

REVISIÓN 2

por Carolina - Rai Caceres - Freire

Fecha de entrega: 19-ago-2019 03:50p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1161523418

Nombre del archivo: SEGUNDA_REVIIS_N_TURNITIN_-_C_CERES_Y_FREIRE.docx
(58.08K)

Total de palabras: 7406

Total de caracteres: 40340

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica más conocida a nivel mundial (EPOC), es la patología más frecuente, prevenible, tratable pero irreversible, se caracteriza fundamentalmente por la limitación persistente crónica del flujo aéreo e hiperinsuflación pulmonar, esta afección destruye a los alveolos y existe deficiencia en el intercambio gaseoso, esto ocurre debido al factor asociado al humo del tabaco.

El consumo cotidiano de tabaco perjudica a casi todos los órganos del cuerpo, provoca que se acumulen en el cuerpo durante el día concentraciones de su componente adictivo, exponiéndolo a sus efectos durante las 24 horas, reflejando situaciones tales como: disminución del rendimiento al ejercicio físico y sistema inmunológico deprimido, complicaciones odontológicas, daño a la piel, cáncer, etc.

El cigarrillo contiene más de 4000 sustancias tóxicas (entre los principales componentes tenemos a la nicotina, los alcaloides, los carcinógenos, el monóxido de carbono, amonio y gas anhídrido, entre otros) que actúan directamente sobre la mucosa nasal. La nicotina además de ser la sustancia que le da sabor al cigarrillo, después de ser inhalada, se acumula en el flujo sanguíneo (en cada célula del organismo), a medida que transcurre el tiempo, las células perciben su ausencia y sienten que necesitan más, esto es la llamada adicción.

Mediante la Encuesta Nacional de consumo de tabaco en jóvenes y adolescentes en el año 2016, se obtuvieron como resultados del “Inicio del hábito del consumo o la exposición del tabaco”, del grupo etario es 17 años en el sexo femenino y 16 años en el sexo masculino, que el 60 % del sexo masculino tiene este hábito. (Mosocoso)

“En la Actualidad la EPOC es la cuarta causa de mortalidad a nivel mundial”, de acuerdo al estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el resultado el [REDACTED] por la patología EPOC, que se producen en países subdesarrollados, en el 2012 existieron 3 millones de personas en ambos sexos que fallecieron por causa de esta afección. (INEC, 2012)

El 14 de noviembre celebran el “DIA MUNDIAL DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA(EPOC)” que tiene como objetivo para la sociedad informar, concientizar, prevenir las afecciones y disminuir la mortalidad. En cuanto al pronóstico de vida de los pacientes con EPOC, se halló cuyas diferencias entre ambos grupos, marcándolas como estadísticamente significativas. Así, en el grupo de los pacientes que fallecieron existe una edad media mayor (81,2 años frente a 72,5 años) (Mosocoso).

La importancia de nuestro trabajo de Investigación tiene como objetivo principal “Evaluar la influencia del tabaquismo en el pronóstico de vida de pacientes con EPOC”, mediante nuestra revisión bibliográfica nos basamos en el Manual de la GOLD “**Gold Initiative for Chronic Lung Disease**”, esta Guía nos hace referencia sobre la Clasificación, Manejo y Prevención de la (EPOC), pero existe escasez de información a nivel de la Ciudad de Milagro. Mediante nuestras fuentes Bibliográficas se va a diseñar un protocolo domiciliario de cuidados respiratorios para pacientes con EPOC.

Nuestra Investigación es de carácter descriptivo y se basa en fuentes bibliográficas, artículos de revistas médicas científicas y páginas webs, mediante el método histórico nos basamos para la investigación de la evolución y el desarrollo de la EPOC causada por el tabaquismo y detallamos las características clínicas de los pacientes que presenta la patología, los parámetros fisiológicos que se ven afectados por medio de la espirometría simple y cuya interpretación es valorada por el profesional de la salud.

Y para mejorar el pronóstico de vida de los pacientes con EPOC, existen tratamientos farmacológicos que hacen referencia a documentos en sitio web como: “Glaxo Smith Kline Ecuador (GSK)”, que su único objetivo es mejorar la farmacología para mayorizar la eficacia en dicha patología y los tratamientos no farmacológicos en la “GOLD”, ejercicios respiratorios (uso de trifold), técnica de higiene bronquial y técnicas convencionales de vibración, percusión y drenaje postural, para así mejorar la calidad de vida de los pacientes con EPOC.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La Influencia del tabaquismo en el pronóstico de vida en la población de adultos mayores es una situación evidente, la mayoría de las personas que padecen enfermedades de tipo respiratorias o cardiovasculares es debido a su consumo de manera indiscriminada, una de ellas es la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), resultado de un largo periodo de tiempo practicando el hábito en mención, el 40% de estas personas sufren esta enfermedad respiratoria, con edades entre los 60 a 69 años.

“La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)”, suele ser infradiagnosticada, se estima que, de cada cinco personas, solo una se encuentra recibiendo tratamiento adecuado; se da por hecho que algunas personas son diagnosticadas como falsos diagnósticos, donde los exfumadores padecen de la afección, cuando en realidad es probable que solo tengan un deterioro pulmonar o algún tipo de afección menos frecuente (V. Moya Álvarez, 2019)

En la mayoría de los casos, las personas que padecen de EPOC debido al humo del tabaco, no son tratadas a tiempo, siendo diagnosticadas cuando la afección se encuentra en etapas avanzadas, al recibir tratamiento, el avance y mejora se torna ineficaz, el diagnóstico de la enfermedad se realiza analizando signos, síntomas, antecedentes personales y familiares, historial clínico, especialmente a las exposiciones que haya tenido a irritantes pulmonares (humo del cigarrillo).

