

Cuidado de enfermería en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Marianella Cruz Burbano

Estudiante del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Resumen

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se distingue particularmente por síntomas respiratorios recurrentes, que afectan principalmente los pulmones, ya que se van deteriorando lentamente, lo cual afecta la respiración. Los bronquios se inflaman y se estrechan y pueden llegar a taponarse con mucosidad, que conlleva una dificultad respiratoria. Una de las causas más comunes es el humo del cigarrillo, y otras sustancias, que, al ingresar a los pulmones, afectan negativamente su función normal y las vías respiratorias. La evolución de la enfermedad pulmonar es diferente en cada caso, para empezar un tratamiento, es indispensable disminuir o abandonar el consumo de cigarrillo o tabaco y cambiar los hábitos de alimentación y vida saludable, como realizar alguna actividad física, ya que esto permite fortalecer el sistema respiratorio. En este caso, se va a tratar a un paciente de género masculino de 93 años, que ingresa al servicio de urgencias Hospital Clarita Santos de Sandoná, Nariño, por presentar dificultad para respirar y otra sintomatología asociado a EPOC.

Palabras clave: enfermedad, respiración, crónica, pulmones, hábitos, cigarrillo.

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad prevenible y tratable, que se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes secundarios a la exposición crónica a partículas o gases nocivos. Sus pilares fundamentales son la enfermedad de la vía aérea y la destrucción del parénquima pulmonar, cuya contribución al desarrollo de la enfermedad varía entre los individuos (...). El término enfisema describe la destrucción de la superficie del alvéolo, la cual es una alteración patológica (anatómica) y, por ende, no se debe usar como un término clínico. La bronquitis crónica corresponde al síntoma de tos, productiva o no productiva, por un periodo de tres meses a dos años consecutivos (...).

El factor de riesgo más común entre los pacientes con EPOC es el tabaquismo, aunque este no es el único. Algunos tipos diferentes de tabaco como pipas o marihuana, exposición a combustibles de biomasa y exposición ocupacional también son factores de riesgo para el desarrollo de EPOC. La exposición a largo plazo a gases o partículas nocivas en conjunto con factores genéticos, hiperreactividad bronquial y alteraciones en el desarrollo pulmonar durante la infancia pueden contribuir al desarrollo de EPOC en pacientes no fumadores.

Otros factores que pueden influir en el desarrollo de EPOC son los genéticos, déficit de α -1 antitripsina, la edad y el sexo: a mayor edad y en sexo femenino más riesgo, (...) el asma e hiperreactividad bronquial y la bronquitis crónica.

Los pacientes con EPOC suelen tener enfermedades crónicas (por ejemplo, cardiovasculares) concomitantes que incrementan la morbilidad de estos pacientes. (Aluja y Mora, 2018, p. 5023)

“El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC” (Mayo Clinic, 2021, párr. 2).

Patología: EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones. (Mayo Clinic, 2021, párr. 1)

Síntomas

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta cuando ya se produce un daño significativo y, por lo general, empeoran con el tiempo, particularmente, si el paciente sigue expuesto al humo del tabaco. Los pacientes con bronquitis crónica presentan una tos diaria y producción de mucosidad (esputo) como síntoma principal durante, al menos, tres meses al año, en dos años consecutivos

Figura 1

Pulmón Afecto Epoc

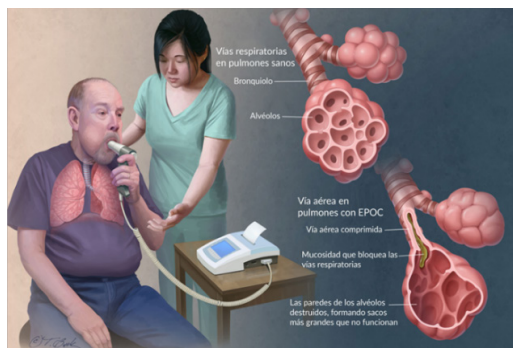


Fuente: La silla rota Hidalgo, 2021.

Otros signos y síntomas de la EPOC son dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física, silbido al respirar, presión en el pecho, tos crónica con mucosidad, infecciones respiratorias frecuentes, falta de energía y pérdida de peso, hinchazón en los tobillos y pies (Mayo Clinic, 2021)

Figura 2

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica



Fuente: foundation.chestnet.org

Causas

La causa principal de la (EPOC), en los países desarrollados, es el tabaquismo. En los países en vía de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar, como es el caso de las viviendas rurales o para calefaccionar en viviendas.

