

07

Fascículo Interactivo

Fascículo Interactivo 07 de 16

Guía para reconocer la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Adelante en el tiempo

Universidad, Ciencia y Desarrollo

Programa de Divulgación Científica

TOMO IV

Para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de quienes padecen la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y de sus familiares, así como para apoyar los programas de salud pública que buscan disminuir los impactos socioeconómicos que tiene esta enfermedad en Colombia, el Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano de la Facultad de Rehabilitación de la Universidad del Rosario realizó una guía educativa que detalla los elementos básicos que deben ser tenidos en cuenta para su manejo.

Según la profesora Diana Durán Palomino, coordinadora de la Especialización en Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar de la Universidad del Rosario, esta tarea es de suma importancia, ya que, de acuerdo con las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la EPOC es la causa de muerte de más rápido crecimiento en los países desarrollados y entre todas las patologías pulmonares,

incluidas el asma y el cáncer de pulmón. Se estima que para 2020 será la tercera causa de muerte y la quinta causa de años de vida perdidos y/o con discapacidad.

Este crecimiento vertiginoso se relaciona con el incremento del hábito de fumar (que representa cerca de un 90% del riesgo de desarrollar esta enfermedad), con el envejecimiento de la población (en general se diagnostica en personas mayores de 40 años que empiezan a manifestar síntomas respiratorios más frecuentes, pero que una vez diagnosticados aseguran haber querido comenzar antes un tratamiento) y con la mayor incidencia en mujeres (también relacionada con el consumo de tabaco).

Los datos epidemiológicos acerca de la EPOC indican que la enfermedad está deficientemente diagnosticada y que su incidencia real no es clara, ya que muchos de los pacientes no reciben el manejo y tratamiento apropiados en las primeras fases de la enfermedad, porque cuando



Continúe el tema en el fascículo interactivo en www.urosario.edu.co/investigacion

Este artículo es una síntesis de los temas que desarrollan los grupos de investigación de la Universidad del Rosario. Este material cuenta con documentos, capítulos de libros, entrevistas, fotografías y bibliografía de apoyo, entre otros soportes o estudios, que el lector podrá **consultar en la página Web** www.urosario.edu.co/investigacion.

Bibliografía 

Fotografía 

Página web 

Video 

Foro 



acuden al médico por presentar síntomas respiratorios importantes y repetitivos ya se encuentran en la fase incapacitante.

●● ¿Qué es la EPOC?

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad que se caracteriza por el deterioro de la función pulmonar y la limitación del flujo de aire, lo cual es habitualmente progresivo, no completamente reversible, prevenible y tratable que produce consecuencias físicas, mentales y sociales.



Consecuencias físicas: La disnea (dificultad para respirar) y la fatiga (cansancio) progresiva que presenta un individuo afectado, lo conduce a disminuir la capacidad funcional y la tolerancia al ejercicio, hasta llegar incluso a limitar sus actividades básicas (alimentación, aseo personal, etc.) y depender de otras personas para realizarlas. Adi-

cionalmente, los síntomas de tos persistente, opresión en el pecho, falta de aliento y la producción de secreciones producen angustia y disminución de la calidad de vida.

Consecuencias psicológicas:

El paciente con EPOC sufre depresión y ansiedad al no poder ejercer cada uno de los roles que realizaba anteriormente en los ámbitos familiar y social, lo cual afecta notoriamente su calidad de vida.

Consecuencias sociales:

La exclusión progresiva de sus contextos social, familiar, laboral y recreativo genera discapacidad progresiva en quienes padecen la enfermedad.

●● Complejidad de la enfermedad

Entre los problemas asociados a la EPOC está la alta carga que soportan tanto el paciente como la familia y que influyen en su calidad de vida. Fatiga, dificultad para respirar, ansiedad, depresión y trastornos del sueño afectan de manera progresiva la actividad física y la situación económica y social del individuo.

