

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador



DOI:10.23857/dc.v5i3.926

Ciencias de la salud

Artículo de investigación

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

Incidence of chronic obstructive pulmonary disease in the quality of life of patients over 40 years of age in the University Hospital of Guayaquil, Ecuador

Incidência de doença pulmonar obstrutiva crônica na qualidade de vida de pacientes com mais de 40 anos no Hospital Universitário de Guayaquil, Equador

Wilson Eduardo Sánchez-Pontón ^I
wilson17_90@hotmail.com

Raquel Elisa Espinoza-Ludeña ^{IV}
reel88@outlook.com

Henry Arturo Peralta-Bravo ^{II}
henry_6.2@hotmail.com

María Fernanda Delgado-López ^V
mayferdelo@hotmail.com

Aurelio Fernando Pizarro-Astudillo ^{III}
ferpizastu_1984@hotmail.com

Carlos Andrés Urgiles-León ^{VI}
carlos.urgiles.leon@gmail.com

Recibido: 23 de enero de 2019 ***Aceptado:** 15 de abril de 2019 * **Publicado:** 05 de julio de 2019

- ^I. Médico, Hospital de Especialidades Ángela Loayza de Ollague, Santa Rosa, Ecuador.
- ^{II}. Médico, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Machala, Ecuador.
- ^{III}. Médico, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Machala, Ecuador.
- ^{IV}. Médico, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Machala, Ecuador.
- ^V. Médico, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Machala, Ecuador.
- ^{VI}. Médico, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Machala, Ecuador.

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

Resumen

El propósito de esta comunicación es determinar la incidencia de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en la calidad de vida de los pacientes mayores de 40 años en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador, durante el periodo 2014 - 2015. El presente estudio fue de tipo correlacional de campo. Se analizaron todos los pacientes que presentaron limitación al flujo aéreo y que presentaron al menos un factor de riesgo de esta enfermedad desde 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2015. La mayor cantidad de pacientes con limitación al flujo aéreo fue de 58% (87 de ellos) en el año 2015, con evidente predominio en el sexo femenino (51.33%). El mayor intervalo de edad fue el de 60 – 79 años de edad (42.57%). La mayor cantidad de pacientes pertenecían al área urbana (77%), siendo el diagnóstico más común síndrome de dificultad respiratoria en el adulto. El 95 % de los pacientes estudiados reveló verse afectado por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica incidiendo negativamente en su calidad de vida, ya que el 62% refiere sentir cansancio al caminar y obstrucción para respirar. Se observó la hipertensión arterial como una enfermedad asociada a la EPOC, dado que el 69 % de este grupo poblacional padece de hipertensión. También se observa que la hiperreactividad bronquial se encuentra en el 85% de los pacientes en general y en el 94% de sexo masculino y 98% de sexo femenino en pacientes fumadores, con lo cual debe erogarse significativos recursos económicos en la adquisición del tratamiento indicado en estos casos.

Palabras clave: enfermedad pulmonar; calidad de vida; pacientes; hospital universitario.

Abstract

The purpose of this communication is to determine the incidence of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the quality of life of patients older than 40 years at the University Hospital of Guayaquil, Ecuador, during the period 2014 - 2015. The present study was correlated of field. We analyzed all patients who presented airflow limitation and who had at least one risk factor for this disease from January 1, 2014 to December 31, 2015. The largest number of patients with airflow limitation was 58 % (87 of them) in 2015, with evident predominance in females (51.33%). The greatest age interval was that of 60-79 years of age (42.57%). The largest number of patients belonged to the urban area (77%), the most common diagnosis being respiratory distress syndrome in adults. 95% of the studied

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

patients revealed to be affected by the chronic obstructive pulmonary disease impacting negatively on their quality of life, since 62% reported feeling tired when walking and obstruction to breathe. Hypertension was observed as a disease associated with COPD, given that 69% of this population group suffers from hypertension. It is also observed that bronchial hyperresponsiveness is found in 85% of patients in general and in 94% of males and 98% of females in smokers, with which it must expend significant economic resources in acquiring the indicated treatment. In these cases.

Key words: lung disease; quality of life, patients; university hospital.

