Calidad de vida de las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Morales Castillo, Gloria[1]
Pratz Andrade, Ma. Teresa[2]

[1] Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Guanajuato, México, yorya.morales_18@hotmail.com
[2] Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Guanajuato, México, mpratz@ugto.mx

Introducción. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza por la obstrucción permanente e irreversible de la vía aérea al acompañarse de la destrucción o modificaciones permanentes en el parénquima pulmonar, vía aérea y vasos pulmonares. Las proyecciones para el año 2020 ubican a esta enfermedad como la tercera causa más común de muerte en el mundo. **Objetivo**. Determinar la calidad de vida de las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. **Métodos**. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en el cual se aplicó el cuestionario San George para valorar la calidad de vida en personas diagnosticadas con EPOC, el cual está constituido por tres dimensiones: síntomas, actividad e impacto. Los datos fueron procesados y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 21, obteniéndose estadística descriptiva, apegados a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud. **Resultados.** Se valoraron a 24 personas diagnosticados con EPOC derechohabientes del IMSS, el 75% son hombres y 25% mujeres, con edades entre 47 a 89 años, se encontró que el 75% se encuentra en mala calidad respecto a los síntomas, el 92.6% respecto a la actividad y 87% se encuentra afectado en la dimensión del impacto, atribuyéndosele a su estilo de vida. **Conclusiones**. Las dimensiones del instrumento más afectas fueron las de actividad e impacto, sin embargo, en general las tres se encontraron por arriba de la media, por lo que se considera que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica afecta de manera general la calidad de vida de las personas.

Palabras clave: Calidad de vida; Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; Valoración.

Quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Morales Castillo, Gloria[1]
Pratz Andrade, Ma. Teresa[2]

[1] Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Guanajuato, México, yorya.morales_18@hotmail.com
[2] Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Guanajuato, México, mpratz@ugto.mx

Introduction. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is characterized by permanent and irreversible obstruction of the airway when accompanied by destruction or permanent modifications in the pulmonary parenchyma, airway and pulmonary vessels. The projections for the year 2020, this disease will be the third most common cause of death in the world. **Objective.** To determine the quality of life of people with chronic obstructive pulmonary disease. **Methods.** Quantitative, descriptive cross-sectional study, in which the San George questionnaire was applied to assess the quality of life in people diagnosed with COPD, which is constituted by three dimensions: symptoms, activity and impact. The data was processed and analyzed in the statistical package SPSS version 21, obtaining descriptive statistics, adhering to the stipulations of the regulations of the General Health Law. **Results.** Twenty-four people diagnosed with COPD who were entitled to IMSS were evaluated, 75% were men and 25% were women, aged 47 to 89 years. It was found that 75% were in poor quality with respect to the symptoms, 92.6% in respect to the activity and 87% is affected in the dimension of impact, attributing it to their lifestyle. **Conclusions.** The dimensions that were most affected were those of activity and impact, however, in general, the three were found above the average, which is why it is considered that chronic obstructive pulmonary disease affects in a general way the quality of life of many people.

Keywords: Quality of life; Chronic obstructive pulmonary disease; Assessment.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza por la obstrucción permanente e irreversible de la vía aérea al acompañarse de la destrucción o modificaciones permanentes en el parénquima pulmonar, vía aérea y vasos pulmonares. Esta enfermedad suele afectar varios aspectos de la vida, desde un desequilibrio físico, social y psicológico, hasta cambios permanentes en la actividad física, laboral y social de las personas diagnósticas. Las proyecciones para el año 2020 ubican a esta enfermedad como la tercera causa más común de muerte en el mundo.