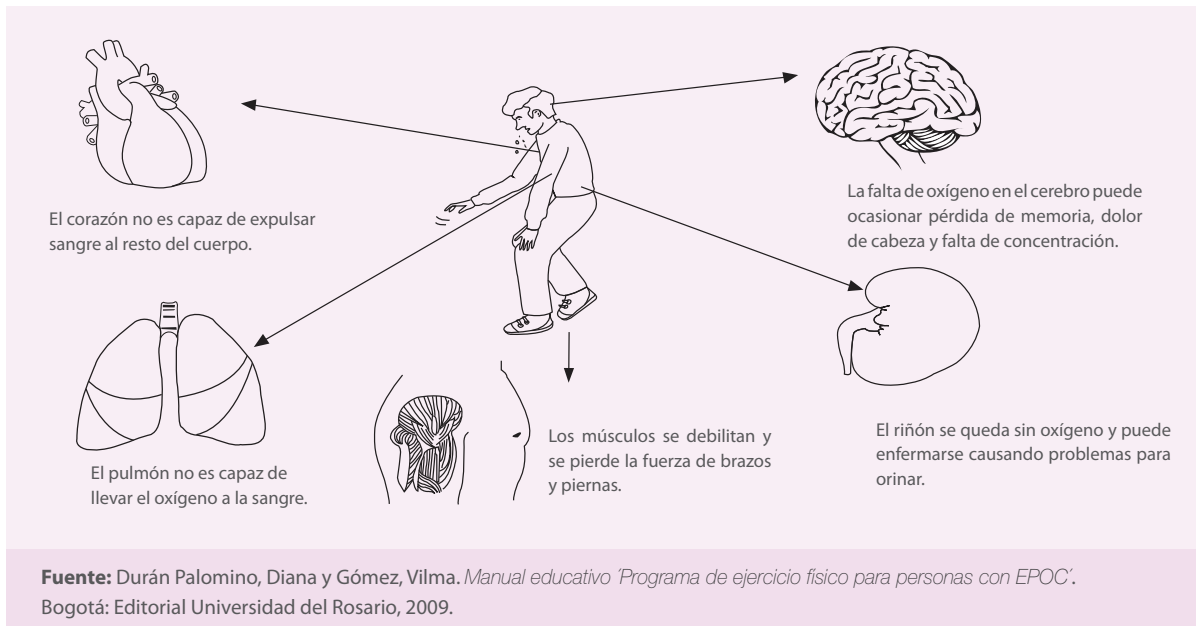
Asimismo, el problema económico de la EPOC reside en los altos costos para los sistemas de salud, que resultan de la progresión normal de la enfermedad, la cual genera complicaciones y exacerbaciones que requieren en algunos casos de hospitalización, visitas frecuentes al médico, urgencias, gastos del tratamiento médico (uso de inhaladores, oxígeno, etc.) y de rehabilitación, que afectan la carga socioeconómica de cualquier país y los ingresos de una familia.

Si a estos costos se suman los producidos por muerte prematura (pérdida de años productivos y ruptura familiar), el ausentismo laboral

(pérdida de días/hombre de la fuerza laboral), es claro que se trata de un problema de salud pública que requiere una solución inmediata, uniendo esfuerzos entre los profesionales de la

Síntomas

- Tos crónica, más persistente al levantarse por la mañana.
- Expectोरación de secreciones.
- Tendencia a sufrir resfriados de pecho.
- Respiración con silbido.
- Sensación de ahogo al realizar esfuerzos como caminar rápido o subir escaleras que aumenta progresivamente hasta llegar a sentirse aun en reposo y limita la realización de sus actividades de la vida diaria. Este síntoma clínicamente se llama disnea y empeora notablemente la calidad de vida del individuo.
- Pérdida de peso importante, sobre todo en las últimas fases de la enfermedad.
- Dolor de cabeza, principalmente en las mañanas y en etapas más avanzadas de la enfermedad.
- Alteraciones durante el sueño (requiere de estudios ante síntomas sugestivos).
- Piernas hinchadas.
- Adicionalmente, estas personas van desarrollando y presentando otras enfermedades concomitantes como hipertensión, arritmias, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, diabetes, etc. Esta situación complica el estado de salud del paciente, limita sus actividades y le impide asumir algunos roles (trabajador(a), padre de familia, esposo(a), etc.) lo que conlleva la dependencia física, emocional y económica de la familia.



salud que tienen contacto directo con esta situación y con los responsables de determinar los lineamientos del sistema de seguridad social, además de las personas afectadas y/o en alto riesgo y sus familias.