“La causa más importante para padecer EPOC es el consumo del cigarrillo”, es evidente que el 25% y 30% de estas personas que frecuentan el vicio desarrollan la afección, la cifra aumenta mientras existe mayor consumismo, por ejemplo, el consumo de 15 a 30 paquetes al año, data una cifra de 26% de personas con EPOC, mientras que el consumo de más de 30 paquetes refleja una cifra del 51% de víctimas de la enfermedad anualmente. (INEC)

“Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)”, “El promedio de tiempo de estancia fue de una semana”, siendo el 91% de pacientes con 45 años en adelante, el total de

egresos hospitalarios fue de 2276 pacientes de sexo masculino, tras una semana de estancia hospitalaria, de este grupo, cerca del 80% eran personas de 65 años; de la misma manera, el total de egresos hospitalarios femeninos fue de 1747 pacientes tras 5 días de estancia hospitalaria, cuya cifra de personas mayores de 65 años fue del 75%. (INEC, 2012)

⁴ La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es considerada como la cuarta causa de muerte entre personas adultas (176 víctimas por cada 100.000 habitantes mayores de 75 años) siendo más frecuentes en hombres que en mujeres (una de cada cuatro hombres), el pronóstico de vida de estas personas oscila entre 10 a 20 años desde el momento de ser diagnosticada (Ramos, 2016)

La EPOC, se caracteriza por fases de exacerbación, que conllevan al paciente a ser hospitalizado, ocurriendo estadísticamente dos veces por año, en la mayoría de las situaciones siendo necesario el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), esta afección respiratoria cuenta con tratamientos que permiten mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen, en situaciones iniciales se presentan síntomas leves, a veces poco reconocibles, cuyo tratamiento bastará con dejar de fumar y no percibir el humo del cigarrillo, para situaciones de estadios avanzados, en la actualidad existe tratamiento farmacológico y no farmacológico para controlar los síntomas, reducir el riesgo de complicaciones, reagudizaciones y mejora la capacidad de tener una vida activa.

Las pruebas aplicables en caso de sospecha de EPOC, dan evidencia clara de la existencia de disminución en la función pulmonar del paciente, estas pruebas pueden ser: pruebas de función pulmonar, respiraciones diafragmáticas, labios fruncidos, técnica de insuflación pulmonar con espirómetro incentivado, tos asistida, drenaje postural, etc., las cuales miden la cantidad de aire que una persona puede inhalar y exhalar, si los pulmones están suministrando suficiente oxígeno; las radiografías de tórax, por medio de ellas se puede constatar la presencia de enfisema (una de las principales causas de la EPOC), una exploración por TAC ayuda además de detectar la presencia de enfisema, a determinar si es o no beneficioso una cirugía para la EPOC.

Los Cuidados Paliativos en el tratamiento de la EPOC son esenciales, ya que no solo se limitan a pacientes oncológicos con enfermedades terminales, las personas que presenten EPOC también pueden beneficiarse de ellos, prolongando el tiempo de vida, mejorando la

calidad de vida ante la causa, estos pacientes a menudo reflejan en su mayoría signos y síntomas (físicos, mentales, etc.), por lo que produce decaimiento en la salud del paciente debido que algunos de ellos tienen neoplasia, empeorando su tratamiento lo más destacable es la disnea (presente en el 97% de los pacientes), somnolencia/falta de energía física (68%), dolor (43%), en cuanto a situaciones emocionales el paciente suele manifestar depresión y ansiedad y no cumplir el objetivo mejorar la calidad de vida. (OPS, 2016)

La depresión es reflejada casi por el 50% de los pacientes, mientras que la ansiedad se manifiesta en casi el 25% de los casos, a veces ambas manifestaciones coexisten, siendo causadas la mayoría de las veces frente a la abstinencia obligatoria hacia el tabaco, que debe mantener el paciente por órdenes médicas, las manifestaciones sintomáticas de personas con EPOC avanzada son similares, o mayores que las de pacientes oncológicos.

Las personas con EPOC, ante la atención médica, tienen menos probabilidades de obtener beneficio en los cuidados paliativos, pero de igual manera se ha justificado que este tratamiento en pacientes avanzados ayuda a la supervivencia del sujeto, esto se debe a la incertidumbre pronóstica, el manejo y prevención de los síntomas y signos para la terapia convencional no tiene que ser la única base para mejorar la calidad de vida y prolongar.

Los cuidados paliativos en la EPOC deben incorporarse según la valoración clínica y el diagnóstico, mediante(la clasificación de la gravedad de la limitación del flujo aéreo en la EPOC y la Escala de la Disnea modificada del Medical Research Council mMRC), se realice el plan de manejo y así recibiendo el tratamiento farmacológico y no farmacológico, ya establecido para la patología, entonces se debe tener claro que, los cuidados paliativos son complementarios al resto de tratamientos establecidos (Ventilación Mecánica no Invasiva e Invasiva , etc.)

La intensidad, duración y relación entre tratamientos médicos especializados y cuidados paliativos deben modularse de acuerdo con el grado de progreso que se lleva para con la afección respiratoria (mantenimiento de la enfermedad, más no empeoramiento de síntomas), por todo esto que se ha mencionado, nuestra investigación se basa en la influencia del tabaquismo en el pronóstico de vida en pacientes con EPOC.

En un estudio realizado en el “Hospital Guayaquil” (Ecuador), titulado “Factores de riesgo, y estado nutricional de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica”, se menciona que la EPOC en el año 2008 reflejaba un 27% de pacientes correspondientes al área de Neumología, mujeres en edades frecuentes de entre 40 – 44 años y hombres de 65 años en adelante, diagnosticados con EPOC grado II en el 45% de los casos y EPOC grado III en el 26% de ellos. (Orozco, 2008)

De acuerdo a datos pertenecientes al “Instituto Nacional de Estadísticas y Censos” (INEC) año 2012, “En Ecuador han existido cerca de 4022 personas egresadas a causa de la EPOC”, siendo 1005,5 casos de pacientes con bronquitis crónica simple y mucopurulenta, 1005,5 casos de bronquitis crónica no especificada, 1005,5 casos de enfisema y por ultimo otros 1005,5 pacientes con otras enfermedades pulmonares obstructivas de tipo crónica. (INEC, 2012)

1.2 Formulación del problema

¿Cómo evaluar la influencia del tabaquismo es el pronóstico de vida en pacientes con EPOC?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar la influencia del tabaquismo en el pronóstico de vida de pacientes con EPOC.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Distinguir los factores de riesgo ante la influencia del consumo del tabaco.
- Proponer a diferenciar a la EPOC, de las demás enfermedades respiratorias crónicas que son causadas por el consumo del tabaco.
- Diseñar un protocolo domiciliario de cuidados respiratorios para pacientes con EPOC.

