

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

SEGURIDAD EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN URGENCIAS.

Autor principal MARIA DEL CARMEN RAMOS PEREZ

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave Insuficiencia respiratoria EPOC Prevalencia Diagnóstico

» Resumen

La Enfermedad pulmonar obstructiva crónica representa un problema de salud que aumenta la carga asistencial para el sistema sanitario y repercute de manera significativa en la capacidad pulmonar de los pacientes que la presentan. En este estudio de prevalencia se analiza el uso que realizan sobre el servicio de urgencias de atención especializada y se describen los factores asociados.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La insuficiencia respiratoria es uno de los principales problemas de salud pública y es uno de los factores con mayor impacto en la morbilidad de la población general. Su incidencia y su prevalencia parecen ir en ascenso, debido al aumento progresivo de la edad poblacional.

No existe unanimidad a la hora de definir enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), aunque generalmente la caracterizan como una obstrucción del flujo aéreo progresivo e irreversible. Se considera que existe una exacerbación cuando el enfermo presenta aumento de la disnea, de la producción de esputo o aparición de esputo purulento o aumento de la purulencia. Casi siempre coincidiendo con en el empeoramiento mantenido de la condición del paciente con EPOC desde el estado basal. Se ha demostrado que cada una de estas agudizaciones repercute negativamente en la evolución clínica de la EPOC, que son la causa de muerte más frecuente en estos pacientes y que suponen una pérdida, a veces irreversible, de su capacidad pulmonar.

A pesar de la importancia de la enfermedad, de los numerosos datos que existen sobre la misma y del impacto sobre el sistema sanitario, una parte significativa de los pacientes con EPOC no se diagnostican o bien el tratamiento se realiza equiparándolo a otra insuficiencia respiratoria. El periodo de tiempo que un enfermo esta sin diagnosticar de EPOC, acarrea numerosas visitas tanto al servicio de urgencias, como a su medico de

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

El objetivo de este proyecto fue estimar la prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el servicio de urgencias del Hospital Puerta de Hierro (HPH) y describir los factores asociados. Con tal fin, se realizó un estudio de investigación observacional, descriptivo, transversal de prevalencia, en el ámbito de atención especializada.

Para la recogida de datos se utilizó el Programa informático Selene.

En el estudio se incluyen a 100 personas mayores de 40 años de edad que acuden al servicio de urgencias HPH por dificultad respiratoria, en el periodo comprendido del 21/05/2012 al 29/05/2012.

Las variables a estudiar son: edad, sexo, número de patologías, EPOC, oxigenoterapia y motivo de ingreso.

Los datos han sido analizados con el paquete estadístico SPSS 20.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La media de edad del grupo estudiado es de 75,20 años, teniendo el individuo de menor edad 41 años y 96 años el de mayor edad.

Entre los pacientes estudiados diagnosticados de EPOC, observamos que utilizan oxigenoterapia domiciliar un 19% de los enfermos.

Analizando mediante una tabla de contingencia las variables EPOC y PATOLOGÍAS observamos que de los 100 casos de insuficiencias respiratorias el 44% de estos, eran enfermos de EPOC. En este subgrupo (diagnosticados de EPOC) el dato más significativo que se puede observar es que todos padecen además de EPOC otras enfermedades.

Examinando el motivo por el que acuden a urgencias, podemos apreciar que de los pacientes que consultan por una patología respiratoria, en el 29% de ellos se puede medir una saturación basal por debajo del 90%, el principal signo vital observado. Frente al 17% que consultan por Fiebre, el 12% por Tos, el 23% por dolor y el 19% por Otros síntomas.

Atendiendo al motivo de ingreso, observamos en el diagrama de frecuencia obtenido en SPSS que los casos estudiados entre las fechas que se realiza la recogida de datos, la agudización de EPOC representa 31% de los ingresos realizados, el 36% de los ingresos eran procesos infecciosos, el 19% de origen cardiológico, el 9% ingresaron por otros motivos y el 5% restante no llegaron a ingresar.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

A pesar de los numerosos estudios epidemiológicos existentes sobre la EPOC, ésta patología ha sido difícil de establecer debido a la diversidad de criterios con los que se ha definido la EPOC (no diagnosticado), a las diferencias en el tamaño de las muestras y la modalidad de estudio sobre la misma, a través de cuestionarios subjetivos versus la valoración objetiva del síntoma.

La falta de una definición única hace que cualquier revisión sobre la incidencia o prevalencia de enfermedad muestre grandes diferencias entre unos estudios y otros, dependiendo del criterio utilizado. De cualquier forma los datos que expongo nos pueden dar una idea aproximada de la magnitud del problema que la exacerbación de la EPOC representa para el paciente.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Ante la complejidad de la enfermedad y de su clínica es propicio que el paciente y su familia tengan conocimientos básicos sobre la misma, para tal efecto, existen guías del paciente EPOC, en la que se explican y dan recomendaciones. También existen plataformas integradas por profesionales, pacientes, ciudadanos y estamentos públicos cuyo punto en común es la EPOC.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Si continuamos investigando sobre la EPOC, rápidamente averiguaríamos que lo expuesto anteriormente es la punta visible del iceberg. En futuros proyectos nos podríamos centrar en el tratamiento habitual de los enfermos, en su estilo de vida, podríamos examinar detenidamente con qué enfermedades mas conviven, cuales son las causas de las agudizaciones o cual es el coste económico anual de estos pacientes.

» **Bibliografía.**

- 1.Escarrabill J. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): visión global y continuidad de cuidados. An Med Interna (Madrid) 2003; 20: 337-339.
- 2.Pauwels RA, Buist AS, Calverley PM, Jenkins CR, Hurd SS and the GOLD scientific committee. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global obstructive lung disease (GOLD) workshop summary. Am J Respir