

DEPRESIÓN, IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN SUJETOS CON EPOC QUE ASISTEN A UN CENTRO MÉDICO INTEGRAL OPORTUNA EN BARRANQUILLA

DEPRESSION, IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE ON SUBJECTS WITH COPD THAT HELPS AN INTEGRAL AND COMPLETE MEDICAL CENTER IN BARRANQUILLA

Ortiz Puerto S¹, Urueta Colo MF¹, Muñoz Montesino A¹, Cuesta Monsalve E¹, Ardila castro A¹, Mantilla-Morrón M².

¹Estudiantes del Programa de Fisioterapia. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. Colombia.

²Profesora. Programa de Fisioterapia. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. Colombia

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), de acuerdo a datos de la organización mundial de la salud (OMS), reportó en el año 2016 una carga en la morbilidad de 251 millones de casos y 3,17 millones de muertes a causa de esta alteración, lo que representa el 5% de todas las muertes registradas a nivel mundial; se estima que 65 millones de personas padecen EPOC moderado a severo, la cual es una patología frecuente, prevenible y tratable.

Objetivo: Determinar el grado de depresión en pacientes con EPOC y su relación con la calidad de vida.

Materiales y Métodos: El tipo de este estudio es descriptivo correlacional. Los instrumentos utilizados en la recolección de datos son el cuestionario de Cat, por medio del cual se evalúa la calidad de vida, y el inventario de Depresión de Beck, que nos arroja el nivel de depresión en los adultos mayores con diagnóstico de EPOC que asisten a un camino en Barranquilla.

Resultados: Participaron en este estudio 14 pacientes diagnosticados con EPOC. La edad promedio de los pacientes 66,5±12,3 y el 58,2% pertenecían al sexo masculino; en cuanto al estrato socioeconómico el 100% pertenecía al estrato 2, el 11,8% todavía fuma, el 35,6% convive con un fumador y el 5,9% fuma de 1-10 cigarros al día. En cuanto a la asociación de los síntomas respiratorios y depresión el 35,7% de los sujetos sintomáticos presentaron depresión de moderada a grave.

Palabras clave: hipertensión, rehabilitación, actividad física, ejercicio interválico, enfermedades cardiovasculares. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

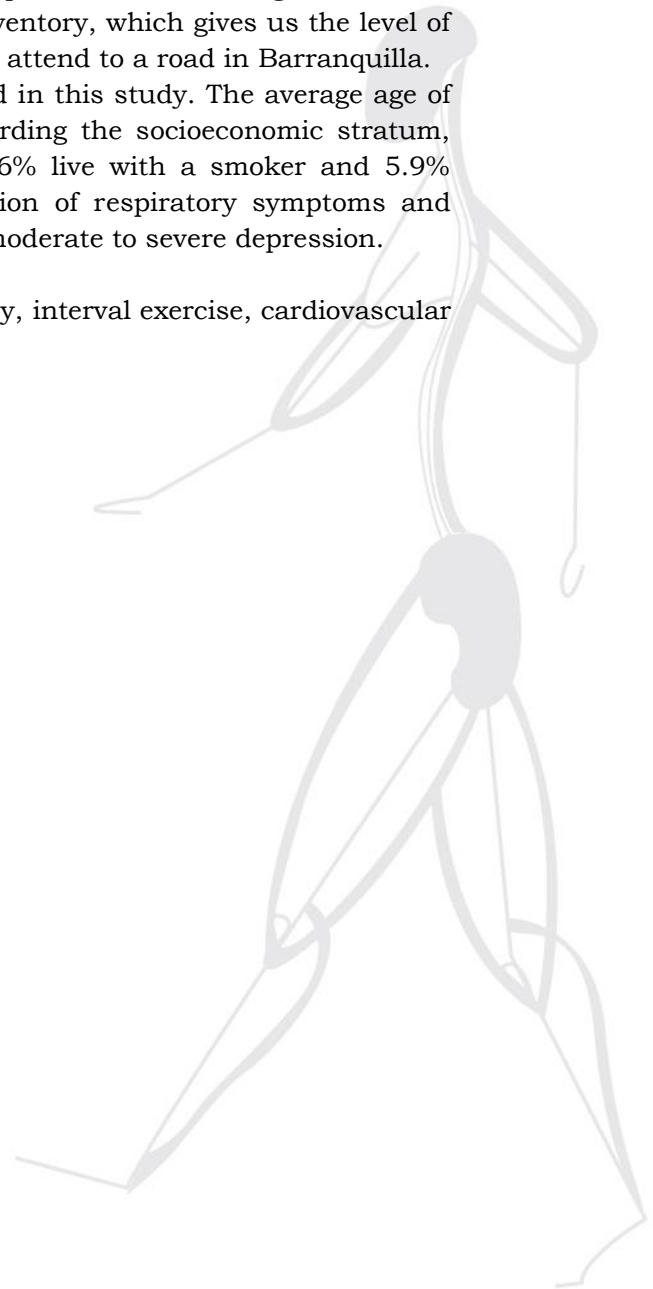
Introduction: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), according to data from the World Health Organization (WHO), reported in 2016 a burden on morbidity of 251 million cases and 3.17 million deaths due to of this alteration, which represents 5% of all registered deaths worldwide; It is estimated that 65 million people suffer from moderate to severe Epoc, which is a frequent, preventable and treatable pathology.