1.4 Justificación

La investigación que se presenta a continuación se ha realizado con la finalidad de evaluar la influencia del tabaquismo en el pronóstico de vida de pacientes con EPOC, debido a las necesidades terapéuticas en este tipo de pacientes, aquellos requieren del rol asistencial del

terapeuta respiratorio como, oxigenoterapia, aspiración de secreciones, enseñanza de técnicas de respiración y aumentar la tolerancia al ejercicio físico, en las prácticas pre profesionales finalizadas en distintas casas de salud hemos evidenciado casos de EPOC, cada paciente con características diferentes con relación al avance de la enfermedad y distintos tratamientos de terapia respiratoria.

Este trabajo proporciona una revisión bibliográfica enfocada en la evaluación de la influencia del tabaquismo en el pronóstico de ⁶ vida de pacientes con EPOC, antes, durante y después del tratamiento terapéutico designado por el profesional de la salud, previo a esto la identificación de las causas que provocan exacerbaciones, seguida de la valoración del paciente ante el ejercicio físico, y en periodos de reposo, cumpliendo los protocolos terapéuticos de manera correcta.

Para nosotros es importante la elaboración de este proyecto ya que nos permite obtener información científica actualizada de esta patología, reconocer las manifestaciones clínicas de la EPOC, investigar su comportamiento en el organismo y así identificar el pronóstico de vida del paciente, por estas razones el licenciado/a en Terapia Respiratoria está a cargo de la rehabilitación ³ respiratoria, educación del paciente y familiares, para evitar las exacerbaciones por medio del ³, mejorando la calidad de vida del paciente.

Esta enfermedad trae un importante impacto en los pacientes adultos mayores y sus familiares en los aspectos físicos, emocionales y sociales. La investigación nos beneficia a nosotros como futuros profesionales de salud y nos incentiva a realizar estudios de casos clínicos relacionados con esta temática, saber cómo tratarlas, como evitar que los síntomas empeoren de manera brusca y, sobre todo, ayudar a sobrellevar la afección, mejorando la calidad de vida del paciente.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El tabaquismo es la adicción que una persona tiene hacia la nicotina, la cual se la encuentra en su gran mayoría presente en el cigarrillo, y otras formas de presentación como habanos, pipas, etc., siendo esta una de las causas importantes de enfermedades cardio-pulmonares por su componente adictivo, las personas adictas al tabaco refieren sentir un estímulo gratificante al inicio del consumo de este, ocasionándoles al momento de dejar de inhalar esta sustancias sensaciones de depresión y fatiga, razón que las hace verse en la necesidad de consumirla de forma continua, para obtener nuevamente la sensación de bienestar y placer que sentían al principio, evitando así el llamado “Síndrome de abstinencia del fumador” que se refleja como ansiedad.

El consumo cotidiano de tabaco perjudica a casi todos los órganos del cuerpo, provoca que se acumulen en el cuerpo durante el día, concentraciones de su componente adictivo, exponiéndolo a sus efectos durante las 24 horas, reflejando situaciones tales como: disminución del rendimiento al ejercicio físico y sistema inmunológico deprimido, complicaciones odontológicas, daño a la piel, cáncer, etc.

El cigarrillo contiene más de 4000 sustancias tóxicas (entre los principales componentes tenemos a la nicotina, los alcaloides, los carcinógenos, el monóxido de carbono, amonio y gas anhídrido, entre otros) que actúan directamente sobre la mucosa nasal. La nicotina además de ser la sustancia que le da sabor al cigarrillo, después de ser inhalada, se acumula en el flujo sanguíneo (en cada célula del organismo), a medida que transcurre el tiempo, las células perciben su ausencia y sienten que necesitan más, esto es la llamada “adicción”.

La inhalación de dicha sustancia produce aumento de secreciones en la mucosa respiratoria, inflamación del revestimiento mucoso, lo cual impide el flujo aéreo, impiden el movimiento de los cilios y existe destrucción de ellos, concurre también la destrucción de las fibras elásticas, produciendo un colapso en las vías aéreas dificultando la entrada y salida de aire.

La conocida tos mañanera de los fumadores se produce por muchas razones, los cilios son parte esencial en las vías respiratorias para la eliminación de partículas nocivas para el organismo, en personas fumadoras se encuentran debilitados incumpliendo su rol, provocando que partículas de humo no sean expulsadas de las vías aéreas, en horas de sueño algunos cilios logran recuperarse, cumpliendo su función nuevamente, y es allí donde la persona al despertar tose de manera característica porque los pulmones están tratando de eliminar los irritantes del tabaco y la mucosidad acumulada el día anterior

La hematosis es ineficaz debido a que existe atrapamiento aéreo, no es posible expulsar correctamente el aire y habrá deficiencia en el intercambio gaseoso, en cuanto al CO₂, en condiciones normales de reposo, no será transportada correctamente en sus tres formas principales: CO₂ disuelto, compuesto carbónico e iones de bicarbonato, y participarán en la regulación de la respiración por quimiorreceptores (Mariño, 2016).