La EPOC es un problema de salud pública de enormes proporciones que está aumentando en todo el mundo, se estima que en los últimos 30 años la mortalidad mundial por EPOC ha aumentado un 163% de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS).[1] En México, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, la EPOC se ubicó en el cuarto lugar en la tabla de morbi-mortalidad anual. Actualmente, la EPOC ocupa el cuarto lugar en mortalidad a nivel mundial, en el país entre el 6to y el 4to lugar. Estudios recientes muestran que la prevalencia es igual entre hombres y mujeres.[2]

Según el estudio Platino 14 la prevalencia de EPOC en países latinoamericanos fue de 15,8% para San Pablo, 7,8% para México, 10,6% en España, 19,7% para Montevideo, 16,9% para Santiago y 12,1% para Caracas, resultando un mayor porcentaje en hombres y principalmente en mayores de 60 años, de los cuales la mayor parte son fumadores.[3]

Entre las principales afectaciones que interfieren en la calidad de vida de la persona con EPOC se encuentran los síntomas propios de la enfermedad, la disnea es el síntoma que más afecta ya que limita las actividades que requieren esfuerzo físico, y cuando este aumenta produce incapacidad para realizar sus actividades, debido a su concurrencia se altera de manera significativa el estado de animo de la persona afectando su esfera biológica, psicológica y social, las cuales interfieren en su desarrollo para relacionarse con la sociedad.[4]

Los daños que presentan las personas con EPOC son principalmente de la función respiratoria, considerando a la disnea una de las principales amenazas que afecta de manera directa el estilo de vida y conduce al sedentarismo provocando debilidad y atrofia muscular, de tal manera que con el progreso de la enfermedad, algunos pacientes desarrollan hipertensión pulmonar y desnutrición, provocando un agravamiento del cuadro lo que da lugar a hospitalizaciones asociadas con frecuencia a síntomas depresivos y de ansiedad derivados de la limitación física, de este modo el paciente ve limitada su capacidad funcional y se alteran hasta las actividades más simples de su vida cotidiana.[5]

La EPOC provoca un importante impacto en la vida de los pacientes, no solo por la disminución del rendimiento físico, además de los problemas del sueño, dificultad para respirar y a veces dolor al toser, de esta manera los efectos psicológicos se relacionan con sentirse imposibilitados para realizar actividades físicas, temerosos ante algunas manifestaciones sintomáticas, inseguros y desesperanzados llegando a presentarse en algunos cuadros de ansiedad y depresión, que con el paso del tiempo las convierte en personas totalmente dependientes.[6]

Por todo lo anterior, el objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida presente en personas con EPOC que cuentan con seguridad social pública en la ciudad de Guanajuato, México.

II.MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, para determinar la calidad de vida de las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que acudieron a consulta en unidades de neumología ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo de agosto a diciembre del 2017, en la ciudad de Guanajuato, Guanajuato, México, que tuvieran más de un año de ser diagnosticados con la enfermedad, en un rango de edad de 45 a 90 años, que se encontraran estables y controlados ambulatoriamente; excluyéndose a los pacientes hospitalizados, menores o mayores a la edad establecida, así como aquellos que no comprendieran o no puedan contestar el cuestionario.

Para este estudio se aplicó el cuestionario San George para valorar la calidad de vida en personas diagnosticadas con EPOC, el cual está constituido por tres dimensiones: síntomas, actividad e impacto. [7] A cada pregunta del cuestionario está asignado un determinado valor, que al sumarse y calcularse se proporción se obtiene, para cada una de las dimensiones, un rango que va desde 0 al 100.

Los ítems de la dimensión de Síntomas se refieren a la frecuencia y gravedad de los síntomas respiratorios. La dimensión de Actividad contiene ítems que se refieren a la limitación de la actividad debida a la disnea. La dimensión de Impacto contiene los ítems referidos a las alteraciones psicológicas y de funcionamiento social producidos por la enfermedad respiratoria.

Los datos generados por la encuesta se recogieron en la visita realizada por el paciente, mediante una entrevista cara a cara, en el que se incluyó tiempo de ser diagnosticado, edad, sexo, nivel de educación, para después ser procesados y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 21, obteniéndose estadística descriptiva y apegados a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.

III. RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 24 pacientes mayores de 45 años diagnosticados con EPOC, pertenecientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, con edades de 47 a 89 años, donde casi el 50% de los pacientes tenían 70 años, teniendo que el 75% eran hombres, 25% mujeres, encontrando que el 16.6% tiene un nivel de estudios de nivel primaria, el 8.33% de secundaria y el 75% no cuenta con estudios.