Objective: To determine the degree of depression in patients with Epoc and its relationship with quality of life.

Materials and Methods: The type of this study is descriptive correlational. The instruments used in the data collection are the Cat questionnaire, through which the quality of life is evaluated, and the Beck Depression inventory, which gives us the level of depression in older adults with a diagnosis of Epoc who attend to a road in Barranquilla.

Results: 14 patients diagnosed with COPD participated in this study. The average age of the patients 66.5 ± 12.3 and 58.2% were male; Regarding the socioeconomic stratum, 100% belonged to stratum 2, 11.8% still smoke, 35.6% live with a smoker and 5.9% smoke 1-10 cigarettes a day. Regarding the association of respiratory symptoms and depression, 35.7% of symptomatic subjects presented moderate to severe depression.

Keywords: hypertension, rehabilitation, physical activity, interval exercise, cardiovascular diseases. (Source: DeCS and MeSHNLM).



INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una alteración de tipo respiratoria, de acuerdo a datos de la organización mundial de la salud (OMS), en el año 2016 se reportó una carga en la morbilidad de 251 millones de casos y 3,17 millones, lo que representa el 5% de todas las muertes registradas a nivel mundial; en base a esto, se estima que 65 millones de personas padecen EPOC moderado a severo (1).

En Colombia, es la séptima causa de morbilidad y es considerada uno de los primeros motivos de consulta médica, alrededor de 1.400.000 personas soportan esta condición de salud y cada 9 de 100 adultos mayores presentan Epoc (2).

El incremento de la enfermedad ha puesto en alerta a los profesionales en la salud y se pronostica que para el año 2030 será la tercera razón de muertes en el mundo y ocupará el séptimo puesto en discapacidad (3).

La EPOC es frecuente, prevenible, tratable, y se caracteriza por presentar síntomas respiratorios persistentes como son: la tos y la limitación en el flujo de oxígeno, originado por alteraciones de la vía aérea que modifica otras estructuras del cuerpo humano, es progresiva y provoca anomalías en el aparato respiratorio como acidosis, hipoxia, hipercapnia, lo que conlleva a la fatiga muscular y en algunos casos desnutrición (4).

Generalmente es provocado por noxas ambientales; sin embargo, el humo de tabaco es el principal factor de riesgo que provoca una respuesta inflamatoria anormal, dentro de estos existen factores genéticos, étnicos y socioculturales que agravan la enfermedad (5).

En este estudio se evidencia la correlación entre el impacto de la calidad de vida y la depresión en la población con Epoc; dentro de las manifestaciones que produce esta condición se encuentra el bajo nivel emocional, anímico, baja autoestima, perdida del interés, disminución de las funciones psíquicas, disminución para realizar actividades en casa, laborales, sociales y físicas, provocando un deterioramiento en su calidad de vida, por lo tanto, es primordial la atención primaria y fisioterapéutica para educar, estimular y mitigar las variables que están afectando la salud de los sujetos. La realización de actividad física produce grandes beneficios en la calidad de vida y mejora el estado anímico (6).

Figura 1. Fisiopatología EPOC.



Fuente: elaboración propia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del Estudio.

Se realizó un estudio con enfoque analítico, descriptivo correlacional.

Tamaño muestral.

La población estuvo conformada por adultos mayores, que asistieron al servicio de terapia respiratoria, del Camino La Manga a partir de enero a junio del año 2019. Se incluyeron 14 pacientes con diagnóstico de Epoc. Los criterios de inclusión fueron: ambos sexos, mayores de 40 años, clínica y factores de riesgo para la enfermedad, tales como antecedentes de tabaquismo (activo, pasivo o ex tabaquista), exposición a biomasa, gases y polvos orgánicos e inorgánicos o diagnóstico previo de EPOC, con consentimiento informado firmado. Los criterios de exclusión fueron: deterioro cognitivo moderado-severo, pacientes que no consientan en participar de este estudio y/o no firmen el consentimiento informado.

Medidas de Resultado.

Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos los cuales brindan la información sobre el nivel de depresión y

calidad de vida en sujetos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (5).

Por medio del cuestionario de Cat (Copl Assessment test), que se utiliza para evaluar la calidad de vida en pacientes con Epoc, se presentan unas dimensiones que tienen por total ocho (8) ítems: cuatro (4) valoran los síntomas relativos a la disnea, la tos y la expectoración, y el resto se refieren a limitaciones para las actividades de la vida diaria y sobre el sueño. Las puntuaciones de cada apartado se gradúan entre: 0 (nunca toso) y 5 puntos (siempre estoy tosiendo). La suma obtiene da una puntuación total que puede ir desde 0 (mejor percepción de la calidad de vida) hasta 40 puntos (peor percepción de la calidad de vida). Se han sugerido una serie de escenarios de impacto de la Epoc sobre la calidad de vida de los enfermos atendiendo a la puntuación total obtenida en el cuestionario que son:

Bajo impacto (1-10 puntos): la mayoría de los días son «días buenos», pero la Epoc es la causa de alguna de sus limitaciones.

Impacto medio (11-20 puntos): existen pocos «días buenos» en una semana y la Epoc es uno de los principales problemas del paciente.

Impacto alto (21-30 puntos): no hay «días buenos» en una semana media normal y la Epoc es el problema más importante.

Impacto muy alto (31-40 puntos): la limitación que produce la enfermedad es máxima (6).

Del mismo modo se utilizó el inventario de Depresión de Beck, este es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, es uno de los instrumentos comúnmente utilizado para medir la severidad de una depresión; está compuesto por ítems relacionados con síntomas depresivos como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual). Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (7).

RESULTADOS

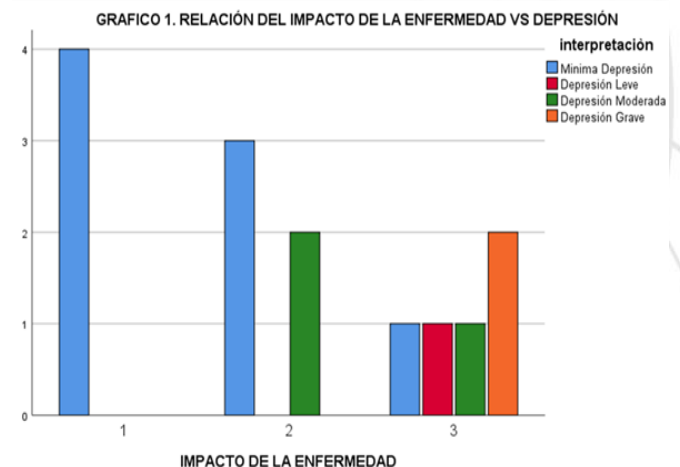
Participaron en este estudio 14 pacientes diagnosticados con EPOC. La edad promedio de los pacientes 66,5+12,3 y el 58,2% pertenecían al sexo masculino, en cuanto al estrato socioeconómico el 100% pertenecía al estrato 2, el 11,8% todavía fuma y el 35,6% convive con un fumador, el 5,9% fuma de 1-10 cigarros al día. 35,7% se encontraron en depresión de moderada a grave. En cuanto a la asociación de los síntomas respiratorios y depresión el 35,7% de los sujetos sintomáticos presentaron depresión de moderada a grave.

Tabla 1. Asociación entre síntomas respiratorios y Depresión

	DEPRESIÓN				Total
	Minima	Leve	Moderada	Grave	
Muy sintomático	8 (57,1)	1 (7,1)	3 (21,4)	2 (14,3)	14 (100)

Fuente: elaboración propia

La relación entre el impacto de la enfermedad en la calidad y depresión se explican en el grafico1.



Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

En un estudio desarrollado por Caballero et al (8), en 5 ciudades colombianas (Bogotá, Cali, Barranquilla, Bucaramanga y Medellín), la prevalencia encontrada fue de 8,9%, con mayor predominio en el género masculino y mayores de 60 años; respecto a la posición geográfica, la prevalencia de EPOC en la ciudad de Medellín fue la más alta del país, estos datos son similares a los hallados en el presente estudio, ya que el 58,2% pertenecían al sexo masculino donde los pacientes encuestados tenían entre 66,5+12,3 años de edad.

Según el estudio de Aibar Aguerri con respecto a la calidad de vida, se encontró que de forma general los adultos con EPOC tienen puntuaciones superiores en la dimensión actividades con un valor promedio de 76,49± 21,22 siendo esta la más afectada, esto indica que en mayor proporción los adultos tienen limitaciones para realizar ciertas actividades como caminar o desplazarse, al igual que la edad avanzada y al uso del oxígeno por largos periodos de tiempo de la gran mayoría de los pacientes, quienes incluso manifestaron sus dificultades para el desplazamiento dentro del hogar, dichas condiciones determinaron esta puntuación; sin embargo, en nuestro estudio el promedio de calidad de vida es de un nivel bajo (9).

Glassman AH afirmó, junto con nuestro estudio, que entre los factores de riesgo para EPOC el más importante es el consumo de tabaco que está íntimamente relacionado con depresión, ya que ellos tienen más probabilidad de fumar, tienen mayor riesgo de hacer dependencia y se les dificulta más cesarlo (10).

CONCLUSIONES

Los participantes del estudio informan pertenecer al estrato socioeconómico de nivel 2, el 58,2% pertenece al género masculino, se manifestó que los pacientes eran muy sintomáticos. Al momento de realizar la asociación entre los síntomas respiratorios y la depresión el 35,7% indicó una depresión en los rangos de moderada a severa. Así mismo, se identificó que la dificultad respiratoria genera ansiedad, la cual conlleva a efectos negativos en la calidad de vida y el ánimo de los pacientes con EPOC, por lo tanto los resultados no fueron significativos, porque la muestra valorada fue pequeña.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Lopez M, mongilargi N, checley W, enfermedad pulmonar obstructiva crónica por exposición al humo de biomasa, REV. Peru. Exp. Salud pública- 2014, vol 31, n° 1.
- (2) Análisis de situación de salud (asis) colombia, Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá, noviembre de 2016

Imprenta Nacional de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2016.

(3) Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017 Departamento de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud.

(4) Vogelmeie I. Informe 2017 de La Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y

Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Arch Bronconeumol.

(5) Roncero C. Ansiedad y depresión en el paciente con epoc Monogr ArchBronconeumol. 2016;3(5):129-132 2017; 53(3) :128-149.

(6) Monte FS, Management and Prevention of COPD, 2017. Sanz JS, Izquierdo A, García-Vera MP validez de contenido de el cuestionario de depresión, 2016.

(7) Sanz JS, Izquierdo A, García-Vera MP validez de contenido del cuestionario de depresión, 2016.

(8) Caballero AS, Torres C, Maldonado D, Jaramillo C, Guevara D. Prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en cinco ciudades colombianas. Trabajo presentado en X Congreso Colombiano de Neumología y Cirugía de tórax. Cartagena. 2016.

(9) Aibar Arregui MA, Laborda Ezquerria K, Conget López F. Relación entre datos objetivos y calidad de vida percibida por el paciente con EPOC. An Med Interna (Madrid) 2016; 24: 473-477.

(10) Glassman AH, Helzer JE, Covey LS, et al. Smoking, smoking cessation, and major depression. JAMA. ; 264:1546-9.

(11) Quintero-Cruz MV, Mantilla-Morrón M, Urina-Triana M. La importancia de la evaluación de fragilidad en el adulto mayor con enfermedad cardiovascular.

Barranquilla: Universidad Simón Bolívar; 2018. Disponible en:

bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2452/La%20importancia%20de%20la%20evaluación%20de%20la%20fragilidad%20en%20el%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1.