Los quimiorreceptores centrales y periféricos son estimulados cuando aumenta la presión de oxígeno en sangre arterial (Hipercapnia), en valores superiores a 40 mmHg (causa aumento de la H⁺), estas son algunas de las características del enfisema, del asma, de la bronquitis crónica y de la EPOC. Esta afección no solo es causante de problemas respiratorios, sino también de varios malestares que incomodan a quien la padece, daño en ojos, boca, órganos genitales, vasos sanguíneos, corazón, entre otros, como se puede notar no solo el daño pulmonar (cáncer) es provocado por el consumo del tabaco, este producto es el mayor factor predisponente de muerte y empobrecimiento que ha tenido que afrontar el mundo (Mariño, 2016).

La EPOC siempre se ha caracterizado por ser más frecuente en el sexo masculino, pero a partir del siglo XXI su prevalencia ocurre en ambos sexos debido al consumo igualitario del cigarrillo, dentro de la “fundEPOC”, “Espacio integrado por pacientes con EPOC”, se brindan servicios a pacientes con esta patología respiratoria, esto incluye gasometría arterial, análisis que mide el suministro de oxígeno en la sangre y la eliminación de dióxido de carbono, de manera adicional se puede hacer énfasis en un análisis de laboratorio, el cual no se utiliza para diagnosticar la patología, pero si para determinar la causa de los síntomas o para descartar la presencia de otras afecciones adicionales, destacando de esta manera la defensa de sus derechos a la medicación y al oxígeno que necesitan para vivir.

2.2 MARCO REFERENCIAL

El consumo del tabaco afecta a los campos pulmonares, ocasionando lesiones en diferentes niveles del aparato respiratorio: (Andrade, 2016), la EPOC causa obstrucción en las vías aéreas de manera progresiva, en general no reversible, el 90% de los casos se deben al consumo del tabaco, según estadísticas, uno de cada cuatro fumadores la desarrolla, se estima que en países como Argentina existen rangos que van desde 2,5 a 3 millones de personas que la padecen.

La EPOC, en una patología de tipo respiratoria que surge de la unión de un grupo de afecciones que obstruyen el paso del aire (enfisema, bronquitis crónica, y en algunos casos asma), estas enfermedades provocan que los alvéolos pulmonares pierdan su capacidad tensioactiva, en casos avanzados se destruyen de manera progresiva, las vías respiratorias se edematizan, acompañadas de hipersecreción, factores importantes para la obstrucción respiratoria, se la define como “una enfermedad frecuente, prevenible y tratable”, ² las exacerbaciones y las comorbilidades contribuyen a la severidad del paciente, señalando al tabaquismo como la causa de riesgo más importante para padecer esta enfermedad. (GOLD M. Barrueco Ferero, 2016).

La EPOC, se caracteriza fundamentalmente por la limitación crónica del flujo aéreo, poco reversible ³ y asociada al humo del tabaco, no es una enfermedad curable, no hacer de un hábito el fumar, ³ es la forma más eficaz y eficiente para prevenirla y frenar su progreso, esta afección destruye los alvéolos pulmonares, la exposición al humo del tabaco pone en marcha un proceso de inflamación y destrucción de los pulmones, la persona que lo recepta experimenta endurecimiento de los músculos respiratorios y mayor resistencia al paso fluido del aire, esto ocurre porque las vías aéreas no están diseñadas para transportarlo, su continua exposición provoca en el paciente daño irreversible en los bronquios, dando como resultado lo que se conoce como bronquitis crónica y en el pulmón lo que se conoce como enfisema, que no es otra cosa más que la destrucción de tejido pulmonar, cuya unión y progreso es llamada Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. (GesEPOC, 2016).

La etapa inicial de la EPOC, puede presentarse mediante síntomas leves o en casos de manera asintomática, cuando la enfermedad progresa existen los síntomas graves (dificultad para respirar durante el ejercicio, opresión del pecho, tos productiva, etc.) los cuales depende del

daño en el aparato respiratorio, la presencia de la afección se asume en pacientes que presentan los síntomas en mención, un diagnóstico seguro se refleja por medio de una prueba espirométrica, la EPOC no es una enfermedad curable, pero bajo tratamiento adecuado (farmacológico y fisioterapia), es posible sobrellevar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas que la padecen.

Una persona con EPOC no presenta dolor, pero sí molestias al respirar, la causa principal es el abuso del cigarrillo desde temprana edad, este padecimiento no tiene cura como tal, pero puede controlarse mediante el uso de medicamentos, los cuales dilatan los bronquios, estos medicamentos se llaman broncodilatadores, mejoran la entrada y salida del aire en el paciente, una de las primeras señales que indican EPOC, es la fatiga a mínimos esfuerzos, reflejada de manera segura mediante un procedimiento especializado llamado espirometría, la misma que mide la capacidad del pulmón para recibir y expulsar aire, y sirve para identificar si la persona presenta o no este padecimiento.

En la revisión bibliográfica “Archivos de Bronconeumonía”, en su artículo “Causas de muerte y predicción de la mortalidad en la EPOC”, refiere que la mortalidad global de pacientes con EPOC ocurre a los 4 - 7 años de desarrollar severidad en los síntomas, en pacientes con edad de 65 a 70 años, siendo parte fundamental para ello, conocer la gravedad de la patología en el momento de ser diagnosticada, la principal causa de muerte es el desarrollo no controlado de la misma enfermedad, la mayor parte de personas que la padecen mueren por causas respiratorias (agudizaciones de la misma afección, neoplasias del pulmón), no obstante, en fases iniciales, las causas de muerte podrían no ser de origen respiratoria (cardiopatía isquémica, accidente cerebro-vascular) (Cruz, 2017).

³ La Guía Española de la EPOC (GesEPOC), propuso en el año 2017 estratificar a los pacientes con la enfermedad según sus niveles de riesgo e iniciar un tratamiento, con el objetivo de disminuir el índice de mortalidad, en la revista de “Patología Respiratoria”, la “GOLD”, desde el año 2001 hasta 2017, se plantearon estrategias para el diagnóstico y clasificación de la EPOC: cambios a lo largo del tiempo (pronóstico de vida) para mejorar la evaluación y predicción de mortalidad en estos pacientes, dando cabida así al inicio de un tratamiento según el grado de complejidad, y así disminuir sus factores de riesgo y su progresión.