Resumo

O objetivo desta comunicação é determinar a incidência de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na qualidade de vida de pacientes com mais de 40 anos no Hospital Universitário de Guayaquil, Equador, durante o período de 2014 a 2015. O presente estudo foi correlacionado de campo. Analisamos todos os pacientes que apresentavam limitação do fluxo aéreo e que apresentavam pelo menos um fator de risco para essa doença no período de 1º de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2015. O maior número de pacientes com limitação ao fluxo aéreo foi 58 % (87 deles) em 2015, com evidente predomínio no sexo feminino (51,33%). O maior intervalo de idade foi o dos 60-79 anos de idade (42,57%). O maior número de pacientes pertencia à área urbana (77%), sendo o diagnóstico mais comum a síndrome do desconforto respiratório em adultos. 95% dos pacientes estudados revelaram-se afetados pela doença pulmonar obstrutiva crônica com impacto negativo na qualidade de vida, já que 62% relataram cansaço ao caminhar e obstrução à respiração. A hipertensão foi observada como uma doença associada à DPOC, dado que 69% desse grupo populacional sofre de hipertensão. Observa-se também que a hiperresponsividade brônquica é encontrada em 85% dos pacientes em geral e em 94% dos homens e 98% das mulheres em fumantes, com os quais deve gastar recursos econômicos significativos na aquisição do tratamento indicado nestes casos.

Palavras-chave: doença pulmonar; qualidade de vida; pacientes; hospital universitário

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se concibe como una afectación que se mantiene en constante evolución permanente, tanto en lo atinente a su conceptualización como en cuanto a sus mecanismos patogénicos, lo que da lugar a que aparezcan constantes actualizaciones de las guías de manejo clínico sobre la misma. Con independencia de esta conceptualización, en lo que todos los

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

expertos están de acuerdo es en la extraordinaria importancia socio-sanitaria de la EPOC. En efecto, se trata de una enfermedad muy prominente en la actualidad, con previsiones de aumentar en el futuro inmediato, lo cual podría causar un gran impacto sobre la calidad de vida y el pronóstico vital del paciente ya que le ocasiona diversas limitaciones para respirar, caminar, desarrollar actividades físicas, aunado a lo cual, el paciente que padece esta afección consume elevados recursos socioeconómicos, especialmente debido al coste asociado a los episodios de agudización. (Walther, neumología clínica, 2010)

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se caracteriza por un declive progresivo y fundamentalmente no reversible de la función pulmonar acompañado de inflamación pulmonar y repercusión sistémica. La EPOC se encuentra relacionada fundamentalmente con la exposición al humo de cigarrillos por lo que el abandono del hábito tabáquico es un elemento esencial en su tratamiento. La elevada prevalencia de la EPOC y su creciente tasa de mortalidad la configuran como una patología de especial importancia socio sanitario y económico en el mundo. (Gimeno, 2007)

La EPOC es una causa mayor de morbilidad y mortalidad con importante impacto socio-económico y constituye un problema de salud pública de primer orden a nivel mundial. Es la cuarta causa de mortalidad en el mundo, y, se estima que en el 2020 será la tercera. Es la única enfermedad crónica cuya morbimortalidad mantiene un incremento sostenido en el tiempo. El objetivo de esta investigación es determinar la incidencia de la EPOC en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad atendidos en el Hospital Universitario de Guayaquil, en el periodo de 2014 a 2015.

El presente estudio fue de tipo correlacional de campo. Se analizaron todos los pacientes que presentaron limitación al flujo aéreo y que presentaron al menos un factor de riesgo de esta enfermedad desde 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre del 2015. La mayor cantidad de pacientes con limitación al flujo aéreo fue de 58% (87) en el año 2015, con evidente predominio en el sexo femenino (51.33%). El mayor intervalo de edad fue el de 60 – 79 años de edad (42.57%). La mayor cantidad de pacientes pertenecían al área urbana (77%), siendo el diagnóstico más común síndrome de dificultad respiratoria en el adulto, lo que origina limitaciones en el desarrollo de actividades cotidianas de la vida diaria, tales como respirar con fluidez, caminar o ejercitarse, aunado al elevado coste de los tratamientos para contrarrestar la enfermedad.

Materiales y Métodos

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

Aspectos esenciales acerca de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Semblanza de algunas de las consecuencias de padecerla.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) altera la respiración normal y es potencialmente mortal. Es más que la "tos del fumador". En el año 2012 la OMS refiere que murieron por esta causa más de 3 millones de personas, lo cual representa un 6% de todas las muertes registradas ese año. Más del 90% de las muertes por EPOC se producen en países de bajos y medianos ingresos como es nuestro país el Ecuador. La principal causa de la EPOC es el humo del tabaco, tanto en fumadores activos como pasivos.

