

Características socio-demográficas de los pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Lic. T.R. Iris Annabell Vera Duarte

<http://orcid.org/000-0002-3909-2024>

iduartev@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro

MSC. Lic. Jerson Xavier Zuñiga Pacheco

<http://orcid.org/0000-0003-4838-4149>

jersonxzuniga@gmail.com

Universidad Estatal de Milagro

RESUMEN

Introducción, La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un proceso patológico irreversible que se caracteriza por una limitación del flujo aéreo que incrementa de manera progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria pulmonar anormal a partículas o a gases nocivos, principalmente causada por el tabaquismo, afecta de manera directa al paciente ya que es una patología con la que tendrá que conllevar el resto de su vida, adaptarse a las limitaciones que esta ira desarrollando con el pasar del tiempo y sobrellevar las exacerbaciones que desarrolle, **Objetivos**, Validar del instrumento para determinar las características socio demográficas de los pacientes con exacerbación de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, **Metodología**, es una investigación mixta; cuantitativa, cualitativa, retrospectivo, con técnica para muestra de selección bola de nieve, es un trabajo de campo, de corte transversal y descriptiva, **Instrumentos**, el instrumento cuantitativo-cuestionario y el instrumento cualitativo-entrevista fueron validados por juicio de 16 expertos, , participó un Terapeuta respiratorio magister en Salud Pública, un médico especialista en Neumología, 3 Médicos generales, 2 Odontólogos maestrante en Salud Publica, 4 licenciados/as en Enfermería maestrantes en Salud Publica, 3 Terapeutas Respiratorios con experiencia en el manejo de pacientes con la EPOC y 2 nutricionistas maestrantes en Salud Publica, **Resultados**, el plan piloto fue con la técnica de selección bola de nieve y su resultado demostró que en el instrumento cuantitativo: alfa de Cronbach se obtuvo una calificación de 0.8 una confiabilidad de Bueno-Alto, en el instrumento cualitativo: se obtuvo un promedio de 89; categoría: emocional 85, familiar 83 y socioeconómica 87 como resultado se califica de 80-100 muy confiable, **Conclusiones**, se realizó la validación del instrumento por juicio de expertos alcanzando puntaje de 89 “Confiabilidad” queda considerado como instrumento “Muy Confiable” determinar las características socio demográficas de los pacientes con exacerbación de la EPOC.

Palabras clave. enfermedad pulmonar obstructiva crónica, epoc, exacerbación, características epidemiológicas.

Correspondencia: iduartev@unemi.edu.ec

Artículo recibido 26 noviembre 2022 Aceptado para publicación: 26 diciembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar: Vera Duarte , L. T. I. A., & Zuñiga Pacheco, M. L. J. X. (2022). Características socio-demográficas de los pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 9389-9409. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4075

Socio-demographic characteristics of Patients with Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

ABSTRAC

Introduction, Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is an irreversible pathological process characterized by a limitation of airflow that increases progressively and is associated with an abnormal pulmonary inflammatory response to harmful particles or gases, mainly caused by smoking. It directly affects the patient since it is a pathology with which he will have to carry the rest of his life, adapt to the limitations that he will develop over time and cope with the exacerbations that he develops, **Objectives,** Validate the instrument to determine the socio demographic characteristics of patients with exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, **Methodology,** it is a mixed investigation; quantitative, qualitative, retrospective, with a snowball selection sample technique, it is a field work, cross-sectional and descriptive, **Instruments,** the quantitative instrument-questionnaire and the qualitative instrument-interview were validated by the judgment of 16 experts, a Master of Public Health Respiratory Therapist participated, a specialist in Pneumology, 3 General Practitioners, 2 Master of Public Health Dentists, 4 graduates Master in Public Health Nursing, 3 Respiratory Therapists with experience in the management of patients with COPD and 2 master nutritionists in Public Health, **Results,** the pilot plan was with the snowball selection technique and its result showed that in the quantitative instrument: Cronbach's alpha, a score of 0.8 was obtained, a reliability of Good-High, in the qualitative instrument: an average of 89; category: emotional 85, family 83 and socioeconomic 87 as a result is rated 80-100 very reliable, **Conclusions,** the instrument was validated by expert judgment, reaching a score of 89 "Reliability" is considered a "Very Reliable" instrument to determine the socio demographic characteristics of patients with exacerbation of COPD.

Keywords. *chronic obstructive pulmonary disease; copd, exacerbation; epidemiological characteristics.*

INTRODUCCIÓN

1. Contexto de problema

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un proceso patológico irreversible que se caracteriza por una limitación del flujo aéreo que incrementa de manera progresiva y se asocia con una respuesta inflamatoria pulmonar anormal a partículas o a gases nocivos, principalmente causada por el tabaquismo (González & Barcón, 2018). Las exacerbaciones de la EPOC son eventos clínicos de origen agudo caracterizados por un aumento de su disnea basal, incremento de la tos y cambios en el volumen y/o las características del esputo del paciente (Oliva, Ojeda, & Vargas, 2018), se caracterizan por periodos de inestabilidad clínica que favorecen la progresión de la enfermedad, y requieren atención hospitalaria especializada para poder estabilizar al paciente, el cual puede ser manejado de manera ambulatoria o en las unidades de cuidados intensivos, dependiendo de la condición clínica del paciente, el desarrollo continuo y persistente de estos eventos disminuyen la calidad de vida e incrementando el riesgo de defunción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que actualmente existen 210 millones de personas en el mundo que padecen la EPOC. Es una enfermedad que afecta principalmente a la población adulta con una prevalencia de 1% en todas las edades, y llegando a un 8 a 10% en personas mayores de 40 años. Se estima que en 2015 murieron por esta causa cerca de 3 millones de personas en todo el mundo (Kim, 2017). España, según el estudio IBERPOC, la prevalencia de la EPOC es del 9,1%, en la población con edad comprendida entre 40 y 69 años. El curso progresivo y crónico de la EPOC se ve a menudo agravado por periodos de aumento de los síntomas, particularmente de la tos, la disnea y la cantidad y purulencia del esputo, siendo el principal factores de riesgo el desarrollo de infecciones del tracto respiratorio (Mayoralas, Díaz, & Antón, 2016). En EEUU, en el año 2015, un total de 183.965 personas murieron con la EPOC. Se han realizado dos estudios extensos en varios países de Latinoamérica, entre ellos está el estudio PLATINO que identifica una prevalencia de 14.3% de EPOC utilizando como criterio diagnóstico la relación FEV1/FVC menor del 70%. En el año 2012 en el Ecuador, se puede observar alrededor de 4023 egresos hospitalarios por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Hasta el 2016 la EPOC ha alcanzado una prevalencia del 5% dentro de las primeras 20 causas de mortalidad del adulto, incurre como una de las