Según la profesora Durán, estos problemas han sido reconocidos por la comunidad académica,

las sociedades científicas y los especialistas en el área, quienes han estimulado el número de estudios de investigación, la conformación de comités de expertos, de consensos y de guías de manejo que intentan dar soluciones óptimas y responder con estrategias no sólo a las necesidades de un individuo, sino de la sociedad en su conjunto.

●● Factores de riesgo para adquirir la enfermedad

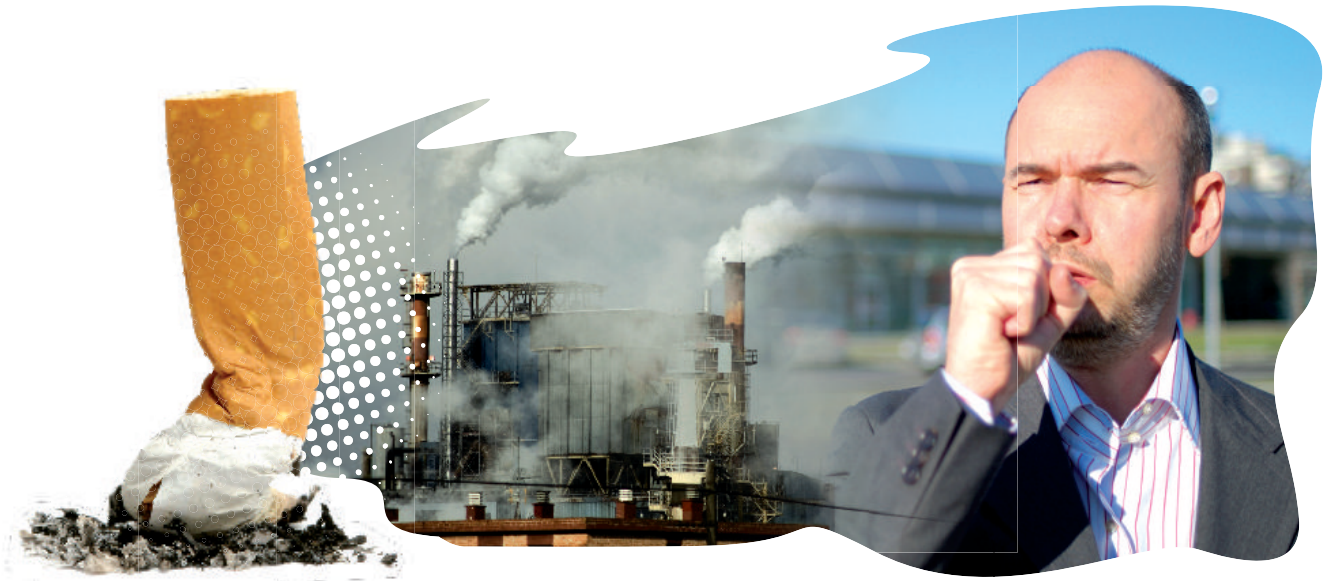
El factor de riesgo más importante para adquirir la EPOC es el consumo de tabaco. En esto influye la edad de inicio del fumador y el número de paquetes que consume al año. También hay que tener en cuenta otros aspectos como:

- *Tabaquismo pasivo.* Lo sufren las personas que comparten permanentemente espacios familiares o laborales con fumadores. El consumo de tabaco aumenta el

número de infecciones respiratorias bajas, incrementa los síntomas y la frecuencia de ataques asmáticos y eleva el riesgo de desarrollar asma en los niños que nunca han presentado síntomas anteriormente. Es necesario reconocer también, que los hijos de madres fumadoras tienen menor función pulmonar en el momento del nacimiento. Además de mantener ambientes libres de humo de tabaco, en los hogares y en las instituciones de educación, es necesario enseñar con el ejemplo a los niños y jóvenes.