En la actualidad, esta enfermedad afecta casi por igual a ambos sexos, en parte debido al aumento del consumo de tabaco entre las mujeres de los países de ingresos elevados. La EPOC no es curable, pero el tratamiento puede retrasar su progresión y demanda altos gastos público, por lo que es considerada un problema socioeconómico en el mundo de hoy en día. Por consiguiente, es importante tomar medidas que ayuden a disminuir los diferentes factores de riesgo de padecer esta enfermedad, fundamentalmente debe evitarse el hábito a fumar, ya que es la principal causa del apareamiento y progresión de la enfermedad. Es consideración del investigador asumir que, con programas de educación dirigidos hacia la población acerca de los riesgos que implican poseer alguno de los diferentes factores de riesgo, lograríamos disminuir en buena proporción la aparición de esta enfermedad, dado que, tal como lo refieren varios autores en diversos artículos revisados, solo con dejar el hábito de fumar cigarrillos, el paciente logra una mejoría notable en el curso de la enfermedad. La EPOC se define como una enfermedad respiratoria caracterizada por una limitación al flujo aéreo que no es totalmente reversible. Esta limitación del flujo aéreo se suele manifestar en forma de disnea y, por lo general, es progresiva. La limitación al flujo aéreo se asocia con una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas nocivas y gases, principalmente derivados del humo de tabaco, que pueden producir otros síntomas como tos crónica acompañada o no de expectoración. La EPOC se caracteriza también por la presencia de exacerbaciones y por la frecuente aparición y desarrollo de enfermedades asociadas a ésta que pueden contribuir a la gravedad en algunos pacientes. (Mena, 2012).

Breve referencia sobre la historia natural de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las consecuencias de padecerla

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

Los datos referentes a la historia natural de los pacientes con EPOC se basan en los estudios de cohortes que incluyen como variable la función pulmonar. En estos estudios se muestra la diferente evolución de la función pulmonar según el hábito tabáquico y la susceptibilidad al mismo. Los pacientes fumadores susceptibles, que suponen alrededor del 25% de los fumadores, presentan una pendiente más pronunciada en la caída del Volumen espiratorio forzado en 1 minuto (FEV1) relacionada con la edad. Si estos pacientes dejan de fumar, no mejoran su capacidad ventilatoria, pero su curva de deterioro de la función pulmonar adopta la pendiente de los no fumadores, con lo que se ralentiza la evolución de la enfermedad.

Hay personas que, debido a factores genéticos o a haber padecido infecciones en la infancia, parten de valores bajos del FEV1, lo que provoca que sean más susceptibles a desarrollar EPOC en caso de que fumen. Recientemente, los resultados de la cohorte del Framingham Heart Study Offspring muestran que los cambios en la función pulmonar de los no fumadores desde la adolescencia a la vejez, son diferentes en los hombres que en las mujeres. En ambos sexos la susceptibilidad al efecto del tabaco sobre la función pulmonar es similar y se produce el doble de pérdida respecto a los no fumadores. En esta cohorte también se demuestra que el beneficio es mayor cuanto más precoz sea el abandono del hábito tabáquico, especialmente si se realiza antes de los 40 años de edad.

Además del tabaquismo, otras exposiciones pueden acelerar el descenso del FEV1, como la exposición laboral a determinados gases, el polvo o el calor. La hipersecreción de mucosa y las infecciones recurrentes de las vías respiratorias bajas aumentan el riesgo de exacerbaciones e inciden, por tanto, en la historia natural de la enfermedad, favoreciendo la caída del FEV1. Las exacerbaciones son habituales en la historia natural de los pacientes con EPOC, representando el motivo más frecuente de visitas al médico y de ingresos en el hospital, y constituyendo su primera causa de muerte. Además, los pacientes con frecuentes agudizaciones presentan un descenso mayor del FEV1. El primer ingreso hospitalario por descompensación es un momento clave en la historia del paciente debido a las implicaciones pronósticas y menor supervivencia que conlleva. Aparte de la progresiva caída del FEV1 y de las frecuentes exacerbaciones, los pacientes con EPOC muestran signos de enfermedad por inflamación sistémica, reflejada en datos como la pérdida de masa corporal y ciertos cambios en otros órganos, como el músculo esquelético, lo que contribuye a la disminución de la capacidad de esfuerzo.

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

Todo lo cual limita al paciente en el desarrollo de sus actividades cotidianas desde respirar con fluidez, caminar, ejercitarse, cumplir con sus labores cotidianas y laborales, dado que, en la mayoría de los casos deben guardar reposo por prescripción facultativa de los galenos que lo hayan atendido.

Calidad de vida relacionada con la salud, un constructo relevante a considerar cuando se padece de EPOC

Los cambios emocionales (ansiedad y depresión) en pacientes con EPOC moderada-grave impactan negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y afectan al pronóstico de la enfermedad. En un estudio reciente se han evaluado los cambios longitudinales que se producen a lo largo del tiempo en determinadas consecuencias de la enfermedad referidas por el paciente, como son la disnea, la CVRS, la ansiedad o la depresión, y se ha observado que todas ellas se deterioran de forma progresiva, al igual que sucede con el FEV1 o el consumo máximo de oxígeno. Sin embargo, lo más destacado de este estudio fue que el empeoramiento no transcurre en paralelo, puesto que las correlaciones entre las consecuencias de la enfermedad percibidas por el paciente y los cambios en los índices fisiológicos fueron débiles. Al progresar la EPOC, el paciente muestra una discapacidad como consecuencia de la disminución de la función pulmonar.