principales causas de morbilidad en el paciente adulto, con mayor énfasis en aquellos mayores de 50 años de edad, siendo uno de los principales riesgos de atención en los adultos mayores (Araujo, 2017).

Esta enfermedad pulmonar obstructiva crónica afecta de manera directa al paciente ya que es una patología con la que tendrá que conllevar el resto de su vida, adaptarse a las limitaciones que esta ira desarrollando con el pasar del tiempo y sobrellevar las reiteradas veces que tendrá que acudir a una emergencia de un hospital por las exacerbaciones que desarrolle, en caso de querer prevenir las complicaciones deberá ser constante en sus controles y cumplir su tratamiento y cuidados en casa. La EPOC también afecta a la familia de manera indirecta, ya que es una enfermedad que necesita de controles constantes y consumo de medicinas continuas para evitar las exacerbaciones y de complicarse originara gastos de estadía hospitalaria y tratamientos, este tipo de paciente necesitar de ayuda, no solo para solventar los gastos de su tratamiento médico sino que también para sus actividades diarias, aún más cuando esta con la exacerbación de la enfermedad. Así también afecta a la sociedad y a la salud de manera indirecta debido a que son muchos los casos de personas con la EPOC en el mundo esto representan un gran problema de salud pública ya que no se previenen las complicaciones y por ende existe una demanda de consumo de servicios médicos y hospitalarios e insumos farmacológicos y la necesaria rehabilitación pulmonar (Hartley, Barnes, & Lettis, 2020).

Este artículo sirve como línea base para futuros trabajo de investigación debido a que puede ser objeto de interés y los datos que se alcancen servirán como línea de inicio/partida para ser utilizados en futuras investigaciones, dado a que en la actualidad no existen estudios realizados dentro de la institución, además servirá de apoyo a las entidades de salud en beneficio de la comunidad, y el aporte que se brindara con este artículo es el diseño de un instrumento que facilite la recolección de la información para determinar las características epidemiológicas de los pacientes con exacerbación de la EPOC. El manejo clínico de la exacerbación de la EPOCes altamente importante debido a que las exacerbaciones reducen la calidad de vida del paciente, incrementan el riesgo de mortalidad y conllevan un alto costo socioeconómico (González, y otros, 2018).

2. Aclaración del tema

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una clasificación de un grupo de enfermedades que cursan con un patrón obstructivo, es decir, que limitan la salida normal de aire desde los pulmones hacia el ambiente y se sub-clasifica en bronquitis crónica (cuando la afectación prima en las estructuras anatómicas del árbol bronquial) o enfisema pulmonar (destrucción o lesión de la integridad de las paredes alveolares). Ambas entidades cursan con disnea, obstrucción progresiva al flujo espiratorio e hiperinflación dinámica, la cual genera alteraciones de la capacidad pulmonar así como otros efectos sobre el sistema cardiovascular (Lee, 2017). La EPOC se trata de una enfermedad incurable que se manifiesta en la edad adulta, con mayor incidencia luego de los 40 años de edad y cuyo principal detonante es la exposición directa a agentes contaminantes particulados, de los cuales el humo del tabaco ha sido ampliamente identificado como el responsable principal. Sin embargo existe una gran connotación en estudios recientes acerca de otros orígenes de la enfermedad tales como la polución ambiental, bajo peso al nacer, historial de infecciones respiratorias recurrentes a temprana edad y bajo índice de masa corporal (Halpin, y otros, 2019).

La EPOC puede exacerbarse y en su fisiopatología los factores más influyentes son la hiperinflación dinámica y la infección local, que puede tener como resultado una infección sistema. Como también existen factores medioambientales que incrementan el riesgo de exacerbación, así como las comorbilidades propias del paciente (Hartley, Barnes, & Lettis, 2020). Se estima que los pacientes con la EPOC sufren entre 1 a 4 exacerbaciones por año, descompensaciones que tienen una importante repercusión en la calidad de vida, generando además una carga para los sistemas de salud debido a la saturación de las salas de emergencia o la ocupación prolongada de una cama hospitalaria. Entre el 1 al 2% de todas las asistencias al área de emergencia y algo más del 10% de admisiones hospitalarias son atribuidos a las exacerbaciones agudas de la EPOC, siendo que el 60% del costo total de tratamiento de la enfermedad se asocia con el desarrollo de los episodios de exacerbación (Hartley, Barnes, & Lettis, 2020).

Se han identificado elementos asociados y muy poco valorados como contribuyentes a la exacerbación de la EPOC como es el estatus económico y situación familiar. Según el estudio elaborado en España por (Fernández, y otros, 2019) los pacientes con una buena o aceptable situación económica y familiar según la escala de valoración socio familiar

de Gijón tuvieron una estancia hospitalaria menor que aquellos que se encontraban en situación de riesgo, con un incremento promedio de 7 días. Por ello es importante tener conocimiento de los hábitos, elemento o factores asociados al desarrollo de la exacerbación ya que incide de manera positiva en la prevención de la misma, mejora el control de la enfermedad e incide en la percepción de una buena calidad de vida en el paciente (González, y otros, 2018).