- *Edad:* Abandonar el consumo de tabaco mejora el pronóstico de la enfermedad independientemente de la edad, disminuye el riesgo de enfermedad coronaria, la inflamación de la vía aérea, las complicaciones posquirúrgicas y desciende el riesgo de cáncer de pulmón, aunque es claro que nunca se igualará al de las personas que no fuman.





• **Sexo:** Aunque se ha registrado un aumento en el consumo femenino de tabaco, todavía la prevalencia de EPOC es mayor en hombres.

• **Estado socioeconómico.** Los estratos socioeconómicos más bajos presentan mayores índices de mortalidad y morbilidad.

• **Exposición laboral.** Las personas expuestas al polvo de sílice, minerales y

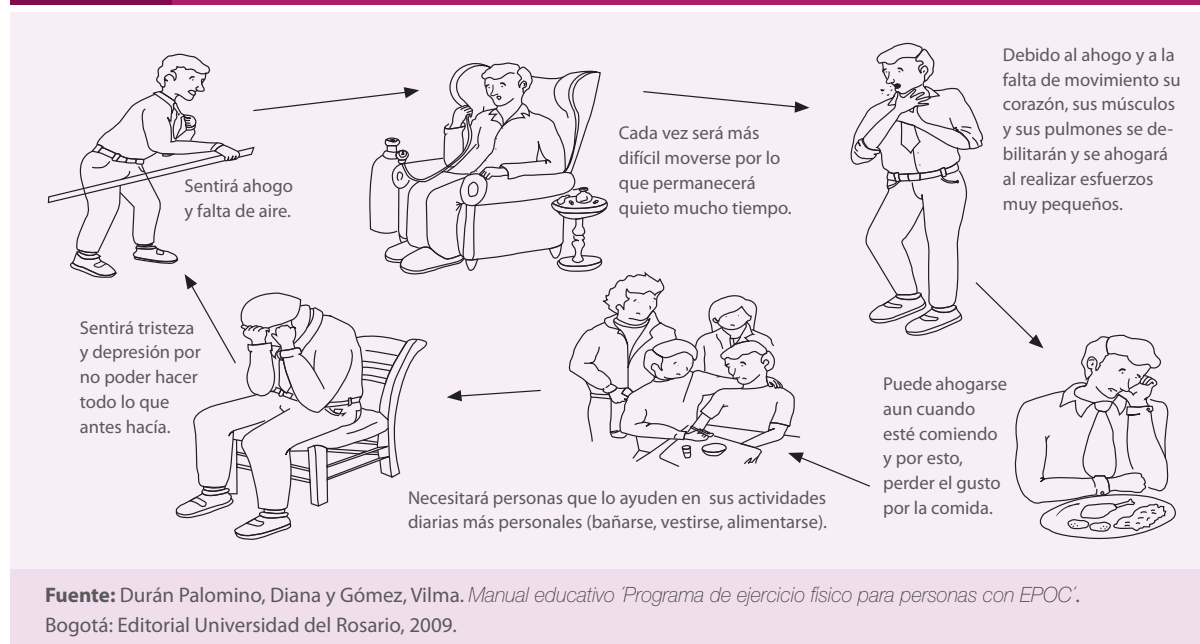
trabajadores de empresas que inhalan polvos, gases industriales y químicos, presentan una función pulmonar disminuida y mayor frecuencia de problemas respiratorios que las no expuestas.

• **Contaminación ambiental.** Las personas afectadas con EPOC son muy sensibles a la polución atmosférica, lo cual acelera sus recaídas, agudiza los síntomas respiratorios y

aumenta la frecuencia de hospitalizaciones. Aquí, no sólo se debe tener en cuenta la polución sino también la mala ventilación, humedad, etc., dentro de las viviendas.

• **Déficit de alfa-1-antitripsina.** Es el único factor de riesgo genético conocido que puede producir EPOC y requiere un tratamiento diferente y específico.

Gráfica No. 2 Círculo vicioso: menor actividad y más ahogo



●● Esfuerzos para el manejo de la enfermedad

Según la Iniciativa Mundial para el Manejo de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva (GOLD, por su siglas en inglés), la intervención integral de pacientes con EPOC estable comprende componentes de evaluación, educación, tratamiento farmacológico, oxigenoterapia y asistencia a programas de rehabilitación pulmonar.