La disminución del FEV1 puede acompañarse de una disminución de la capacidad de difusión por destrucción del parénquima pulmonar (enfisema). En las fases avanzadas de la enfermedad se desarrolla insuficiencia respiratoria y, en consecuencia, hipertensión pulmonar (HTP) arterial, por hipoxia y corpulmonal. (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, 2010).

Curso clínico, procese ralentizado en casos de EPOC con consecuencias considerables

El curso clínico se caracteriza por una lenta evolución que puede llegar a incapacitar al paciente para realizar actividades de la vida diaria y se acompaña de episodios de exacerbaciones que pueden obligar al enfermo a consultar los servicios de urgencias y/o internarse. Este comportamiento explica el enorme impacto sobre la calidad de vida de los pacientes y el altísimo costo para los sistemas de salud. Los “fumadores susceptibles” pueden tener una caída acelerada de la función pulmonar que suele manifestarse clínicamente como EPOC a partir de la cuarta década de la vida.

Síntomas y características de la EPOC

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

La EPOC se caracteriza con frecuencia por un período asintomático por lo que pueden pasar varios años entre la aparición de la limitación al flujo aéreo y el desarrollo de las manifestaciones clínicas. Por esta razón, el médico debe buscar sistemáticamente la presencia de síntomas que puedan pasar inadvertidos para el paciente, ser atribuidos a la edad, al sedentarismo o al mismo hecho de fumar. La disnea, tos y expectoración son los síntomas cardinales de la EPOC. Cuando la enfermedad progresa, aumenta la intensidad de la disnea, la tos, la expectoración y se hace más frecuente la presencia de sibilancias.

La disnea de esfuerzo es el motivo de consulta más frecuente y por lo general se asocia con diagnóstico tardío de la enfermedad; los pacientes con disnea grave y persistente generalmente tienen mayor grado de obstrucción y peor pronóstico. Ante la progresión de la disnea, los pacientes adoptan un estilo de vida sedentario que progresivamente se asocia a disfunción de músculos periféricos y miopatía. La presencia de disnea progresiva en un adulto joven con historia familiar de EPOC puede sugerir deficiencia congénita de $\alpha 1$ -antitripsina. (J. Fernández Guerra, 2005)

En la historia clínica es importante recoger los antecedentes familiares de enfermedades respiratorias, historia de tabaquismo con el número de paquetes/año, la actividad laboral, el número de exacerbaciones e ingresos por año con el tratamiento aplicado, otras enfermedades y su tratamiento habitual.

Actualmente se considera que la respuesta inflamatoria excesiva o inapropiada al humo del tabaco es el principal factor patogénico de la enfermedad de las vías aéreas, al producir una bronquitis crónica y una bronquiolitis. Esta consideración se basa en la presencia de células inflamatorias en las vías aéreas de los pacientes que padecen una EPOC, fundamentalmente neutrófilos y linfocitos T, así como en la detección de niveles elevados de citocinas proinflamatorias en el exudado Bronquial. Esta reacción inflamatoria es diferente de la que aparece en el asma bronquial, que se caracteriza por un engrosamiento de la membrana basal y la infiltración por linfocitos T CD4 positivos y por eosinófilos. En la EPOC, la inflamación bronquial se define por los linfocitos T CD8 positivos (en mayor proporción que por los linfocitos CD4 positivos, lo que conduce a un cociente CD4+/CD8+ inferior a la unidad) y algunos neutrófilos. Sin embargo, todavía existen numerosas dudas respecto a la respuesta inflamatoria de las vías aéreas en la EPOC.

Análisis y Discusión de los Resultados

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

Este estudio se realizó En el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil Vía Perimetral Km 23.5. El mismo se desarrolló durante el periodo comprendido entre 2014-2015. La población a atender la conformaron los pacientes mayores de 40 años de edad. La Investigación fue correlacional de campo. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). La investigación se realizó mediante el análisis de contenido en la revisión de los archivos del Departamento de Estadísticas del referido hospital durante el periodo entre 2014-2015. A tales efectos se creó una base de datos en Excel para la recopilación de la información requerida para el estudio.

Una vez analizados los datos, y elaborada la base de datos antes referida se procedió a hacer un conteo simple de la ocurrencia de los casos, tomado en consideración limitación en la respiración, la edad, el sexo, los síntomas y las consecuencias de padecer la EPOC, de modo de poder determinar la incidencia de todo ello en la calidad de vida de los pacientes que la padecen. En ese orden se presentan a continuación la tabulación y las gráficas de los resultados obtenidos de la aplicación de la estadística descriptiva.