3. El planteamiento del problema

CONDICIONES DEL GRUPO RESPECTO A LA PATOLOGÍA DE MANERA NEGATIVA

Como objetivo principal tenemos “Determinar las características socio demográficas de los pacientes con exacerbación de la EPOC” ya que esta es una enfermedad crónica de la vía aérea caracterizada por obstrucción al flujo espiratorio, tos y disnea persistente con una alta prevalencia en el sexo femenino a pesar que no influye en la condición de progresión de la enfermedad o en la agresividad de la presentación de los síntomas. De manera hipotética se estima que la condición de mayor prevalencia en el grupo femenino se asocia a una mayor sensibilidad y exposición a sustancias nocivas tales como la biomasa, los principales elementos valorables en la anamnesis del paciente son la prolongación de los tiempos espiratorios y disminución de ruidos respiratorios (Agudelo, Martínez, Ortiz, & Rodríguez, 2018). Como se menciona anteriormente existe una mayor prevalencia de la EPOC en pacientes de sexo femenino pese a la caracterización típicamente masculina del tabaquismo, y tomando en cuenta que este hábito es el principal responsable del desarrollo de la enfermedad.

Es posible que dicho resultado se relacione con una mayor susceptibilidad de las mujeres a los efectos nocivos del tabaco. La edad promedio de presentación de la enfermedad es de 65 años aunque las condiciones ambientales tales como la persistencia del tabaquismo, contaminación atmosférica pueden generar complicaciones desde mucho antes (Izquierdo & Paredes, 2019). De manera que la polución del ambiente circundante, es decir del sector en que vive el paciente con la EPOC tiene un rol importante en el transcurso de su evolución. La presencia de polvo y otros elementos derivados del tránsito vehicular, manejo de desechos sólidos mediante incineración, presencia de fábricas que emitan residuos de material particulado agravan el proceso de evolución del paciente con EPOC (Montserrat, y otros, 2019). Por ello la calidad del aire es de vital importancia para el paciente con la EPOC, la susceptibilidad a

la concentración de material particulado proveniente de la combustión de elementos naturales tales como carbón, el uso inapropiado de elementos de limpieza con agentes químicos abrasivos y la permanencia de mascotas en el interior de los domicilios, son los principales elementos asociados al desarrollo de exacerbaciones en este tipo de pacientes, de manera que es necesario crear conciencia acerca de la importancia del entorno intradomiciliario y la salud respiratoria (Torres, García, & González, 2016).

Detallar los efectos como influye el problema

La EPOC es una enfermedad cuya evolución se ve afectada por múltiples elementos los mismos que a su vez propician una mayor dificultad en la detección de las razones, entorpeciendo el propósito de generar intervenciones orientadas a mejorar y disminuir la condición de riesgo en los paciente. Según cita (Hilas & Perlikos, 2016), para el año 2015 la mortalidad por EPOC en el mundo fue de un 5% con un total de 1,1 millones de muertes atribuibles. Para el 2016 (Global Burden of Disease, 2019) presentan un estudio acerca del costo global de la EPOC y su impacto en los sistemas sanitario, reportando que 1,3 millones de muerte son atribuibles a la EPOC (5,1%). El último registro obtenido de (Nirtsoy, Franek, & Belbasis, 2018) manifiestan que 3.2 millones de personas (6,2%) fueron atribuidas directamente a la EPOC, por lo cual tomamos en cuenta estos valores para poder generar una proyección de mortalidad en los próximos 10 años se estima que el 54% de las muertes globales serán asociadas a la EPOC.

Luego de analizar la proyección de salud pública de la EPOC, es importante conocer que existen factores medioambientales que incrementan el riesgo de exacerbación, así como las comorbilidades propias del paciente (Hartley, Barnes, & Lettis, 2020). Por ejemplo la contaminación ambiental que son componentes suspendidos en el aire en forma de partículas, compuestos de órganos volátiles y monóxido de carbono que interfieren en el desarrollo de diversos trastornos del aparato respiratorio, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades isquémicas del corazón y cáncer pulmonar (Mannuccio & Franchini, 2017).

También existen otros elementos que son importantes tener en cuenta ya que complican a la EPOC, y su detección ayudaría a sobrellevar la enfermedad o disminuir las exacerbaciones; ya que el cambio en los hábitos de vida, alimenticios, independencia, limitación de capacidad motora y pérdida de la calidad de vida son los principales problemas sobre los que se podría influenciar de manera positiva si se conociera más

detalladamente los elementos asociados al agravo de la enfermedad (Stoller, 2019). Entonces si la exposición al humo del tabaco es la principal causa asociada al desarrollo de la EPOC, por lo tanto se debe cesar el consumo de tabaco ya que tiene muchos beneficios y es la medida más efectiva para controlar la progresión de la enfermedad, reducir la declinación anual del VEF₁, mejorar la respuesta a los medicamentos broncodilatadores y corticoides inhalados y reducir la incidencia de exacerbaciones agudas e infecciones bronquiales, así como contribuye a la mejoría de los síntomas como: disnea, tos, producción de esputo y sibilancias (Arancibia, 2017).

En sí, la EPOC es una de las principales patologías que requiere internación del paciente debido a sus exacerbaciones, dado que las características epidemiológicas comprenden un conjunto de elementos que abarcan el entorno económico, social, medioambiental y hasta educativo del paciente y de su entorno, así como las características propias y el fenotipo de la patología, de manera que el reconocimiento precoz de aquellas situaciones y elementos que afecta la salud del individuo toma vital importancia en materia de prevención de enfermedades.