Clasificación en EPOC

La GOLD en el año 2001, publicó su primera estrategia que se basa en “La clasificación de la gravedad de la EPOC, basada en la espirometría (función pulmonar) y en los valores de la gasometría arterial”, dividiéndose en cuatro estadios:

Esta clasificación es fundamental para identificar y realizar intervenciones tempranas en los pacientes con EPOC, las investigaciones de la GOLD es éxito total a nivel mundial, hacen referencia sobre la estrategia del diagnóstico, manejo y clasificación de la EPOC, durante sus investigaciones científicas en los últimos años han logrado obtener nuevas evidencias científicas enfocadas sobre el manejo y diagnóstico de la EPOC, abordando globalmente sobre el tema. (GOLD Global Strategy for the Diagnosis, 2019).

De acuerdo con estas investigaciones, las evaluaciones de la EPOC son determinantes para la gravedad de la limitación del flujo aéreo y existen algunas pruebas que nos ayudan a conocer la gravedad de la EPOC; la espirometría es la prueba eficaz para conocer la función pulmonar, mide el flujo aéreo, ayudando a diagnosticar y establecer el grado de obstrucción de la limitación del flujo aéreo de dicha enfermedad ya mencionada. El establecimiento de la clasificación de la gravedad de la limitación del flujo aéreo mediante la espirometría, la sintomatología y del número de agudizaciones, supuso un gran paso hacia un tratamiento más personalizado y dirigido a los pacientes con EPOC.

La GOLD “Presenta la clasificación de la gravedad de la obstrucción del flujo aéreo en la EPOC- (FEV 1 Postbroncodilatador):”, para ser diagnosticada de manera precisa, el paciente se somete a una prueba espirométrica luego de la correspondiente administración de algún broncodilatador de acción corta recomendada por el especialista. (Agusti, 2017)

Otros métodos que han utilizado es la escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC), o el cuestionario COPD Assessment Test (instrumento utilizado para medir los síntomas):

En la guía GOLD (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*) se indica que se, debe cuestionar el evento de la EPOC en todo paciente que en su valoración clínica presente síntomas y signos (disnea, tos crónica o producción de esputo y/o antecedentes de exposición

a factores de riesgo, fumadores activos – pasivos) esto nos da a entender que, ante la sospecha de una persona que presenta síntomas relacionados con la afección, debe realizarse anamnesis completa y detallada, la espirometría es una prueba esencial en cuanto al análisis clínico, para implementar el Diagnóstico mediante la Clasificación de Obstrucción de la limitación del flujo aéreo dando resultado un valor ($FEV_1/FVC_{\text{posbroncodilatador}} < 0,70$) que nos indica la existencia de la gravedad de la restricción del flujo aéreo y por tanto nos referimos a un paciente con EPOC.

Datos Estadísticos

De acuerdo con la OMS (2015), “Cerca de 3,17 millones de personas en todo el mundo que se exponen constantemente al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos), mueren a causa de la EPOC”, esto representa el 5% de fallecimientos anuales, cerca del 90% de fallecimientos causados por la EPOC se evidencian en países de escasos recursos, los datos estadísticos sobre la EPOC de la OMS (2016), con respecto al “Estudio de la carga mundial de la morbilidad”, reflejó en ellas a 251 millones de casos de personas que padecían la enfermedad, de las cuales más del 85% de ellas fallecieron en ese año.

Según datos estadísticos de la OMS (2019), anualmente mueren cerca de 8 millones de personas que consumen cigarrillo, siendo cerca de 7 millones la cifra que data las muertes de aquellos que sin consumirlo directamente se encuentran a expensas del humo que éste provoca, aproximadamente el 80% de personas en donde hay mayor carga de morbilidad y mortalidad de entre los mil millones que habitan en el mundo, son procedentes de países con escasos recursos porque la adicción provoca dificultad en el desarrollo económico del consumidor y sus familias, los problemas de índole respiratorio tienden a presentarse desde tempranas etapas de la niñez, se convierten en fumadores pasivos debido a que en los hogares se practica este hábito.

En los Estados Unidos, aproximadamente la mitad de la población fumadora morirá debido a este hábito, se estima que más de 480,000 personas de este país mueren anualmente por causas relacionadas al EPOC por tabaquismo, provocando fallecimientos a corta edad, más que por consumo de bebidas alcohólicas, drogadicción, accidentes, riñas o enfermedades inmune deficientes como el sida, en la actualidad es la cuarta causa de muerte a nivel

mundial, por detrás de algunas otras enfermedades respiratorias y cardíacas (accidentes cerebrovasculares, infecciones de las vías respiratorias inferiores, etc.) (Muñoz, 2017, p.5)

⁶ Mejorar la calidad de vida y prolongarla el mayor tiempo posible es y siempre ha sido el objetivo principal al tratar la EPOC, propósito que durante décadas se ha tornado muy complicado de cumplir, sin embargo, en la actualidad la situación empieza a cambiar, hoy contamos con un avance significativo en lo que respecta al reconocimiento de signos y síntomas de la enfermedad, así como también a identificar los diversos factores pronósticos de la afección. La medida que mejor refleja la limitación aérea es el parámetro FEV1, razón del porque los estudios se han enfocado endemostrar en los resultados de la espirometría los valores (FEV/FVC) son esenciales para el pronóstico de vida del paciente (Granda, 2018).

El conocimiento actual indica que además del parámetro (FEV1), existen otros componentes de la patología, que pueden ser modificables y de alta influencia pronóstica, por lo tanto, cuando se revisa el parámetro en mención, se toman medidas para que realicen correctamente la prueba y así no tener una prueba falsa.

