



<https://www.revclinesp.es>

EP-039 - CÓMO AFECTA LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

A. Roura Piloto, J. Montoya Martínez, M. Hernández Contreras y M. Ribera

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La atención a pacientes con procesos crónicos como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no debe centrarse solo en la supervivencia, sino también en la calidad de vida. Evaluar la repercusión de la EPOC sobre la calidad de vida.

Material y métodos: Estudio transversal sobre 600 sujetos entre 30 y 54 años. Se obtuvo respuesta de 306, a los cuales se les realizaron pruebas funcionales respiratorias y distintos cuestionarios sobre síntomas respiratorios (ECRHS) y calidad de vida (SF-36). El SF-36 cubre dos áreas, la funcional, que evalúa función física, rol físico, función social y rol emocional, y el área de bienestar, que evalúa dolor corporal, vitalidad y salud mental. Cada apartado tiene una puntuación desde 0 (peor estado de salud) hasta 100 (mejor estado de salud). Permite obtener un “índice global” del estado de salud física y otro de salud psíquica, además de una autovaloración de “salud general”.

Resultados: Los sujetos con EPOC perciben peor su salud general (25,6 puntos menos, $p < 0,001$) y obtuvieron peores medias de puntuación en todas las dimensiones, siendo las diferencias significativas para función social (14,1) y rol emocional (30,1) en el área funcional, para el dolor corporal (20), vitalidad (14,2) y salud mental (12,4) en el área de bienestar. En cuanto a los índices globales, no se observaron diferencias significativas para la salud física (5 puntos) y sí para la salud psíquica (9 puntos). Controlando por edad, sexo, tabaco, ocupación y existencia de enfermedades crónicas, la existencia de EPOC disminuye en 6,73 puntos (IC95% 0,1-13,5) la autopercepción de la salud psíquica y no la física.

Conclusiones: La EPOC repercute fundamentalmente en la salud psíquica, y no tanto en la física. Ante esto, las intervenciones, tanto enfermeras como médicas, no deben centrarse solo en aspectos biomédicos como la mejora del FEV1, sino en modificar las respuestas humanas en las áreas que aparecen alteradas. Esto último tendrá como consecuencia una mejora en la calidad de vida.

Bibliografía

1. Almagro P, Martínez-Camblor P, Soriano JB, Marín JM, Alfageme I, Casanova C, et al. Finding the Best Thresholds of FEV1.