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Variable	*f*	*%*
Sexo		
Femenino	6	25
Masculino	18	75
Edad		
47-50	1	4.16
51-60	3	12.5
61-70	9	37.5
71-80	6	25
81-90	5	20.83
Escolaridad		
Primaria	9	16.66
Secundaria	23	8.33
Sin estudios	3	75

Fuente: Directa

La dimensión de síntomas consta de ocho preguntas y se refiere a la sintomatología, entre ellos, la tos, producción de expectoración y disnea, encontrándose que el 75% de los pacientes tienen una calidad de vida baja y un 25% se encuentra en una calidad de vida media.

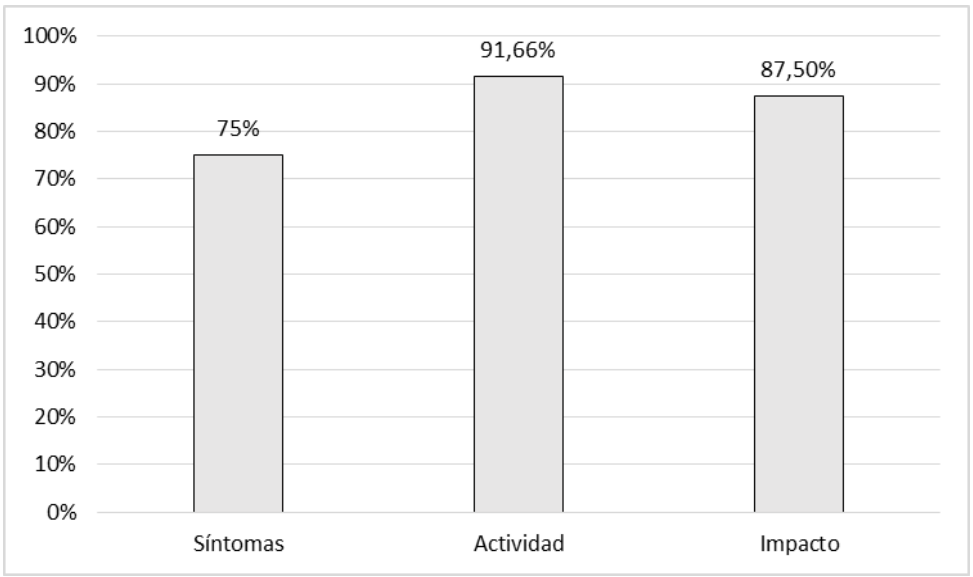
La dimensión de actividad contiene 16 preguntas de opción verdadera o falsa y se refiere las actividades que se ven limitadas debido a la disnea, donde se encontró que el 91,67% de los pacientes tienen una baja calidad, mientras que el 8,33 % se encuentra en una media.

La dimensión de impacto consta de 26 preguntas y se refiere al funcionamiento social o psicológico afectado por los problemas respiratorios que alteran el estilo de vida de las personas que lo padecen. En

esta dimensión se obtuvo que el 79,17% se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 16,17 % en un nivel medio y tan solo el 4,16% en un nivel alto.

En general, se encontró que el 75% se encuentra en mala calidad respecto a los síntomas, el 92.6% respecto a la actividad y 87% se encuentra afectado en la dimensión del impacto, atribuyéndosele a su estilo de vida, siendo los hombres los más afectados.

Grafica 1. Calidad de vida



Fuente: Directa

IV.DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio confirman que los pacientes con EPOC presentan, aun en una etapa estable de la enfermedad, un importante deterioro de su calidad de vida relacionado con la salud. Por lo que la dimensión de la actividad es la más afectada ya que la limitación al ejercicio debido a la severidad de la EPOC contribuye de manera negativa.