En evidencia científica “en una cohorte retrospectiva de pacientes con EPOC dados de alta tras una hospitalización”, consideraba que, la comorbilidad, algunas otras manifestaciones extrapulmonares y cuando existen exacerbaciones pulmonares no se refleja correctamente el parámetro predictor “FEV1” en los pacientes con la afección ya mencionada anteriormente, del mismo modo se produce la hiperinsuflación pulmonar, que se calcula entre el ¹ cociente de la Capacidad Inspiratoria y la Capacidad Pulmonar total, que frecuentemente son utilizadas como una variable para el pronóstico de vida del paciente, incluso de las escales multidimensionales, como el Índice de BODE. (Soler-Cataluña JJ, 2016)

Algunos autores ponen énfasis en estudios donde no se conoce con certeza la variable pronostica de la afección (ajustes por atrapamiento aéreo y todas las demás condicionantes mencionadas), señalando como prioridad del estudio factores pronósticos que se encuentran en proceso y estadísticas no actualizadas, volviendo inseguro hasta su conclusión el conocer cuáles son las disneas terapéuticas más relevantes para así alcanzar el objetivo de reducir la mortalidad de pacientes que presenten EPOC, este objetivo abarca:

- Reducir el atrapamiento del flujo aéreo.
- Disminuir el número y la gravedad de las exacerbaciones.
- Frenar la caída de la FEV₁.
- Realizar ⁷ manejo y prevención de la EPOC para ⁸ prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes con EPOC. (GesEPOC, 2016).

De acuerdo con la OMS, “las personas con problemas respiratorios (asma, bronquitis, neumonía etc.) empeorará su situación al ser expuesto de manera involuntaria al humo del cigarrillo”. La edad en que los jóvenes empiezan a fumar se estima desde los 11 a 14 años, afectándolos así directamente a su crecimiento, desarrollo motriz e intelectual. En el adulto mayor las consecuencias son más complejas, tras largo tiempo bajo la influencia del tabaquismo, se presentan enfermedades tanto respiratorias como cardíacas de mayor magnitud (enfisema, EPOC, predisposición a enfermedades vasculares).

Según la OMS, “La EPOC cada vez es más frecuente en el mundo”, se estima que en poco tiempo se verá en aumento debido a que la persona cada vez consume más tabaco, con el paso de los años, esta población de fumadores será cada vez más numerosa, estas personas que padecen la enfermedad no tienen cura, sin embargo, el tratamiento y el cambio de estilo de vida, puede retrasar sus complicaciones.

En el artículo 21 perteneciente a la “Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco”, “se declaran ciertos espacios 100% libres del humo de tabaco”, es decir, sitios donde se prohíbe encender bajo cualquier circunstancia dicho producto adictivo, entre ellos tenemos a instituciones tanto públicas como privadas, instituciones educativas, centros de salud, medios de transporte y áreas deportivas, por ende, cualquier institución sea pública o privada, puede sostenerse del presente artículo si es que así lo prefiere. (OPS, 2016)

“EL Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)”, hace referencia que “El consumo del cigarrillo es el principal causante de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)”, señalando que el tabaquismo en etapas de niñez y adolescencia produce efectos a corto y largo plazo, que provocan retraso en el crecimiento, déficit en el desarrollo de los campos pulmonares, aumenta el riesgo de padecer enfermedades respiratorias y cardíacas en la edad adulta y se predispone en el sexo masculino, no obstante, en los últimos años la incidencia de casos entre las mujeres ha sido significativo, médicos señalan que tanto la mujer como el

hombre en la actualidad son altamente susceptibles a desarrollar la afección, siendo ellas en un futuro cercano quizás, el mayor riesgo de mortalidad entre poblaciones. (MSP, s.f.)

La Facultad de Salud y Servicio Social de la Universidad Estatal de Milagro, es un espacio físico declarado 100% libre de humo de tabaco, certificado por la Ministra de Salud María Verónica Espinoza, como cumplimiento a la “Ley Orgánica para la Regulación y Control del Tabaco”, que tiene como objetivo concientizar espacios de convivencia saludables, con una población no fumadora o en la lucha por abandonar su adicción (UNEMI).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

Este proyecto de investigación se realizó a través de una revisión documental, mediante la aplicación de métodos teóricos, entre estos tenemos: el resumen, introducción, planteamiento del problema, objetivos, justificación sobre la importancia del tema planteado basado en el marco teórico conceptual, desarrollo del tema y en su último capítulo la conclusión.

Tipo de estudio

La línea de investigación fue “Alcohol, tabaco y drogas”, el tipo de estudio es de enfoque cualitativo, porque nos permite analizar la influencia del tabaquismo en el pronóstico de vida en pacientes con EPOC por medio de fuentes bibliográficas actualizadas, este estudio permite definir que es la enfermedad en mención, su gravedad, y los beneficios en la calidad de vida de los que la padecen al ejercer correctamente un tratamiento terapéutico especializado.

Diseño de la investigación

Es de carácter descriptivo porque nos permite conocer las características clínicas de los ⁴pacientes con EPOC y detallar los parámetros fisiológicos que se ven afectados por medio de la espirometría simple, la interpretación es valorada por el profesional de la salud para su posterior control mediante ejercicios respiratorios (uso de triflow), técnica de higiene bronquial y técnicas convencionales de vibración, percusión y drenaje postural.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Métodos teóricos: Esta investigación se basa en fuentes bibliográficas, artículos de revistas médicas científicas y páginas webs, mediante el método histórico nos basamos para la investigación de la evolución y el desarrollo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) causada por el tabaquismo, en relación con el pronóstico de vida de los afectados, el método lógico nos ayudó a realizar el desarrollo de la investigación.

Método deductivo: Mediante este método se dieron datos validos acerca del pronóstico de vida de pacientes con EPOC, para llegar a una deducción del tema hasta lograr conclusiones finales, primero se obtuvieron datos científicos para lo cual se realizó una investigación bibliográfica, se empezó por resaltar la predisposición del tabaquismo ante la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), condicionante de un mal peor pronóstico de vida en pacientes con EPOC.