Para el caso de Colombia los investigadores de la Universidad del Rosario advierten que es importante realizar un análisis de la posibilidad de acceder a estos servicios y tener en cuenta que el acceso a programas de manejo integral (físico, mental y social) en condiciones de igualdad, equidad, suficiencia y pertinencia está influenciado por los siguientes elementos:

Personales: El paciente con EPOC se caracteriza por haber ejercido durante mucho tiempo malos hábitos en su estilo de vida como el sedentarismo y tabaquismo. Asimismo, la motivación, la capacidad de aceptación, las expectativas y el nivel sociocultural influyen en la obtención de resultados favorables.

¿Por qué la situación de la EPOC es compleja?:

Complejidad de la EPOC

- Alta prevalencia.
- Discapacidad que genera.
- Altas tasas de mortalidad.
- Deterioro de la calidad de vida.
- Impacto social es alto y va en aumento en todo el mundo.
- Requiere un plan de atención integral y de fácil acceso que no siempre se logra.
- Su impacto económico es muy elevado.
- El diagnóstico es tardío (no se realiza en las primeras fases)
- Complicaciones que se presentan repetidamente en el transcurso de la enfermedad.

Económicos: El valor total de los servicios se convierte en una limitante importante de acceso cuando los ingresos familiares o individuales son muy bajos. La relación entre ingreso y tarifa, el traslado a un programa de rehabilitación

pulmonar (dos o tres veces por semana en un paciente generalmente con oxígeno permanente, que requiere transporte especial porque no puede caminar tramos largos por la disnea), el copago que debe cubrir para recibir atención y el tiempo real promedio para llegar a la institución que provee el servicio, constituyen obstáculos concretos para su acceso. En Colombia existen muy pocos programas con las condiciones idóneas a nivel de recurso humano, físico y tecnológico para desarrollar estos programas.

Sociales: Todas las personas con EPOC, independiente de su grupo étnico, clase social, valores o creencias, tienen derecho a obtener el mismo tratamiento, con las mismas oportunidades de satisfacción y respuesta a sus necesidades. Desafortunadamente la realidad muestra que en los estratos socioeconómicos bajos el plan de atención va muy enfocado al manejo y control de síntomas a través de fármacos y exámenes prescritos, pero muy pocos tienen acceso a un tratamiento integral donde se optimice la condición física y se posibilite el reintegro a su entorno sociocultural.

FASCÍCULO INTERACTIVO 07

Políticos: Es indispensable movilizar esfuerzos oficiales y sociales hacia la formulación, desarrollo y evaluación de políticas públicas que garanticen eliminar o reducir la desigualdad, inequidad y desprotección integral en la salud del individuo que padece EPOC. En la actualidad el escaso número de programas de rehabilitación pulmonar y la ubicación geográfica no favorecen el acceso de usuarios de las diferentes localidades.

●● El reto para Colombia

Para favorecer la calidad de vida de un individuo con EPOC, los investigadores de la Universidad del Rosario aseguran que es necesario contar con un programa de atención integral que incluya educación, manejo farmacológico y programas de ejercicio físico. Para esto

Prevalencia de la EPOC en el mundo

En Colombia el estudio PREPOCOL (prevalencia de la EPOC en Colombia) realizado en 2007 por la Fundación Neumológica Colombiana, la Clínica Reina Sofía y la Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, encontró que la prevalencia es de 8,9% en personas mayores de 40 años y que el cigarrillo es el principal condicionante seguido muy de cerca por la exposición al humo de leña.

En Estados Unidos la EPOC es la cuarta causa de muerte, con una prevalencia de 6,6% entre personas de 40 a 75 años, aunque se cree que esta cifra puede ser mayor, ya que el diagnóstico se realiza cuando la enfermedad ha avanzado. En España la prevalencia es de 10,6%, en edades comprendidas entre 40 y 70 años, con una relación hombre-mujer de 4 a 1. En los mayores de 65 años afecta a un 20% de la población. En toda Europa se considera que hasta un 10% de la población padece de EPOC. En Corea del Sur el 17,2% la padece y el 8,4% en Grecia.

