorio y por el retardo de la espiración forzada; dicha restricción al flujo de aire durante la espiración resulta de diferentes combinaciones de enfisema y de alteraciones inespecíficas de las vías aéreas distales, donde su contribución relativa es difícil de determinar (1).

La obstrucción de la vía aérea se relaciona siempre con un aumento de la resistencia pulmonar y ésta con el aumento del trabajo respiratorio y el consiguiente deterioro persistente, progresivo de la función pulmonar.

Cuando persiste la resistencia y se hace grave, los pacientes no logran aumentar el trabajo de los músculos accesorios de la respiración y terminan en una insuficiencia ventilatoria de causa hipoxémica e hiperápnea.

Rehabilitación Pulmonar

La enfermedad pulmonar crónica, cualquiera que sea su etiología, constituye para el paciente que la padece una limitación frustrante y una invalidez que infiltra sin el menor miramiento todos y cada uno de los aspectos de su vida.

La rehabilitación pulmonar tiene como meta mejorar al máximo los síntomas de la enfermedad pulmonar crónica e impulsar al paciente a desarrollar una vida tan plena como sea posible. Su puesta en práctica es responsabilidad del equipo de salud, el cual al negarle al paciente este recurso, lo condena al deterioro progresivo de sus capacidades individuales y sociales hasta convertirlo en un ser dependiente y sin futuro.

De acuerdo con las necesidades, los objetivos particulares en el manejo específico de un paciente con enfermedad pulmonar crónica pueden diferir. En forma general los dos principales objetivos de la rehabilitación pulmonar son:

1. Controlar y aliviar tanto como sea posible los síntomas y complicaciones fisiopatológicas del deterioro respiratorio.
2. Enseñar al paciente cómo alcanzar su óptima capacidad para llevar a cabo las actividades básicas cotidianas.

Es importante tener en cuenta que el objetivo no es llevarlo a la normalidad, sino lograr que alcance y mantenga su máxima dependencia de acuerdo a su estado clínico y nivel de funcionalidad, y ponerlo en condiciones de interrelacionarse activamente con su familia y con la sociedad.

Materiales y Métodos

Se recolectó la información de 58 pacientes mayores de 45 años atendidos en el HUSJ de Pereira en el año de 1999; información obtenida a través del Departamento de Estadística de la institución.

Aproximadamente 95 pacientes no pudieron ser entrevistados ni incluirse en el estudio: por lo menos 30 fallecieron; 45 no se encontraron sus domicilios y 20 no habitaban en Pereira.

El tipo de estudio de esta investigación es descriptivo y logró la identificación de las características clínicas y socio-económicas de los pacientes con EPOC.

Variables y Definiciones

Variables

Clínicas: condición respiratoria y general, datos de la enfermedad, antecedentes patológicos.

Sociales: datos de identificación, hábitos, antecedentes personales y sociales.

Económicos: tipo de vivienda, servicios, ocupación.

Definiciones

EPOC: patología caracterizada por la obstrucción crónica difusa de las vías aéreas, reconocida por la disminución del flujo espiratorio y por el retardo de la espiración forzada. La oclusión al flujo de aire es irreversible y lentamente progresiva.

REHABILITACIÓN PULMONAR: arte de la práctica médica mediante el cual se formula un programa multidisciplinario diseñado individualmente, de tal manera que mediante un diagnóstico preciso, terapia respiratoria y educación, se consigue estabilizar la fisiopatología de la enfermedad pulmonar.

Recopilación de Datos

Los datos se recolectaron con un instrumento, al cual se le aplicó prueba piloto.

Los autores recolectaron la información mediante visitas domiciliarias evaluando clínicamente cada paciente, entrevistándolos y suministrándoles reeducación respiratoria para mejorar el bienestar y su calidad de vida.

Procesamiento

Se creó una base de datos en EPI-INFO 6, la cual se alimentó con la información recolectada y luego se hizo análisis de esta información.

Resultados

El 55% de las personas entrevistadas fueron mujeres, de éste 29.1% amas de casa que en el 41.7% tenía antecedentes de cocinar con leña, lo que sumado al cigarrillo pudo contribuir a empeorar su condición física.

El 46.7% casados y el 41.7% viudos; dato importante si se tiene en cuenta que estos pacientes necesitan de la ayuda y la compañía para realizar actividades.

El 56% no tiene conocimiento de la enfermedad que sufre, dificultando así su tratamiento tanto farmacológico como de rehabilitación pulmonar.

El 58.3% pertenecía al régimen de salud vinculado.

En el 53.3% su vivienda es arrendada, lo cual significa que la mayoría era de un nivel socio económico bajo con poca disponibilidad de recursos.

El 60.3% tuvo una intervención quirúrgica que no empeoraba la enfermedad, ni estaba relacionado con ésta.

El 91.7% fumó y el 41.8% no ha dejado de hacerlo, demostrando falta de conciencia, conocimiento o de opciones diferentes, como ocupar sus ratos de ocio en otras actividades.

El 44.8% sufría de hipertensión arterial HTA; el 3.4% con antecedentes de tuberculosis TBC; el 1.7% de cáncer y el 56.9% alguna patología cardíaca.

Al examen físico el signo de dificultad respiratoria más observado era la disnea leve con un 81%, seguida de la moderada con 12.1%.

A la palpación, la elasticidad estaba disminuida en un 81%, la expansibilidad en un 79.3% y la perfusión distal también disminuida en un 20.7%.

El tipo de tórax predominante fue en tonel con 62.1% y el grado de hipocratismo digital fue moderado con 48.3%, seguido del precoz con 39.7%.

A la auscultación: ruidos respiratorios normales 19%, disminuidos 39.7% y aumentados 31%; los ruidos sobreagregados más frecuentes fueron los roncus con 22.4%.

Al examen muscular el músculo respiratorio más afectado es el diafragma, con un tono regular de 72.4% y una contracción de 60.3%.

Discusión de Resultados

La mayoría de los pacientes residentes en la ciudad de Pereira que consultan al HUSJ son personas pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-bajo y expuestas a diferentes factores de riesgo que facilitan la exacerbación de su enfermedad, como la humedad de sus viviendas, poca ventilación y la cercanía de fábricas o ríos aledaños.

La gran mayoría de los pacientes presentan deterioro físico y limitación para realizar actividades de la vida diaria.

Los resultados de este estudio sugieren poca conciencia y conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad, haciendo más difícil que dejen el consumo de cigarrillo y que realicen el tratamiento adecuadamente.

La institución limita al paciente con la administración de medicamentos, que aunque adecuados para ellos en la mayoría de los casos, no pueden ser adquiridos por éstos por falta de recursos económicos.

El estudio demuestra que aunque el HUSJ tiene un buen cubrimiento en cuanto atención a los pacientes con EPOC, no tiene los suficientes recur-

sos para realizar un tratamiento continuado de la enfermedad, como sería un programa de rehabilitación pulmonar; sólo se limitan a tratar las exacerbaciones presentadas por ellos.

También se concluyó que las limitaciones para realizar actividades personales se pueden mejorar con un programa de rehabilitación pulmonar, incrementando la participación en la vida social y evitando que lleguen a un estado crónico, donde posiblemente requerirán oxígeno.

Es fundamental el papel del Terapeuta Respiratorio en el tratamiento y rehabilitación del paciente con EPOC.

Recomendaciones

Realizar programas de educación continuada a los pacientes que presentan EPOC, mejorando la calidad de vida y disminuyendo las limitaciones ocasionadas por la enfermedad, mediante un programa de rehabilitación pulmonar.

Fomentar a través del terapeuta respiratorio la educación pulmonar al paciente con EPOC: visitas domiciliarias y clubes de pacientes. Crear en el HUSJ un programa de Rehabilitación Pulmonar para los pacientes con EPOC.

BIBLIOGRAFIA

1. Revista Colombiana de Neumología, Sociedad Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, Vol. 9, Dic. 1997.