Luego se distinguió los factores de riesgo en la influencia del consumo del tabaco, se diferenció a la EPOC de las demás enfermedades respiratorias crónicas causadas por el consumo de este producto adictivo, y por último se diseñó un protocolo domiciliario de cuidados respiratorios para estos pacientes, incluyendo temas como: ejercicios cardiopulmonares, técnica de higiene bronquial y técnicas convencionales de vibración, percusión y drenaje postural.

Métodos empíricos

Se utilizó este método ya que el tema se fundamenta en una investigación, porque nos permite conocer la realidad mediante una percepción directa de los objetos y fenómenos sobre todo cuando se trata de problemas de salud que son generados por factores externos (tabaco) en adultos mayores.

El trabajo de titulación se basó en Investigación Documental, el análisis del proyecto de investigación se utilizaron a través de las herramientas de trabajo: fuentes científicas que permitirá realizar análisis de comparación de documentos científicos como: Gold Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) nos permite conocer el diagnóstico, clasificación, manejo y prevención de los pacientes con EPOC; Glaxosmithkline,OMS y OPS que nos permitió analizar los tratamientos farmacológico y no farmacológico para mejorar el pronóstico de vida

4

Triangulación de ideas

En la triangulación de ideas se realiza analice de los diferentes estudios sobre la EPOC que se emplean, en forma eficiente.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es una patología respiratoria que se caracteriza por la limitación en el flujo aéreo, de carácter progresiva, cuyo diagnóstico se basa en patrones espirométricos direccionados hacia enfermedades obstructivas y poco reversibles, que pueden conducir tanto a un infra como a un sobre diagnóstico de la EPOC, los factores espirométricos distinguibles de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica lo tienen también algunas otras enfermedades de obstrucción crónica al flujo aéreo (OCFA), de manera que, la EPOC siempre presenta OCFA pero no todas las afecciones con OCFA son EPOC. (V. Moya Álvarez, 2019)

En el Manual MSD -Versión Profesionales (EPOC) La presencia de patologías respiratorias es más frecuente en pacientes que padecen EPOC, a pesar de que no hay datos estadísticos que señalen con seguridad que las afecciones respiratorias recurrentes tengan estrecha relación con la aparición de obstrucción al flujo aéreo, de la misma manera, tampoco existe relación evidente que señale que las afecciones respiratorias de la infancia sean siempre originarias de efectos residuales que en el futuro modifiquen la función pulmonar en el adulto, no obstante, existen datos de neumonías víricas graves a edades tempranas que pueden causar obstrucción crónica predominante en las vías aéreas más pequeñas.

Existen otras características, como la hiper actividad bronquial, factor que puede estar presente en pacientes con EPOC pero, no es un dato definitivo como lo es en pacientes con asma, esta característica permite definir de forma clara e independiente la pérdida de la función pulmonar en pacientes con EPOC en etapas leves o moderadas, sobre todo si no se ha abandonado el consumo del tabaco.

Tratamiento no Farmacológico

- Respiración diafragmática
- Técnica de insuflación pulmonar con inspirómetro incentivad
- Labios Fruncidos

- Tos asistida
- Drenaje Postural
- Vibración -Percusión

COMORBILIDADES

Conjunto de alteraciones ⁵ asociados por uno u otro motivo a la EPOC, pueden ser causales (cardiopatía isquémica, cáncer de pulmón, etc.) asociada (edad avanzada, hipertensión arterial, diabetes mellitus, depresión, etc.) intercurrentia (infecciones respiratorias agudas), de todas ellas, las que en mayor frecuencia se asocian con la EPOC ⁵ son: la hipertensión arterial, el cáncer, las infecciones y las enfermedades cardiovasculares.

La comorbilidad de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica no solo es un factor que aumenta la repercusión social y el coste anual de la afección, también es factor pronóstico de mortalidad en los pacientes que la padecen, puesto que, ⁵ cardiopatía isquémica y las neoplasias son frecuentemente las causas de fallecimiento en pacientes con EPOC. (Cruz, 2017)

En la Revista de Patología Respiratoria se publicó sobre “Seguimiento de una cohorte de pacientes EPOC multiingreso. Estudio de mortalidad y factores pronósticos en el periodo Abril-Junio 2019”, el objetivo principal del estudio fue Evaluar la mortalidad y los factores pronósticos de una población de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) de fenotipo exacerbador. (FERNANDEZ, 2002)

Los datos cuantitativos se presentan como medias con su respectiva desviación estándar entre paréntesis. N: número de casos; DE: desviación estándar; IMC: índice de masa corporal; IPA: índice paquetes año; CAT: COPD Assessment Test; FEV1: Volumen espiratorio forzado el primer segundo; mMRC: grado de la escala modificada de disnea.

En los resultados de los pacientes estudiados, la mediana de supervivencia fue de 23,9 meses. Por tanto, el 50% o menos de los pacientes fallecieron antes de los 2 años tras la segunda exacerbación que requirió ingreso. A los 20 meses fallecieron el 25% y a los 30 meses aproximadamente el 75% de estos pacientes. Siendo el porcentaje de pacientes fallecidos al año del 32%.

En el caso se halló cuyas diferencias entre ambos grupos son estadísticamente significativas. Así, en el grupo de los pacientes que fallecieron existe una edad media mayor (81,2 años frente a 72,5 años), un porcentaje mayor de pacientes con un grado 4 de disnea según la escala modificada de disnea mMRC (39,5% frente a 23,9%), una puntuación mayor en el índice CODEX (una media de 8 frente a 6,7) y un mayor número de comorbilidades reflejados en una puntuación mayor en el índice de comorbilidad de Charlson (una media de 4,4 frente a 2,5) y en una mayor frecuencia de insuficiencia cardíaca y de antecedentes de neoplasia. (FERNANDEZ, 2002)

La Glaxo Smith Kline Ecuador (GSK) en su conferencia en el año 2016 sobre “**INCRUSE ELLIPTA** (Umeclidinio)”, un tratamiento broncodilatador de mantenimiento para aliviar los síntomas en pacientes con EPOC y su pronóstico de vida.