Solo aproximadamente el 20 al 30 por ciento de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa. (Salinas, 2017, p. 38)

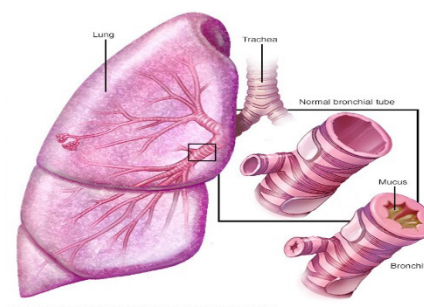
Cómo resultan afectados los pulmones

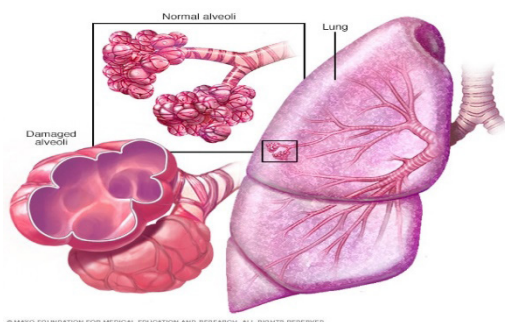
El aire se traslada por la tráquea e ingresa en los pulmones por medio de los bronquios. Dentro de los pulmones, estos tubos se dividen muchas veces, como las ramas de un árbol, en tubos más pequeños que tienen en sus extremos sacos diminutos conocidos como alvéolos. (Salinas, 2017, p. 38)

Los sacos de aire tienen paredes muy delgadas repletas de vasos sanguíneos (capilares). El oxígeno presente en el aire que inhalas atraviesa estos vasos sanguíneos e ingresa en el torrente sanguíneo. Al mismo tiempo, se exhala dióxido de carbono (un gas que es un producto de desecho del metabolismo), los pulmones dependen de la elasticidad natural de los bronquios y de los sacos de aire para que el aire salga del organismo. A causa de la EPOC, pierden su elasticidad y se estiran en exceso, por lo cual queda aire atrapado en ellos al exhalar. (p. 38)

Figura 3

Los pulmones





Causas de la obstrucción de las vías respiratorias

Las causas de la obstrucción de las vías respiratorias son el enfisema, esta es una enfermedad que destruye las paredes frágiles y las fibras elásticas de los alveolos; y la bronquitis crónica, que consiste en que los bronquios se inflaman y se estrechan, y los pulmones producen más mucosidad, lo cual puede bloquear aún más los bronquios (Mayo Clinic, 2021).

Aproximadamente, en el 1 % de las personas con EPOC, la enfermedad se produce por causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada alfa-1 antitripsina, que se produce en el hígado y se segrega al torrente sanguíneo para ayudar a proteger los pulmones. La deficiencia de alfa-1 antitripsina puede afectar el hígado además de los pulmones (Mayo Clinic, 2021).

El daño en los pulmones también puede producirse en bebés y niños. Para los adultos con EPOC relacionada con la deficiencia de alfa-1 antitripsina, las opciones de tratamiento son las mismas que para las personas que tienen tipos más frecuentes de EPOC. Además, el tratamiento de algunas personas podría consistir en reemplazar la proteína alfa-1 antitripsina faltante, lo cual puede evitar daños adicionales a los pulmones (Mayo Clinic, 2021).

Factores de riesgo

- Exposición al humo de tabaco

El más significativo para la EPOC es fumar cigarrillo por largos periodos de tiempo.

- Personas con asma que fuman

La combinación de asma y el cigarrillo aumenta incluso más el riesgo de EPOC.

- Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas

La exposición constante a gases, vapor y polvo

de sustancias químicas puede irritar e inflamar los pulmones, como también, la exposición a gases de combustión como calentadores y mala ventilación.

- Edad

La EPOC aparece lentamente con el paso de los años, en este sentido, la mayoría de las personas tienen al menos 40 años cuando comienzan los síntomas.

- Genética

El trastorno genético poco frecuente llamado deficiencia de alfa-1 antitripsina es la causa de algunos casos de EPOC.

Asimismo, la EPOC puede causar complicaciones como infecciones respiratorias (resfríos, gripe frecuentes o neumonía); problemas del corazón, esta enfermedad aumenta el riesgo de sufrir problemas cardíacos; cáncer pulmonar; presión arterial alta en arterias pulmonares y depresión.

A diferencia de otras enfermedades, la EPOC tiene una causa clara y un modo claro de prevención. La mayoría de los casos están directamente relacionados con el tabaquismo, y la mejor manera de prevenir la EPOC es no fumar o dejar de fumar, realizar alguna actividad física al aire libre como caminar, trotar (Mayo Clinic, 2021).

Si ha sido fumador durante mucho tiempo, como el paciente de este estudio de caso, que, como consecuencia de ser un fumador compulsivo, adquirió esta enfermedad. Por lo anterior, en estos casos, es necesario buscar ayuda para dejar de fumar, con el fin de prevenir el daño en los pulmones.

El manejo clínico de la EPOC se basa principalmente en el tratamiento farmacológico, en el cual se usa broncodilatadores y corticoides inhalados (CI). Con este tratamiento, se observa un marcado descenso en la utilización de los beta-2-agonistas de larga duración (LABA) en monoterapia y una leve reducción de combinaciones de CI/LABA, asociados a un LAMA en el 74 % de los casos.

Descripción del caso

Paciente de 93 años con antecedente de HTA, EPOC y secuelas de ACV. Antecedente de tabaquismo por más de 40 años. Consulta al servicio de urgencias por dificultad respiratoria y astenia de 2 horas de evolución, a pesar de administración de oxígeno.



Signos vitales al ingreso:

- Presión arterial: 140/90 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto
- Temperatura: 36 °C
- SPO₂: 87 %
- A la auscultación pulmonar presencia de sibilancias.

El paciente por antecedente de EPOC requiere oxígeno permanente, vigilancia continua y acompañante permanente. Presenta dificultad para trasladarse debido a hemiparesia secundaria como secuela de ACV y dificultad para respirar al caminar o realizar una actividad relacionada.

El paciente permanece en tratamiento farmacológico con los siguientes medicamentos: bromuro de ipratropio aerosol 0-0,2 mg, dosis 2 puff cada 8 horas; beclometasona inhalador, dosis 3 puff cada 12 horas; salbutamol inhalador, dosis 3 puff cada 8 horas, medicamentos que se continúan suministrando a nivel intrahospitalario.

El paciente presenta mejoría con el manejo clínico, se reporta SPO₂ de 95 % mediante la administración de oxígeno por cánula nasal a 4 litros por minuto. Por lo tanto, se lo deja en observación por 12 horas en el servicio de urgencias. Después del tiempo estimado de observación, se da de alta hospitalaria para continuar con tratamiento en casa, donde permanece al cuidado de su hija.

En este caso se ve la necesidad de intervenir y recalcar el manejo y cuidado con relación a la condición del paciente en casa. El paciente permanece bajo el cuidado de su hija, quien manifiesta que por la enfermedad y su avanzada edad, el paciente también presenta síntomas de depresión, ansiedad y estados de ánimo irritantes.

El cuidador, en este caso su hija, es el pilar del sistema de provisión de cuidados. Por la condición del paciente, la hija se vuelve imprescindible en la vida del paciente, ya que ella se encarga de que la salud del paciente sea la mejor y lo menos traumática posible.

Con la descripción de este caso clínico, se pretende dar a conocer en qué consiste la patología e invitar a la reflexión de la importancia del papel y el soporte del cuidador en el cuidado del paciente con EPOC. Situación que se puede complicar aún más si no existe un apoyo familiar.

Conclusiones

Desde la visión holística enfermera, es importante la valoración del aspecto social del paciente, como parte

de la familia, así como también la valoración física y emocional. Por lo tanto, una herramienta fundamental es establecer una relación terapéutica entre la enfermera y el entorno del paciente, que permita descubrir síntomas de estrés, agotamiento o depresión en el ámbito familiar, con el fin de proporcionar apoyo emocional y la formación necesaria para la realización de los cuidados y la utilización de los recursos disponibles.

Así mismo, el tabaquismo es una de las causas de esta enfermedad, por lo tanto, es necesario concientizar al paciente y a la familia sobre las consecuencias del tabaquismo, y así evitar complicaciones en la salud. De la misma manera, se requiere dar a conocer en qué consiste esta enfermedad y cuáles son sus causas y manejo, con el fin de brindar conocimientos de esta patología al paciente y a la familia para mejorar la calidad del cuidado.

La calidad asistencial también es de suma importancia, ya que la asistencia hospitalaria permite unificar criterios de atención y comunicación con el paciente y con el resto de profesionales de la salud, además, fomenta la profesionalidad de la Enfermería, al utilizar un método de lenguaje propio de la profesión. Es importante recalcar que la función del profesional de Enfermería es intervenir de manera oportuna y brindar los cuidados adecuados en los pacientes con EPOC, con el fin de disminuir complicaciones en su salud, de la misma manera, brindar una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que es una enfermedad crónica y que estos pacientes necesitan un cuidado permanente para toda su vida.

Referencias

- Aluja, F. y Mora, J. (2018). Actualización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Claves clínicas y hallazgos radiológicos en tomografía computarizada. *Revista Colombiana de Radiología*, 29(4), 5018-5024.
- La Silla Rota Hidalgo. (2021, 17 de noviembre). ¿Fumas? El 20 por ciento de los fumadores padecen EPOC. <https://hidalgo.lasillarota.com/estados/fumas-el-20-por-ciento-de-los-fumadores-padecen-epoc/582973>
- Mayo Clinic. (2021, 24 de septiembre). EPOC. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>
- Salinas, V. (2017). *Tabaquismo y su incidencia en la enfermedad pulmonar obstruida crónica en adultos mayores de la Ciudadela Muñoz Rubio del Cantón Babahoyo durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018* [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. RRAAE. https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UTB_c5d6aa647a03fbbfeca3b84f800c98ff