Tabla 1. Distribución de los 150 pacientes con limitación al flujo aéreo no reversible en el Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015, según: año de ingreso.

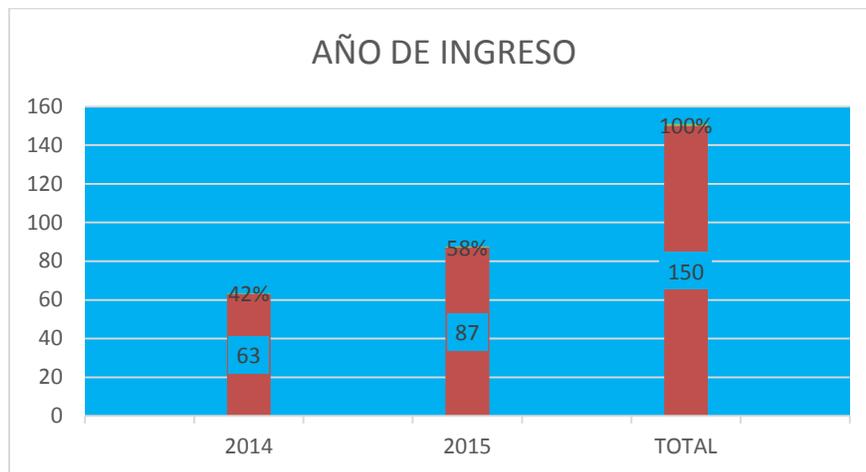
AÑO DE INGRESO		
2014	63	42%
2015	87	58%
TOTAL	150	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil.

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

Elaboración: Sánchez (2019)

Ilustración 1. Distribución de los 150 pacientes con limitación al flujo aéreo no reversible en el Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015, según: factor de riesgo ambiental.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Universitario de Guayaquil.

Elaboración: Sánchez (2019)

Interpretación: Según los datos se puede observar que en el año 2014 se registró el ingreso de 63 pacientes por esta enfermedad, cifra que fue creciendo con el tiempo, tal como lo demuestra el gráfico porque en el año 2015 aumentó a 87 pacientes con EPOC, siendo el periodo 2015 el de mayor número de casos.

Tabla 2. Distribución de los 150 pacientes con limitación al flujo aéreo no reversible en el Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015, según: grupo etario.

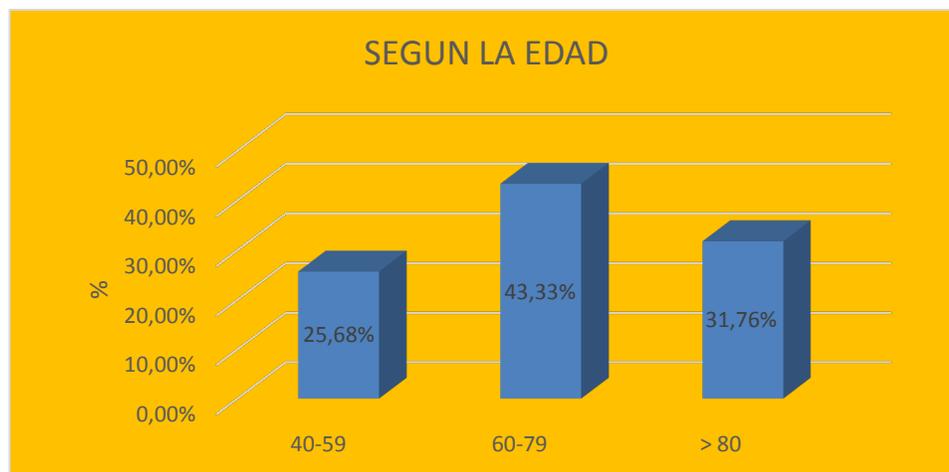
Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

SEGÚN LA EDAD		
EDAD	FRECUENCIA	%
40-59	38	25.68%
60-79	65	43.33%
> 80	47	31.76%
TOTAL	150	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil.

Elaboración: Sánchez (2019)

Ilustración 2. Distribución de los 150 pacientes con limitación al flujo aéreo no reversible en el Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015, según: grupo etario



Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil.

Elaboración: Sánchez (2019)

Interpretación: De un total de 150 pacientes el 43, 33% (representado por 65 pacientes) se ubica en el intervalo de 60 – 79 años de edad, mientras el 31% (esto es 47 de los casos) estuvo en el rango > 80 años de edad y el 25% (38 de los pacientes) estuvieron en el intervalo de 40 – 59 años de edad.