El medicamento **INCRUSE ELLIPTA** (Umeclidinio) obtuvo como resultado:

- Mejoró la función pulmonar en comparación con placebo que obtuvo un aumento significativamente el VEF1 pre- dosis al día 85 en 127ml.
- Mejoró la calidad de vida de los pacientes como resultado disminuyen en 3,14 unidades en SGRQ, siendo estadísticamente significativo.

En el estudio que realizó la **PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR** sobre la predicción de mortalidad de pacientes con EPOC.

El Resultado del estudio fue de 42% en 1 año. El promedio de edad de los pacientes incluidos en este estudio fue 67.40 años, y el 36.36% tenían edad ≥ 75 años.

Los métodos para saber el pronóstico de vida en pacientes con EPOC fueron: FEV1, capacidad de ejercicio, el IMC, Escala de la disnea y saturación de oxígeno.

- El índice de masa corporal tuvo una especificidad de 96.83%, valor predictivo positivo de 80.95%.
- La FEV1 tuvo especificidad de 99.15%, con un valor predictivo positivo de 93.75%, y un poder de confirmación de 17.04, y un OR de 41.15 (p 0.018).
- La disnea tuvo una sensibilidad de 94.68%, valor predictivo negativo de 88.37%, poder de exclusión 0.18, y OR de 7.08.

- En cuanto a la capacidad de ejercicio, la especificidad para esta prueba fue 90.48%, valor predictivo positivo de 84% y un poder de confirmación 7.4, y un OR de 18.47. ($p \leq 0.0001$).
- Las exacerbaciones tuvieron una especificidad de 94.44%, un valor predictivo positivo de 76.67% y un poder de confirmación de 4.4. ($p \leq 0.0001$).
- La saturación de oxígeno presentó una sensibilidad de 77.89% con un valor predictivo 80.73% y un poder de confirmación de 2.63 y un poder de exclusión 0.31. ($p \leq 0.0001$)

La Glaxo Smith Kline Ecuador (GSK) en su conferencia en el año 2017 sobre **“ANORO Ellipta provee una mejoría superior de la función pulmonar v. Tiotropio en dispositivo de polvo seco y también vs. Tiotropio / Olodaterol”**. en su publicación, mediante análisis post hoc de datos acumulados de 3 estudios, demostró que ANORO, mejoró la función pulmonar 2, 4 veces superior frente a Tiotropio ($p < 0,001$) en una población al tratamiento de mantención de la EPOC. Anoro demostró ser eficaz a otro LAMA/LABA (TIO/OLO) en el estudio comparativo **“HEAD TO HEAD**.

- Provee mejoría superior de la función pulmonar vs. Tiotropio / Olodaterol.
- Los pacientes prefieren el inhalador **Ellipta** debido a que su dispositivo es más fácil de utilizar.
- Anoro es bien tolerado al igual que Tiotropio / Olodaterol.

Por medio del diseño del estudio **HEAD TO HEAD**, 8 semanas de duración en 2 periodos en pacientes sintomáticos con EPOC moderada a severa (VEF1 post broncodilatador ($< - 70 \% > -50\%$ del valor predicho), que no reciben el tratamiento ICS, para realizar la comparación de la medicación 1 vez al día (**Anoro- Umeclidinio/ Vilanterol**) con **Tiotropio/Olodaterol**.

Mediante el análisis de **ENDPOINT** demostró que la VEF1 pre-dosis en el día 169.252 ml de mejoría con ANORO (n=230) vs. 107 ml de Tiotropio.

Los Eventos adversos frecuentes del medicamento ($> - 3 \%$ de los pacientes):

Infecciones virales del tracto respiratorio alto- 5% (Anoro)- 6% (Tiotropio/Olodaterol)

Infecciones del tracto respiratorio alto-3% (Anoro)- 3% (Tiotropio/Olodaterol)

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Nuestro trabajo logró evaluar la influencia del tabaquismo en el pronóstico de vida de pacientes con EPOC, mediante pruebas funcionales que ayudan a determinar si la capacidad pulmonar es adecuada (cantidad de oxígeno normal y O₂ al inhalar y exhalar) en pacientes con la afección mencionada, en cuanto a objetivos específicos, hemos logrado distinguir con claridad los factores de riesgo en la influencia del consumo del tabaco, es decir, conocer aquellas situaciones a las que se expone el paciente al consumir este producto adictivo.

Entre las consecuencias más comunes a largo plazo tenemos: padecer de enfermedades vasculares, ataques cardíacos, enfisemas, EPOC, cáncer, además de complicaciones como mal aliento, dientes amarillentos, infecciones en las encías, etc. También como objetivo de investigación, se ha logrado diferenciar a la EPOC de las demás enfermedades respiratorias crónicas que son causadas por el tabaco.

Esto pudo ser posible mediante la previa recopilación de información bibliográfica sobre el tema, la diferenciación de síntomas que presentan los pacientes ante la sospecha de padecer la enfermedad y los múltiples grados de severidad que encierran a la misma. Por último, se ha diseñado un protocolo domiciliario de cuidados respiratorios de pacientes con EPOC, donde se incluyen temas esenciales como: ejercicios cardiopulmonares, técnica de higiene bronquial y técnicas convencionales de vibración, percusión y drenaje postural.

REVISIÓN 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE
INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

3%

2

www.mitepocwiki.net

Fuente de Internet

1%

3

www.scribd.com

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Estatal de Milagro

Trabajo del estudiante

1%

REVISIÓN 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	www.mitepocwiki.net Fuente de Internet	1%
3	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	1%
5	www.archbronconeumol.org Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1%

5

www.archbronconeumol.org

Fuente de Internet

<1 %

6

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

<1 %

7

Submitted to Universidad Manuela Beltrán

Virtual

Trabajo del estudiante

<1 %

Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina 8

Trabajo del estudiante

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo