

FOMENTO DE LA SALUD EN EL PACIENTE CON EPOC HEALTH PROMOTION IN PATIENTS WITH COPD

Autor:

Ortiz Fernández S.; Villamor Ruiz, E.M.; Gómez Coca, S.

Institución:

SAS sonia.2009.21@hotmail.com

Resumen:

Según estimaciones recientes de la OMS (2004), actualmente unos 64 millones de personas sufren una EPOC, y 3 millones de personas fallecieron. La OMS pronostica que la EPOC se habrá convertido en la cuarta causa de muerte en todo el mundo en 2030. La EPOC es un conjunto de dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones. La constituyen: la bronquitis crónica, el enfisema y la enfermedad de las pequeñas vías. Los principales factores de riesgo son: el tabaco, la contaminación de aire y polvos y productos químicos en el medio laboral. Nuestra principal prioridad es tener controlados a estos pacientes para prevenir posibles complicaciones y descompensaciones de la EPOC. Con este artículo se pretende determinar la asistencia de estos pacientes a la consulta de enfermería en atención primaria y conocer el papel de la enfermera y las intervenciones más eficaces para la EPOC.

Palabras Clave:

Muerte, tabaco, prevención, intervenciones, enfermería

Abstract:

According to recent WHO estimates (2004), about 64 million people currently suffer from COPD, and 3 million people died. The WHO predicts that COPD will have become the fourth leading cause of death in the world by 2030. COPD is a

set of chronic lung conditions that limit the flow of air into the lungs. They are: chronic bronchitis, emphysema and small-pathway disease. The main risk factors are: tobacco, air pollution and dusts and chemicals in the workplace. Our main priority is to have these patients controlled to prevent possible complications and decompensations of COPD. This article intends to determine the attendance of these patients to the nursing consultation in primary care and to know the role of the nurse and the most effective interventions in the consultation.

Key Words:

Death, tobacco, prevention, interventions, nursing

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea, que es persistente y al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo. Es una enfermedad que no siempre se llega a diagnosticar, y puede ser mortal (1).

La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos). Otros factores de riesgo son:

- la contaminación del aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles sólidos en la cocina y la calefacción)
- la contaminación del aire exterior
- la exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases)
- las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia(1)

Antes, la EPOC era más frecuente en los hombres. Sin embargo, debido a que el índice de tabaquismo en los países de ingresos altos es similar entre hombres y mujeres y a que, en los países de ingresos bajos, las mujeres suelen estar más expuestas al aire contaminado de interiores (procedente de los combustibles sólidos utilizados para la cocina y la calefacción), la enfermedad afecta hoy casi por igual a ambos sexos (1).

Más del 90% de los fallecimientos por EPOC se producen en países de ingresos medianos y bajos, donde las estrategias eficaces de prevención y tratamiento no siempre se aplican o no son accesibles para todos los enfermos (1).

2. OBJETIVOS

- Determinar la asistencia de estos pacientes a la consulta de enfermería en atención primaria
- Conocer el papel de la enfermera y las intervenciones más eficaces

3. METODOLOGÍA

Hemos realizado un estudio observacional descriptivo transversal. Se ha elegido una muestra de 50 pacientes con EPOC (30 hombres y 20 mujeres).

En el estudio hemos utilizado:

- una entrevista personal
- un cuestionario con 7 ítems de opción múltiple

4. RESULTADOS

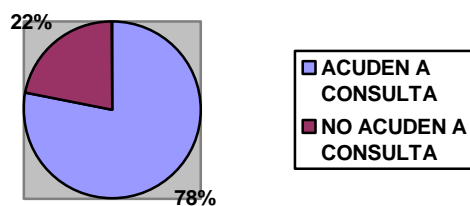


Tabla1. Porcentaje de hombres con EPOC que acuden o no a consulta

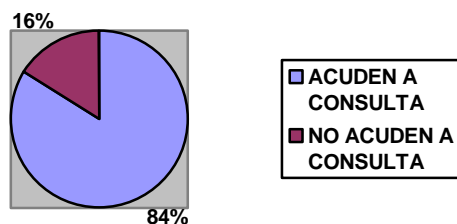


Tabla 2. Porcentaje de mujeres con EPOC que acuden o no a consulta

El 78% de los hombres refieren que acuden a consulta, mientras que el 22 % no suelen acudir a consulta ya que manifiestan descontrol de la enfermedad por desconocimiento y refieren sentirse bien.

El 84% de las mujeres acuden a consulta periódicamente mientras que el 16% refieren que no acuden por olvido de la cita o por tener que hacer otros menesteres con más relevancia para ellas, como cuidar del marido, hijos, nietos...

El 88% de los hombres y el 76% de las mujeres con EPOC han sido fumadores/as importantes, siendo por tanto el tabaco el factor de riesgo más importante en el desarrollo de la EPOC, representando el 80/90% de riesgo de desarrollar la enfermedad. En el grupo de mujeres un porcentaje pequeño refieren que en el pasado utilizaron para calentar sus casas combustión de biomasa en viviendas pequeñas y con una mal ventilación.

Una pequeña proporción de casos de EPOC ocurre en personas que no han fumado nunca. Entre estas personas no fumadoras, el tabaquismo pasivo es un factor de riesgo que se ha implicado en la patogenia de la EPOC.

5. CONCLUSIONES

La EPOC afecta al 10 % de la población mundial y es la cuarta causa de muerte en el mundo y se prevé que para el año 2020 se ubicará en el tercer puesto (2).

La EPOC es progresiva y potencialmente mortal y generalmente afecta a mayores de 40 años con antecedentes de exposición al tabaco (2).

El deterioro físico y la muerte nos crean la necesidad de profundizar políticas sanitarias de prevención y campañas públicas contra la EPOC incluyendo al tabaco preferentemente que es la causa principal de la EPOC (2).

Uno de los elementos más importantes del manejo de los pacientes con EPOC es la educación dirigida a comprender la naturaleza de la enfermedad, la racionalidad del tratamiento, qué hacer en caso de empeoramiento, etc.(2)

El autocuidado es un término aplicado a los programas educacionales encaminados a enseñar las habilidades necesarias para realizar regímenes médicos específicos para una determinada enfermedad, guiar el cambio de conductas de salud y prestar apoyo emocional a los pacientes para mejorar el control de su enfermedad y conseguir mantener una vida activa (2).

Las vacunas (antigripal y antineumocócica), se consideran una estrategia para prevenir y reducir el riesgo de exacerbaciones relacionadas con infecciones, pudiendo, de este modo, reducir la morbilidad y los costes sanitarios asociados a la EPOC (2).

La combinación de soporte nutricional y ejercicio (como estimulante anabólico) puede producir una mejora funcional en pacientes con EPOC con riesgo de desnutrición. Los pacientes que responden a esta intervención mejoran la supervivencia (3).

Las intervenciones de consejo individual y grupal son medidas efectivas para dejar de fumar. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel integral en el abordaje multidimensional del abandono del tabaquismo¹⁶⁶. La combinación de consejo antitabáquico y tratamiento farmacológico es más efectiva que la aplicación de cualquiera de ellos de forma (4,5).

La oxigenoterapia continua a domicilio (OCD) es un tratamiento que ha demostrado que incrementa la supervivencia en pacientes con EPOC e insuficiencia respiratoria (6,7). También parece reducir el número de exacerbaciones y hospitalizaciones y mejorar la capacidad de esfuerzo (7).

Se evidencia que la intervención de enfermería conlleva una mejoría de la calidad de vida del paciente con EPOC y reduce la morbilidad y mortalidad de estos pacientes crónicos (7).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. www.who.int/respiratory/copd/es/
2. Effing T, et al. Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(4):CD002990.
3. Schols AM, et al. Weight loss is a reversible factor in the prognosis of chronic obstructive pulmonary disease. Am J Respir Crit Care Med. 1998;157(6 Pt1): 1791-7.
4. Fiore MC, et al. Treating tobacco use and dependence: a clinical practice guideline. US Department of Health and Human Services. Public Health Service. 2008. Update
5. Moore D, et al. Effectiveness and safety of nicotine replacement therapy assisted reduction to stop smoking: systematic review and metaanalysis. BMJ. 2009;2;338:b1024.
6. Cranston JM, et al. Domiciliary oxygen for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(4):CD001744.
7. Kim V, et al. Oxygen therapy in chronic obstructive pulmonary disease. Proc Am Thorac Soc. 2008;5:513-8.