Detallar los vacíos y avances para intensificar

El siguiente artículo se realiza ya que no existe una guía de observación validada dentro de la institución y no existe ninguna investigación realizada sobre las características sociodemográficas de los pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se ha podido observar y comprobar que existe la falencia de un especialista en Neumología y sus respectivos equipos de diagnóstico o de rehabilitación en el área de consulta externa, para poderle dar seguimiento y controles del tratamiento para evitar las complicaciones de los pacientes con la EPOC; es por este motivo que se da la necesidad de realizar este estudio en busca de estrategias que ayuden a la institución y a los pacientes, mediante la revisión de las historias clínicas y entrevistas se conocerá las características socioeconómicas y condición clínica de ellos, y así poder emplear un plan educativo para el paciente y su entorno familiar con el fin de que tengan una mejor percepción de los riesgos que implican realizar ciertas actividades y hábitos que puedan desencadenar la exacerbación, de tal manera que así logremos alcanzar los objetivos establecidos en la investigación, esperando que se disminuyan los episodios de exacerbación de la EPOC y por ende mejorar la calidad de vida del paciente y entorno familiar.

4. Propósitos

Los propósitos de esta investigación son para establecer las características socioeconómicas y condición clínica de los pacientes con exacerbación de la EPOC, debido a que se pudo evidenciar que existe una considerable población con esta enfermedad, siendo la exacerbación el motivo principal por que acudir a la emergencia de la unidad hospitalaria para resolverla o controlarla. Para ellos se ha desarrollado un instrumento de validado por juicio de expertos en el que se pretende comprobar el objetivo general de la investigación que es determinar las características socio demográficas de los pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Así también, se pretende determinar la confiabilidad del instrumento utilizado y de esta manera recolectar la información necesaria que ayuden identificar las características sociodemográficas de las exacerbaciones de los pacientes con la EPOC, para así mediante la estrategia del plan educativo para el paciente y a su entorno familiar sobre los riesgos que deben evitar y de esta manera hacer más llevadera la patología y el acompañamiento familiar y social que juega un papel importante en ellos, ya que por tratarse de una enfermedad crónica solo les queda la opción de aprender a vivir con ella el resto de la vida.

Otro propósito del desarrollo de este artículo es en relación a las implicaciones de la Salud pública que es brindar a los profesionales de salud del país y de la región un análisis de las características epidemiológicas de este grupo de pacientes con el fin de que puedan ser identificados de manera oportuna los elementos más influyentes relacionados al desarrollo de la exacerbación y a su vez se puedan crear o implementar programas educativos para prevenir el desarrollo de las mismas y de alguna manera contribuir a mejorar la calidad de vida.

METODOLOGÍA

Este estudio consideró las características socio demográficas de los pacientes con exacerbación de la EPOC, de los pacientes que fueron atendidos en el Hospital General Quevedo, mediante una investigación mixta; cuantitativa, cualitativa. Siendo cuantitativa, porque se obtienen datos numéricos analizados en un sistema estadístico, para ello se empleó una técnica de un cuestionario – check list, evidenciando las características epidemiológicas presente en estos pacientes, además, es cualitativa porque se analizó

Características socio-demográficas de los pacientes con exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

el estado emocional de cada paciente, y las actitudes frente a la enfermedad, aplicando como técnica una entrevista a profundidad.

Se realizó un estudio retrospectivo porque con la información recolectada en la muestra del plan piloto integrada por 20 historias clínicas revisadas y 3 pacientes entrevistados, organizados por 3 categorías para evitar la manipulación de la información de los intervinientes, seleccionados con la técnica para muestra bola de nieve; se considera que ha sido un trabajo de campo, ya que se efectuó en el lugar donde se dilucida el evento, además es una investigación de corte transversal y descriptiva ya que se analizan datos de variables recopiladas sobre la población en un periodo de tiempo (Hernández Sampieri, 2014), detallando las características socioeconómicas y condiciones clínicas presentes en estos pacientes con la enfermedad, esta información servirá para determinar las características sociodemográficas de los pacientes con exacerbación de la EPOC.

Descripción del instrumento

Cuantitativo: se utilizó un cuestionario para la revisión de las historias clínicas de los pacientes con la EPOC y se establecieron preguntas por cada objetivo que evalúan aspectos demográficos, características epidemiológicas / socioeconómicas y condición clínica de los pacientes con la enfermedad. El cuestionario está formado por 14 preguntas, divididas por objetivos; el objetivo 1: tiene las preguntas (3, 4, 2, 1) que miden las características epidemiológicas, el objetivo 2: tiene las preguntas (13, 14, 12) que miden las características socioeconómicas y el objetivo 3: tiene las preguntas (5, 6, 7, 11, 10, 9, 8) que mide la condición clínica del paciente. El instrumento consta de 6 preguntas de selección múltiple, y 8 preguntas dicotómicas.

| | | |
|--|--|--|
| <p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO Instituto de Posgrado y Educación Continua Maestría en Salud Pública</p> <p>CUESTIONARIO</p> <p>Tema: Características epidemiológicas de los pacientes con exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica que acudieron al área de emergencia del Hospital General Quevedo.</p> <p>Edad: <input type="text"/> Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/></p> <p>Estado civil: <input type="text"/> Residencia: Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/></p> <p>1. ¿Tiene mascotas que pasan la mayor parte del tiempo dentro de la vivienda? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Cerca de la residencia existen contaminantes como: fábricas, bodegas o silos de almacenamiento que emitan olores fuertes o partículas visibles por medio de calderas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>3. ¿Ante qué tipo de contaminante estaba expuesto cuando fue diagnosticado de la EPOC? Humo de biomasa <input type="checkbox"/> Humo de tabaco <input type="checkbox"/> Humo de fábricas <input type="checkbox"/></p> <p>4. ¿Aún continúa en ese tipo de exposición? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>5. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con EPOC? < 1 año <input type="checkbox"/> Entre 1 a 5 años <input type="checkbox"/> Entre 5 a 10 años <input type="checkbox"/> Más de 10 años <input type="checkbox"/></p> | <p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO Instituto de Posgrado y Educación Continua Maestría en Salud Pública</p> <p>6. ¿Le realizaron una espirometría para dar su diagnóstico de la EPOC? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿Tiene alguna de estas otras enfermedades? Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal <input type="checkbox"/> Enfermedades alérgicas <input type="checkbox"/></p> <p>8. ¿Cuál de los siguientes medicamentos utiliza actualmente en el tratamiento de su enfermedad? Salbutamol <input type="checkbox"/> Serevide <input type="checkbox"/> Salmeterol <input type="checkbox"/> Indacaterol <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿Un origen demográfico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>10. ¿Qué tipo de complicación ha presentado durante los seis meses? Leves <input type="checkbox"/> Moderadas <input type="checkbox"/> Graves <input type="checkbox"/></p> <p>11. ¿En el transcurso de seis meses ha acudido al área de emergencia del hospital para tratar una complicación de la enfermedad? Una ocasión <input type="checkbox"/> Varias Ocasiones <input type="checkbox"/> Ninguna Ocasión <input type="checkbox"/></p> | <p>UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO Instituto de Posgrado y Educación Continua Maestría en Salud Pública</p> <p>12. ¿La familia lo ha apoyado económicamente en el tratamiento de su enfermedad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>13. ¿Cuanta con ingresos económicos: estable? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>14. ¿Ha podido solventar los gastos derivados del control de su enfermedad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> |
|--|--|--|

Cualitativo: consiste en una entrevista dirigida a los pacientes con la EPOC. Dicha entrevista está estructurada en función de las siguientes categorías y códigos; Categorías: *Emocional*.- su estado de ánimo desde su diagnóstico y ante las exacerbaciones. *Familiar*.- en cuanto a los cuidados y acompañamiento a controles de su enfermedad. *Socioeconómico*.- en cuanto al presupuesto a emplear en los fármacos del tratamiento. Códigos: VD1 (emocional), VD2 (familiar) y VD3 (socioeconómico).

Validación del instrumento

La validación del instrumento fue realizada por 16 expertos, participó un Terapeuta respiratorio magister en Salud Pública, un médico especialista en Neumología, 3 Médicos generales, 2 Odontólogos maestrante en Salud Publica, 4 licenciados/as en Enfermería maestrantes en SaludPublica, 3 Terapeutas Respiratorios con experiencia en el manejo de pacientes con la EPOC y 2 nutricionistas maestrantes en Salud Publica. El instrumento en la parte superior tiene el membrete y las indicaciones de cómo realizar la calificación; *Instrucciones*.- “Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia”, está dividido por diferentes columnas en las primera están los objetivos, en la segunda está el cuestionario y en la tercera que está dividida por tres esta primero la validez, la segunda de pertinencia y la tercera de coherencia. Las preguntas están clasificadas según los objetivos “generales y específicos”, en la parte inferior se encuentra la rúbrica de calificación y más abajo se encuentra los datos de identificación de cada uno de los expertos, donde se encuentran con los datos para poderlos identificar o consultar cualquier tipo de resultado o dificultad que existapara la calificación general.

En el instrumento la rúbrica esta al final del cuestionario, se establece para su efecto, de 100 a 80 excelente, 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable; se debe cambiar la pregunta o sacarlo. Al terminar, se suma los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, valides, pertinencia y coherencia, se divide para tres y ese resultado, es la confiabilidad de la prueba, instrumento o cuestionario, incluso las tablas de recolección de datos, que una vez validado, pueden ser aplicados de manera directa en las investigaciones que requieran obtener datos de una población o muestra, de esta manera se comprueba que los datos obtenidos están diseñados conforme a las necesidades de los objetivos.

Se sugiere que los jueces o expertos sean seleccionados en base a su capacidad y experiencias, tanto en investigación como en la ciencia o temática que se está investigando, en el caso de investigación deben poseer un título de doctor de cuarto nivel o su equivalente PhD, con conocida experiencia en esa actividad o currículo, contar con su identificación o filiación y el registro de su título en el área investigativa, del otro lado se reunirá especialista de tercer nivel; se sugiere que el profesional que evaluara debe trabajar en el campo específico de información, pueden ser PhD y 3 especialistas por lo menos. Cada uno da su calificación, de todos los expertos participantes se obtendrá la media aritmética para obtener el puntaje final de la prueba. Por último, se calificará el instrumento en base a la rúbrica de confiabilidad: muy confiable, confiable, y poco confiable; de esta manera el instrumento proporciona los datos necesarios para la confirmación de las hipótesis o solución de los objetivos que se propone en la investigación (Romero-Urréa, Campoverde Chamorro, Echeverría Caicedo, & Romero-Veloz, 2019).

También se realizó el alfa de Cronbach, con los datos estadísticos obtenidos de la información obtenida de la revisión de historias clínicas. Se calcula la varianza de cada pregunta y la varianza total. Como última técnica empleada es el análisis individual de cada una de las preguntas, cada uno de los ítems es analizado para orientar al lector las diferentes maneras como se podría interpretar los diversos acontecimientos que se suscitan durante la evaluación, como resultado se describe y justifica a su vez los cambios que se hicieron, al final se realiza una triangulación de datos en la discusión.

Tabla 1. Formato para validación de instrumentos de investigación

| CUESTIONARIO | | VALIDEZ | PERIENCIA | COHERENCIA |
|--------------|----------|---------|-----------|------------|
| OBJETIVO 1 | Pregunta | 100 | 100 | 100 |
| | Pregunta | 100 | 100 | 100 |
| | Pregunta | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | | | | |
| OBJETIVO 2 | Pregunta | 100 | 100 | 100 |
| | Pregunta | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | | | | |
| OBJETIVO 3 | Pregunta | 100 | 100 | 100 |
| | Pregunta | 100 | 100 | 100 |
| | Pregunta | 100 | 100 | 100 |
| TOTAL | | | | |

Fuente: (Romero-Urréa, Campoverde Chamorro, Echeverría Caicedo, & Romero-Veloz, 2019).

RESULTADOS

La muestra para la prueba piloto fue con la técnica de selección bola de nieve y su resultado demostró que los instrumentos, ya sea el cuestionario como la entrevista miden correctamente las variables que se está investigando o pretende estudiar. A continuación, se describe el proceso de validación y confiabilidad de ambos instrumentos:

Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo.- como resultado del juicio de los 16 expertos que validaron el instrumento, se presenta las calificaciones obtenidas:

Tabla 2. Resultados de la validación de expertos.

| EXPERTOS | Validez | Pertinencia | Coherencia | Suma |
|-------------------|---------|-------------|------------|------|
| 1 | 100 | 93 | 85 | 278 |
| 2 | 90 | 86 | 84 | 260 |
| 3 | 92 | 88 | 81 | 261 |
| 4 | 91 | 85 | 85 | 261 |
| 5 | 95 | 90 | 90 | 275 |
| 6 | 90 | 84 | 81 | 255 |
| 7 | 91 | 91 | 91 | 273 |
| 8 | 91 | 85 | 82 | 258 |
| 9 | 95 | 95 | 95 | 285 |
| 10 | 95 | 95 | 95 | 285 |
| 11 | 90 | 90 | 90 | 270 |
| 12 | 90 | 90 | 90 | 270 |
| 13 | 95 | 95 | 92 | 282 |
| 14 | 90 | 89 | 89 | 268 |
| 15 | 95 | 93 | 92 | 280 |
| 16 | 90 | 88 | 88 | 266 |
| VARIANZAS: | 8.25 | 12.77 | 19.98 | |

En la validación por alfa de Cronbach se obtuvo una calificación de 0.8 que se lee dentro de la escala, una confiabilidad de Bueno-Alto del instrumento analizado, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 3. Calculo de alfa de Cronbach

| | |
|--------------------------------------|------------|
| a (alfa) | 0.8 |
| K (número de ITEMS) | 3 |
| Σvi (varianza de cada ITEMS) | 41.01 |
| Vt (varianza total) | 89.99 |

Resultados de la confiabilidad del instrumento cualitativa.- como resultado del juicio de los 16 expertos que validaron el instrumento, se presenta las calificaciones obtenidas según la rúbricade confiabilidad:

Tabla 4. Rubrica de confiabilidad

| Variables | Rangos | Calificación |
|------------------------|----------|----------------|
| Aprobado | 100 – 80 | Muy confiable |
| Aprobado leves cambios | 79 – 50 | Confiable |
| Cambiar ITEM | 49 – 0 | Poco confiable |

Se obtiene un promedio de 89 y para sus factores se obtuvo en la categoría: Emocional 85, familiar 83, socioeconómico 87; por lo tanto, en la rúbrica establecida el promedio de los resultados obtenidos de la validación de los 16 expertos en el tema recae en el intervalo de 80

– 100, por lo tanto se califica al instrumento cualitativo como *muy confiable*.

Resultados de encuesta plan piloto

Tabla 5. Contaminantes ante los que estaba expuesto cuando fue diagnosticado de la EPOC

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|---------------|------------|------------|-------------------|
| Humo biomasa | 11 | 55,0 | 55,0 |
| Humo tabaco | 7 | 35,0 | 35,0 |
| Humo fabricas | 2 | 10,0 | 10,0 |
| Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

Causa de la EPOC.- en esta pregunta nos ayuda a identificar el contaminante al que estaban expuestos cuando le diagnosticaron la enfermedad el 55% alcanza al

contaminante humo de biomasa siendo muy perjudicial para la salud, este contaminante es muy común en las zonas rurales ya que está presente en algunas actividades laborales o de cocción. Alcanza el 35% la exposición al humo de tabaco la misma que es pionera en el origen de la EPOC en los que lo consumen o están expuestos a su contaminación constante.

Tabla 6. Tipo de exacerbación de la EPOC en el último semestre

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|-----------------|------------|------------|-------------------|
| Leve | 10 | 50,0 | 50,0 |
| Moderada | 9 | 45,0 | 45,0 |
| Grave | 1 | 5,0 | 5,0 |
| Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

Tipo de exacerbación de la EPOC.- en esta pregunta nos indica la exacerbación más común que desarrollan los pacientes con esta enfermedad en un tiempo de seis meses siendo el porcentaje de 50% las exacerbaciones leves y un 45% las exacerbaciones moderadas y un 5% desarrolló grave la exacerbación. Aunque la exacerbación leve es la más desarrollada en los pacientes tiene un impacto muy importante en la vida cotidiana de ellos ya que se trata de una enfermedad de por vida y cada que su enfermedad se complica su vida se deteriora.

Tabla 7. Solventar sus gastos derivados del control de la enfermedad

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------------|------------|------------|-------------------|
| Si | 8 | 40,0 | 40,0 |
| No | 12 | 60,0 | 60,0 |
| Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

Gastos derivados de la enfermedad.- en esta pregunta revela si los pacientes pueden solventar los gastos derivados de la enfermedad y sus controles respectivos alcanza el 60% no poder solventar los gastos y el 40% restante si solventa sus gastos. Se entiende que el porcentaje alto sea el no poder solventar ya que por ser una patología crónica va a necesitar controles de por vida y ante la falta de trabajo o recurso económicos imposibilita su gastos del control de la enfermedad.

Tabla 8. Apoyo económico de la familia para el tratamiento de la EPOC

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|-------|------------|------------|-------------------|
| Si | 4 | 20,0 | 20,0 |
| No | 16 | 80,0 | 80,0 |
| Total | 20 | 100,0 | 100,0 |

Apoyo económico de la familia en la enfermedad.- en esta pregunta nos ayuda a conocer si el paciente cuenta con el apoyo económico de la familia para el tratamiento de la EPOC y alcanza el 80% como respuesta que no cuentan con el apoyo económico familiar. Mientras que el 40% de los pacientes si tienen el apoyo económico de su familia para llevar su enfermedad. Es muy importante esta interpretación ya que es preocupante que no todos los pacientes estén recibiendo el apoyo por parte de sus familiares para su tratamiento, y esto puede originar que los pacientes desarrollen continuas exacerbaciones por su enfermedad mal controlada e incluso deterioro de su salud que podría llegar a la muerte.

Resultados de la aplicación de la entrevista

Se aplicó la entrevista a 3 pacientes con EPOC para valorar las actitudes frente a la enfermedad y sus exacerbaciones, se obtuvieron las respuestas siguientes:

Tabla 9. Principales respuesta por categorías

| Categorías | Participantes | Testimonio | Síntomas | Diagnostico / Síndrome |
|------------|---------------|--|---|------------------------|
| Emocional | VD1 | “cuando me dijeron que tenía esta enfermedad me asuste” “sentí que me iba a morir pronto y pensé en mi familia” | Miedo Preocupación | Ansiedad |
| | VD2 | “cuando me dijeron de esta enfermedad me asuste como toda enfermedad” “después me explico bien el médico y yo no tenía mucho miedo, hay que cuidarse” | Miedo Aceptación | Resignación |
| | VD3 | “al inicio me sentí muy preocupado por mi hogar y familia” “pienso que algún rato me voy a morir” “ya quiero estar enfermo, hay días que ya no puedo” | Preocupación Miedo Tristeza Desesperación | Depresión |

| | | | | |
|----------------|-----|---|---------------------------------|-----------|
| Familiar | VD1 | “a veces siento que soy una carga para ellos” “ya quiero sanarme para ya no molestar con las idas al hospital” | Preocupación Tristeza Culpa | Ansiedad |
| | VD2 | “pienso que si es feo andar molestando a la familia con esta enfermedad” “trato de ir solo al dispensario para no molestar pero a veces no puedo” “esta enfermedad es de que lo cuiden mucho a uno” | Culpa Tristeza | Depresión |
| | VD3 | “siento que a veces mi familia ya está cansada de llevarme al médico ellos tienen sus cosas” | Culpa Carga de conciencia | Depresión |
| Socioeconómico | VD1 | “esta enfermedad es muy cara y por ahí me apoya mi familia” “a veces no tengo para ir al médico o comprar medicina” | Intranquilidad Desesperación | Ansiedad |
| | VD2 | “esta enfermedad es mucho gasto en medicina y nadie quiere ayudar por eso trato de cuidarme” “cuanto me siento muy mal de la enfermedad me voy al dispensario porque no tengo mucho dinero” | Desesperación Culpa | Depresión |
| | VD3 | “sinceramente le doy prioridad a los gatos de mi hogar” “solo compro medicina cuando estoy enfermo es muy cara la medicina que mandan” | Desesperación Culpa | Depresión |

Actitudes frente a la EPOC y sus exacerbaciones.- la aplicación de la encuesta nos ayuda a valorar las actitudes de los pacientes frente a la enfermedad y su complicación, se obtuvo el análisis siguiente: Categoría emocional; el paciente con código (VD1) por su testimonio y síntomas se puede diagnosticar: Ansiedad, en el paciente con código (VD2) por su testimonio y síntomas se puede diagnosticar: Resignación, y el paciente con código (VD3) por su testimonio y síntomas se puede diagnosticar: Depresión. Categoría familiar; el paciente con código (VD1) por su testimonio y síntomas se puede diagnosticar: Ansiedad, y los pacientes con códigos (VD2 – VD3) por su testimonio y síntomas se puede diagnosticar: Depresión. Categoría socioeconómico; el paciente con código (VD1) por su testimonio y síntomas se puede diagnosticar: Ansiedad y los pacientes con códigos (VD2 – VD3) por su testimonio y síntomas se puede diagnosticar: Depresión. Se interpreta que estos pacientes son afectados por la ansiedad y la depresión pese a que tratan de salir adelante por sus medios la patología como tal por ser crónica les produce codependencia y aún más con el pasar del tiempo afectando directamente su vida, las de sus familiares y la sociedad.

Triangulación de datos

Al realizar la triangulación de los resultados cuantitativos y cualitativos se aprecia una alta coincidencia con las respuestas del cuestionario y la entrevista sobre no poder solventar sus gastos derivados del tratamiento de la enfermedad y no recibir apoyo económico por parte de su familia en la mayoría de los pacientes, ya que mencionan que “es una enfermedad muy costosa”, “que se sienten que molestan a sus familiares”, “no les alcanza el dinero para todas las medicinas”. Es importante tener en cuenta el estado emocional de estos pacientes ya que juegan un papel muy importante en cuando a mantener la salud y prevenir complicaciones de su enfermedad.

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios, y a todos los que formaron parte de esta investigación o que de alguna manera colaboraron.

CONCLUSIONES

Se realizó un instrumento que fue validado por juicio de expertos, alcanzando el puntaje 89 de “Confiabilidad”, queda considerado como un instrumento “Muy Confiable” para determinar las características socio demográficas de los pacientes con exacerbación de la EPOC.

En el estudio cuantitativo realizado demostró que mayoritariamente los pacientes con EPOC desarrollan exacerbaciones leves, seguidas de las exacerbaciones moderadas, así también demostró que la mayoría no pueden solventar sus gastos derivados de la enfermedad y de igual manera no todos reciben apoyo económico por parte de su familia. Entendiéndose que en el desarrollo de las exacerbaciones de la enfermedad influye mucho en esta población el factor socioeconómico, ya que por ser una enfermedad crónica necesita de tratamientos y controles para continuar con su vida.

En el estudio cualitativo se analizó el estado emocional de los pacientes con la EPOC, se identificaron varios síntomas que pueden dar diagnóstico de: depresión, ansiedad y resignación. Estos ponen en riesgo la salud del paciente ya que no solo es la afección física de la EPOC sino también mental, es necesario que todos aprenden a vivir con la enfermedad pero no todos tienen el apoyo necesario en la familia para el cumplimiento con su tratamiento farmacológico, el cuidado preventivo y sus controles.

RECOMENDACIONES

Recomiendo a los futuros colegas investigadores que trabajen mucho en este tipo de población afectada por la EPOC, no solo con instrumentos cuantitativos sino con los cualitativos ya que mediante ellos podemos conocer más de cerca la realidad de su estado emocional en cuanto a la afección presente en su salud, el entorno donde viven y las personas que lo rodean. Antes la recuperación o rehabilitación de una enfermedad es muy importante el estado de ánimo, sus ganas de luchar y salir adelante. Trabajemos en desarrollar programas en donde se ayude al paciente no solo con tratamientos farmacológicos o físicos, sino también psicológicos que los motiven a continuar con su vida a pesar de las limitaciones propias de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Agudelo, C., Martínez, L., Ortiz, I., & Rodríguez, M. (2018). Perfil clínico y epidemiológico de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica hospitalizados en un centro de alta complejidad de la ciudad de Medellín, Colombia, durante el año 2015. *Investigaciones ANDINA*, 151-160.
- Arancibia, F. (2017). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Tabaquismo. *Revista Chilena de enfermedades respiratorias*, 225-229.
- Araujo, J. (16 de Julio de 2017). *Repositorio Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de Asociación entre Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y consumo de cigarrillo en los pacientes que acudieron a la consulta externa de neumología del hospital Carlos Andrade Marín : <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16716/1/T-UCE-0006-CME-080-P.pdf>
- Carratalá, C., & Arriero, J. (2019). Percepción de calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en España. *Open Respiratory Archives*, 7-13.
- Fernández, S., Represas, C., Ruano, A., Botana, M., Mouronte, C., Ramos, C., & Fernández, A. (2019). Predictores sociales y clínicos asociados con estancia hospitalaria prolongada en pacientes con agudización grave de EPOC. *Revista Clínica Española*, 1-7.
- Global Burden of Disease. (2019). Life expectancy and disease burden in the Nordic countries: results from the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors

- Study 2017. *Lancet Public Health*, 12.
- González, J., Candel, D. I., Gordo, F., Martín, F., menéndez, R., Mujal, A., & Barberán, J. (2018). Manejo integral del paciente con exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar. *Revista Española de Quimioterapia*, 461-484.
- González, R., & Barcón, L. (2018). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica reagudizada. *Revista Archivos Medicos Camagüey*, 22(3), 292-302.
- Halpin, D., Celli, B., Criner, G., Frith, P., López, M., & Salvi, S. (2019). It is time for the world to take COPD seriously: a statement from the GOLD board of directors. *European Respiratory Journal*, 1-5.
- Hartley, B., Barnes, N., & Lettis, S. (2020). Risk factors for exacerbations and pneumonia in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a pooled analysis. *Respiratory Research*, 21-25.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigacion*. Mexico: Interamericana.
- Hilas, G., & Perlikos, F. (2016). Managing comorbidities in COPD. *Intrenational Journal of ChronicObstructive Pulmonary Dissease*, 95-109.
- Izquierdo, J., & Paredes, M. (2019). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 3699-3709.
- Kim, Y. (2017). Definition and Epidemiology of CODP. En S.-D. Lee, *COPD Heterogeneity and Personalizaed Treatment* (págs. 3-7). Seoul: Springer.
- Lee, S. (2017). CODP. En S. Lee, *CODP, Heterogeneity and Personalized Treatment* (págs. 1-2). Seoul: Springer.
- Mannuccio, P., & Franchini, M. (2017). Health Effects of Ambient Air Pollution in Developing Countries. *International Journal of Enviromental and Respiratory PublicHealth*, 1048-1052.
- Mayoralas, S., Díaz, S., & Antón, E. (2016). Características clínicas y sociodemográficas demujeres diagnosticadas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en España: estudio ECME. *Revista de Patología Respiratoria*, 3-10.
- Monserrat, J., Godoy, P., Ramon, J., Ortega, M., Castañ, M., & Seminario, M. (2019). Prevalencia y características de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en no fumadores. *Atención Primaria*, 602-609.

- Nirtsos, G., Franek, J., & Belbasis, L. (2018). Gender-specific estimates of COPD prevalence: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of COPD*, 1507-1514.
- Oliva, A., Ojeda, E., & Vargas, J. (2018). Utilidad de una plataforma telemática para la prevención de reingresos en pacientes dados de alta por una exacerbación de suEPOC. *Revista de Patología Respiratoria*, 127-134.
- Romero-Urréa, H. E., Campoverde Chamorro, E. M., Echeverría Caicedo, K. P., & Romero-Veloz, L. V. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *MMENTU*. doi:10.19248/ammentu.344
- Stoller, J. (2019). Management of exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. *UpToDate*, 23-32.
- Torres, C., García, M., & González, M. (2016). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica por humo de leña: ¿un fenotipo diferente o una entidad distinta? *Archivos de Bronconeumología*, 425-431.