La dimensión de impacto, es el paramento que afecta de manera significativa a factores como el aislamiento social, depresión, ansiedad, lo que deteriora la salud de manera general. Los estudios que han evaluado la calidad de vida en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica y que utilizan el cuestionario ST.George concuerdan con los datos obtenidos en el estudio realizado.[8, 9]

La aplicación del instrumento nos ha permitido conocer en forma objetiva la calidad de vida de los pacientes con EPOC, por lo que los resultados obtenidos concuerdan con lo comunicado por otros autores, que demuestran que la calidad de vida está muy deteriorada en los pacientes con EPOC. [10]

V.CONCLUSIONES

Los pacientes con EPOC presentan una afectación muy importante en sus actividades de la vida diaria, concluyendo que la calidad de vida de las personas con EPOC es mala, tanto en el impacto que esta genera en su vida como en los síntomas que a diario se presentan de una manera persistente, que le impiden realizar alguna actividad física.

Aunque, se encontró que las dimensiones de actividad e impacto estaban más afectadas, en general las tres dimensiones del instrumento se encontraron por arriba de la media, considerando que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica afecta de manera general la calidad de vida de las personas, además de que con el paso del tiempo termina con su vida de forma prematura o por alguna complicación.

Además de que se considera que la EPOC ha sido siempre una enfermedad más frecuente entre los varones. No obstante, en los últimos años se manifiesta un aumento progresivo de las cifras de prevalencia entre las mujeres. Así como la edad avanzada constituye un factor de pronóstico en el aumento de la mortalidad, el tabaquismo el factor de riesgo principal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luis Alfonso Duran-Montes. Calidad de vida en enfermedad pulmonar obstructiva crónica: experiencia de un hospital de occidente, México. 2014; Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015; 53(3):380-5. DOI: http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im153u.pdf

2. Instituto Nacional de enfermedades Respiratorias. 2017; 2: 1-2
Disponible en: http://www.iner.salud.gob.mx/interna/tabaquismo-clinEPOC.html

3. Dr. Juan Carlos Fonseca Muñoz, MSc. Daritza Barzagas Moreno, et al. Factores pronósticos de muerte en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; Med. Clin. 2017; 10: 4-6.
http://bvs.sld.cu/revistas/mie/Mie112%20HTML/mie04112.html

4. Sonia Elena Pineda-Higuita1, Vidal de Jesús Ramos-Melchor2, Daniela Cadavid-Carmona3 Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; Medellín. 2014. Rev Univ. Salud. 2016; 18 (3):482-493 DOI: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a08.pdf

5. C. Casanova Macario, I. García-Talavera Martín, JP. De Torres Tajés. La disnea en la EPOC. 2005; Arch Bronconeumol. Vol. 41; 51:3:1-8. DOI:http://www.archbronconeumol.org/es/la-disnea-epoc/articulo/13084296/#affb

6. Vinaccia, et al Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Redalyc. Universidad del Norte. Nº 18: 89-108, 2006 http://www.redalyc.org/pdf/213/21301805.pdf

7. Ferrer M. Cuestionario Respiratorio St. George. BiblioPRO
https://www.bibliopro.org/buscador/246/cuestionario-respiratorio-st-george

8. Mara Michelle Cirino Matthews, Gisele Rodríguez Matoso, et al. Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con EPOC en un programa de rehabilitación respiratoria. Rev, Fsio 2013; 105(8):86-94.DOI:http://www.ucam.edu/sites/default/files/revistafsio/evaluacion_de_la_calidad_de_vida_de_los_pacientes_con_epoc_en_un_programa_de_rehabilitacion_respitatoria.pdf

9. T. Elías Hernández, D. González Vergara. Calidad de vida aplicada a la Neumología. 8 (4): 105-113 DOI: https://www.neumosur.net/files/EB04-08%20calidad%20vida.pdf

10. A.M. Fernández Vargas, M.J. Bujalance Zafrab, F. Leiva Fernández, F. Martos Crespo, A. García Ruiz y D. Pradós Torres. Aten Primaria 2001. 30 de noviembre. Untitled. 28 (9): 579-589. DOI www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13023453-S300