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

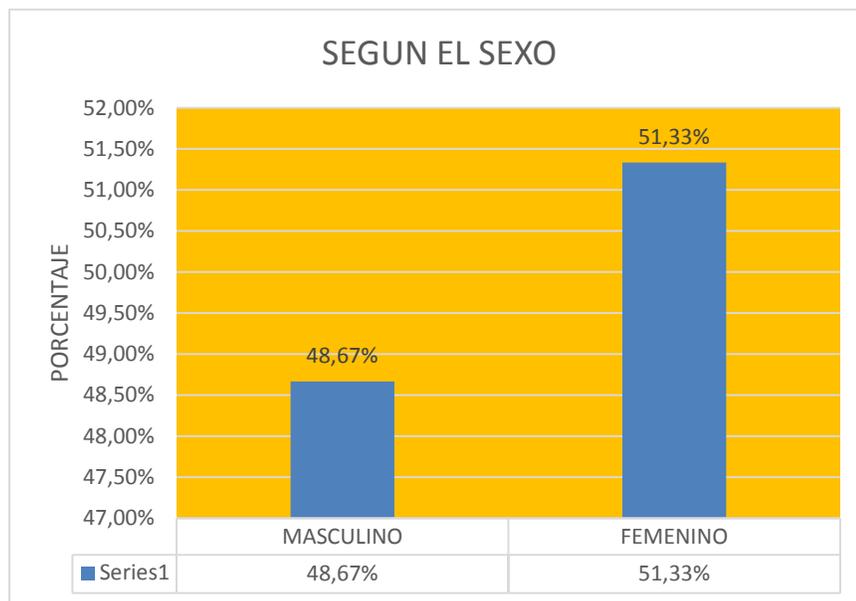
Tabla 3. Distribución de los 150 pacientes con limitación al flujo aéreo no reversible en el Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015, según: sexo.

SEGÚN EL SEXO		
MASCULINO	73	48.67%
FEMENINO	77	51.33%
TOTAL	150	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil.

Elaboración: Sánchez (2019)

Ilustración 3. Distribución de los 150 pacientes con limitación al flujo aéreo no reversible en el Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015, según: sexo.



Fuente: Departamento de estadística del Hospital Universitario de Guayaquil.

Elaboración: Sánchez (2019)

Interpretación: Del total de pacientes del estudio (150 pacientes), el 51% correspondió al sexo femenino con 77 pacientes, y el 48% correspondió al sexo masculino, debido al aumento del grupo femenino a la exposición activa y pasiva del tabaco.

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

Pacientes con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica otras patologías asociadas (comorbilidad).

Tabla 4. Distribución de los 150 pacientes con limitación al flujo aéreo no reversible en el Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015, según: Comorbilidad

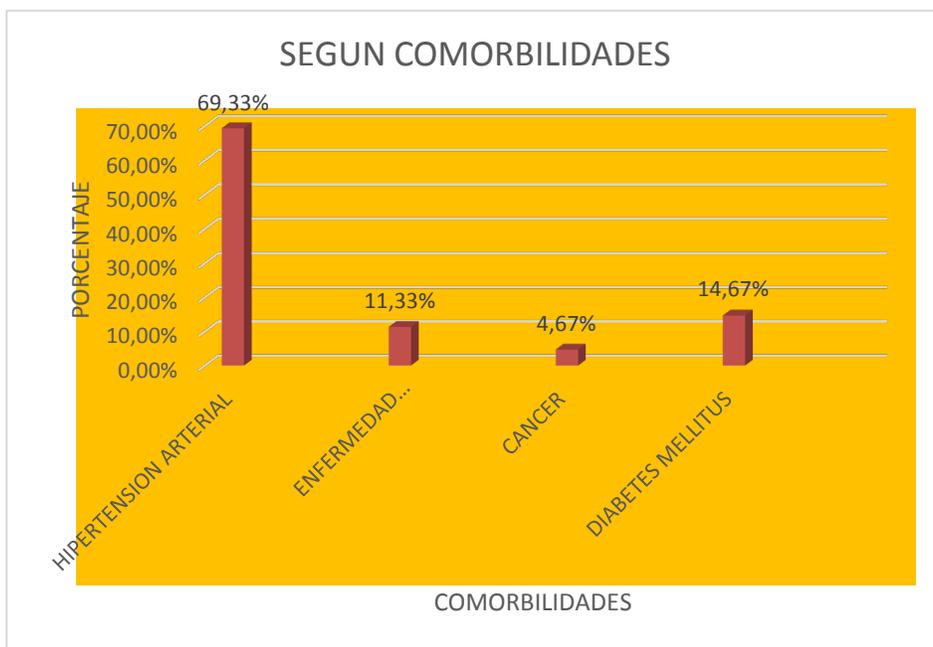
COMORBILIDADES		
HIPERTENSION ARTERIAL	104	69%
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	17	11%
CANCER	7	5%
DIABETES MELLITUS	22	15%
TOTAL	150	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil.

Elaboración: Sánchez (2019)

Ilustración 4. Distribución de los 150 pacientes con limitación al flujo aéreo no reversible en el Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015, según: Comorbilidad

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador



Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil.

Elaboración: Sánchez (2019)

Interpretación: Del total de pacientes del estudio (150 pacientes), el 69,33% (104) se ubica en un diagnóstico compatible con hipertensión arterial, siendo la comorbilidad con mayor frecuencia, seguido por la diabetes mellitus con el 14,67% (22), la enfermedad cardiovascular con el 11,33% y el cáncer como las de menor frecuencia y ocurrencia con un 4,67%.

Tabla 5. Distribución de los 150 pacientes con incidencias en su calidad de vida por padecer EPOC (casos del Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015)

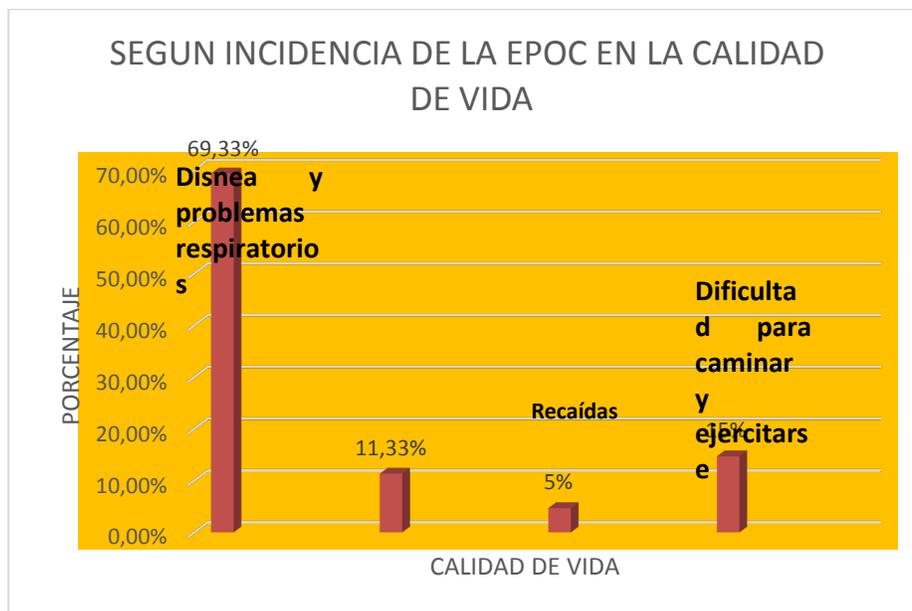
INCIDENCIAS		
DISNEA Y PROBLEMAS RESPIRATORIOS	104	69%
INHABILITACIÓN LABORAL	17	11%
RECAÍDAS	7	5%
DIFICULTAD PARA CAMINAR Y EJERCITARSE	22	15%
TOTAL	150	100%

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil.

Elaboración: Sánchez (2019)

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

Ilustración 5. Distribución de los 150 pacientes según la incidencia de la EPOC y su incidencia en la calidad de vida en el Hospital Universitario Guayaquil. 2014-2015



Interpretación: Del total de pacientes del estudio (150 pacientes), el 69,33% (104) refiere que incide en su calidad de vida porque presenta disnea y problemas respiratorios, siendo la incidencia de mayor ocurrencia, seguida por la dificultad para caminar y ejercitarse con el 15 (22), seguidamente se refiere la inhabilidad laboral como indicador de incidencia en la calidad de vida con un 11,33% y finalmente las recaídas de la enfermedad y la hospitalización con un 4,67% de ocurrencia de los casos.

Regularidades de los resultados

El presente estudio se centró en determinar la relación de la EPOC con la calidad de vida de paciente mayores de 40 años de edad en las áreas de emergencia, hospitalización y consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador, durante el periodo 2014- 2015, para llevar a cabo el estudio se tomó como muestra 150 pacientes, a continuación, analizaremos cada uno de los resultados:

De los 150 pacientes tomados como muestra durante el periodo de estudio Enero 2014 hasta diciembre del 2015, tomamos como referencia diferentes escalas para valorar entre ellas el grupo etario, el

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

género, el año de ingreso, entre otros aspectos. A continuación, analizaremos los siguientes resultados: La principal limitación que encontramos en la realización de esta investigación fue la mala clasificación de los registros médicos y que estos son insuficientes por que no cuentan con toda la información necesaria para evaluar los resultados clínicos del manejo de este grupo de pacientes, sobretodo en el registro de hábitos y encuesta social.

De los 150 pacientes durante el periodo de estudio que presentaron limitación al flujo aéreo no reversible y factores de riesgo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el sexo femenino predominó con el 51.33% y el grupo etario que presento mayor frecuencia fue el de 60 - 79 años de edad (43.33%).