Por otra parte, el estudio Platino (Proyecto Latinoamericano en Obstrucción Pulmonar) evaluó en 2005 la prevalencia de la EPOC en cinco ciudades latinoamericanas, registrando el 7,8% en Ciudad de México, el 19,7% en Montevideo (Uruguay), 16,9% en Santiago de Chile, Sao Paulo (Brasil) 15,8% y el 12,1% en Caracas (Venezuela). También encontró una mayor prevalencia en hombres de la tercera edad, con menor nivel educativo y en fumadores.



se requiere contar con la presencia de profesionales cualificados, que beneficien la construcción, la aplicación de guías de manejo integral, planteen soluciones a los problemas inmediatos y propongan alternativas con proyectos sustentados científicamente que permitan resolver en gran medida las causas y efectos reales de esta situación.

La sociedad debe ser consciente de la necesidad de adoptar estilos de vida saludables que eliminen comportamientos lesivos como el tabaquismo y el sedentarismo. De la misma forma, debe favorecer proyectos que busquen disminuir la polución y la exposición laboral a agentes contaminantes, y combatir el uso de madera y carbón mineral para generar energía en el hogar.

Finalmente, los investigadores hacen un llamado a todas las instituciones públicas y privadas a realizar un gran esfuerzo para el desarrollo de intervenciones coordinadas e integradas en los diferentes niveles de atención establecidos por el sistema de salud, que redunde en el mejoramiento del bienestar de los colombianos.



● Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano

Brindamos elementos que permiten mejorar la salud y el bienestar de la sociedad.

- **Pregrados:**
 - Fisioterapia
 - Foncaudiología
 - Terapia Ocupacional
- **Posgrados:**
 - Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar
 - Ejercicio Físico para la Salud
 - Fisioterapia en Paciente Adulto Crítico



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Adelante en el tiempo

8115
1274 1230 1196
1126 1230 1411
www.urosario.edu.co/rehabilitacion

Grupo de Investigación en Actividad Física y Desarrollo Humano Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano

Líneas de Investigación

Actividad Física Adaptada y Terapéutica, Cuerpo, Cultura y Actividad Física, Ejercicio Físico, Promoción, Prevención de la Salud y Administración, Evaluación y Análisis de la actividad física

Decano • Leonardo Palacios

Director del Grupo de Investigación • Jorge Enrique Correa Bautista

Investigadores • Diana Durán Palomino, Vilma Gómez, Olga Cecilia Vargas Pinilla, Lilia Virginia García Sánchez, Javier Fernando Bonilla Briceño, Diana Marcela Ramos Caballero, Jeaneth Vásquez Ochoa, Sonia Ortiz, María Constanza Trillos Chacón, Maryluz Ocampo Plazas, Sandra Patricia Naranjo Polanía.

Para mayor información escriba al correo • dduran@urosario.edu.co, vilmagomezft@yahoo.es

Para profundizar en estos temas,
consulte la página web

<http://www.urosario.edu.co/investigacion>



Esperen el
**próximo
fascículo**
el 23 de junio



Rector Hans Peter Knudsen Q. • **Vicerrector** José Manuel Restrepo A. • **Síndico** Carlos Alberto Dossman M. • **Secretario General** Luis Enrique Nieto A. • **Gerente Comercial y de Mercadeo** Marta Lucía Restrepo T. • **Director del Programa de Divulgación Científica y Director del Centro de Gestión del Conocimiento y la Innovación** Luis Fernando Chaparro O. • **Gerente del Programa de Divulgación Científica** - Margarita María Rivera V. • **Periodistas Científicos** - Julio Norberto Solano J. y Paola Martínez Ocampo • **Diseño y Diagramación Ekon7** - Juan Manuel Rojas De La Rosa • **Corrección de Estilo** - César Mackenzie • **Impresión** OP Gráficas • **Pre-prensa y Circulación** El Tiempo.

ISSN 1909-0501



9 771909 050007 00007