En la relación del tipo de sexo y grupo etario de los 150 pacientes durante el periodo de estudio, 73 pacientes fueron de sexo masculino, de los cuales el 18% (13) correspondió al grupo etario de 40 - 59 años de edad, el 49% (36) correspondió al grupo de 60 - 79 años y el 33% (24) correspondió al grupo de >80 años de edad. De los 77 pacientes de sexo femenino, el 34% (26) correspondió al grupo etario de 40-59 años de edad, el 39% (30) correspondió al grupo de 60 - 79 años y el 27% (21) correspondió al grupo de >80 años de edad. Lo cual nos refiere que en ambos sexos la mayor frecuencia fue en el intervalo de 60 – 79 años de edad con predominio femenino. Tanto en la literatura como en nuestro estudio se confirma que el sexo femenino ha tomado mayor protagonismo en esta enfermedad, pudiendo explicarse su mayor incidencia debido a los hábitos que este grupo incorporó en las últimas décadas como el fumar

La Calidad de vida de los pacientes con EPOC se afecta severamente porque el padecimiento de la misma incide en el desarrollo de sus actividades cotidianas y laborales y sociales, les limita la respiración, el caminar, ejercitarse, trabajar porque deben guardar reposo y en lo económico les resulta costoso el tratamiento que deben adquirir para combatir los síntomas de esta enfermedad. Tal como lo demuestran los resultados expuestos en la tabla y gráfico N° 5.

Conclusiones

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

La relación del tipo de sexo y grupo etario de los 150 pacientes durante el periodo de estudio, 73 pacientes fueron de sexo masculino, de los cuales el 18% (13) correspondió al grupo etario de 40 - 59 años de edad, el 49% (36) correspondió al grupo de 60 - 79 años y el 33% (24) correspondió al grupo de >80 años de edad. De los 77 pacientes de sexo femenino, el 34% (26) correspondió al grupo etario de 40-59 años de edad, el 39% (30) correspondió al grupo de 60 - 79 años y el 27% (21) correspondió al grupo de >80 años de edad. Lo cual nos refiere que en ambos sexos la mayor frecuencia fue en el intervalo de 60 – 79 años de edad con predominio femenino. Tanto en la literatura como en nuestro estudio se confirma que el sexo femenino ha tomado mayor protagonismo en esta enfermedad, pudiendo explicarse su mayor incidencia debido a los hábitos que este grupo incorporó en las últimas décadas como el fumar tabaco, ya que este factor de riesgo ambiental es uno de los principales entes relacionados a la aparición de síntomas y desarrollo de la EPOC a largo plazo.

Por su parte, la relación de la incidencia de la EPOC en la calidad de vida es directamente proporcional a su ocurrencia en los casos, ya que la mayoría de los pacientes padecen de disnea, dificultades respiratorias, limitaciones para caminar y ejercitarse, y menor incidencia presentó la inhabilitación laboral y las recaídas en los 150 pacientes del Hospital Universitario de Guayaquil, en el periodo de 2014-2015.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Latinoamericana de Tórax. (2011). Enfermedad Obstructiva Crónica. ALAT, 6-43.
- CERVIÑO, S. B. (2006). EPOC. GUIA DE BUENA PRATICA CLINICA EN GEDIATRIA, 13-13.
- Díaz, E. A. (2010). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Hospital de La Princesa, 1-1.
- García, G. L. (2004). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revista clínica electrónica en atención primaria, 1-1.
- Gimeno, J. C. (2007). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Introducción a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 10:51.
- GÓMEZ, M. B. (2003). EPOC. REVISTA COLOMBIANA DE NEUMOLOGIA, 11-12.
- Guida, L. R. (2010). EPOC. GUIA ALIMENTARIA PARA PACIENTES CON EPOC, 1-24.
- H, D. J. (200). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 03:41:58.

Incidencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la calidad de vida de pacientes de más de 40 años de edad en el Hospital Universitario de Guayaquil, Ecuador

- Mena, P. A. (2012). ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA. GUIA PRACTICA Y CLINICA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC), 27/27.
- PADRON, F. R. (2010). EPOC. Estudio de prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en la población de San Cristóbal de La Laguna, 25.
- Palomo, S. N. (2004). EPOC. REVISTA CLINICA ELECTRONICA EN ATENCION PRIMARIA, 1-1.
- Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. (2010). ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA. Atención integral AL PACIENTE CON ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA DESDE LA ATENCION PRIMARIA A LA ESPECIALIZADA, 3-5.
- VALDES, M. F. (2012). ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA. BASE DE LA MEDICINA CLINICA, 3-3.
- Velázquez, J. M.-C. (2004). EPOC. Revista clínica electrónica en atención primaria, 1-1.
- Walther, J. L.-S. (2010). neumología clínica. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.