



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 20**

**CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EN LA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20. IMSS MÉXICO DF.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

Presenta:

LUIS MIGUEL FERNÁNDEZ NIÑO LADRÓN DE GUEVARA

Tutor de tesis:

DRA. GRISELDA GÓMEZ ORTEGA

Asesor metodológico:

DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA

Generación 2006-2009



MÉXICO D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicada a ...

...mis papás por darme la vida, y todo su apoyo en mi realización como profesional.

...mis hermanos Luz Marina, Fernando, Faby, Karla, en especial a Alejandro por su ayuda en las encuestas.

...mis amigos Carlos, Mario y Nidia por su amistad sincera.

...Mariana por toda su comprensión.

...Mónica por motivarme.

...los Jefes de Departamento por ayudarme a encuestar a los pacientes.

...a la Dra Griselda por su paciencia, tiempo, enseñanza y dedicación para el desarrollo de esta tesis.

... las Dras. Vicky, Carmen y Santa por guiarme en la realización de esta tesis y por inculcarme el amor a la medicina familiar.

RESUMEN ESTRUCTURADO

CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20. IMSS MÉXICO DF.

Fernández Niño-Ladrón de Guevara LM¹, Gómez-Ortega G², Aguirre-García MC³

1. Médico Residentes del Curso de Especialización en Medicina Familiar
2. Maestra en Ética, Médica Familiar
3. Médica Familiar. Profesor titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar

INTRODUCCION: Los síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) afectan la calidad de vida de los pacientes, limitando sus actividades diarias y llegando a ser en algunos casos incapacitante.

OBJETIVO: Determinar la calidad de vida de los pacientes con EPOC.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal descriptivo en 80 pacientes adscritos a la unidad de medicina familiar no. 20 con diagnóstico de EPOC y atención médica con dotación de oxígeno del 1º al 5 de Junio del 2008.

Previo consentimiento informado y sin deterioro cognitivo, se aplicó un instrumento con ficha de identificación, cuestionario respiratorio Saint George versión en español para calidad de vida (buena 0 a 30 %, regular 31 a 60% y mala 61 a 100 %) , se estratificó el EPOC de acuerdo a clasificación de la Canadian Thoracic Society (riesgo, leve, moderado y severo).

Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

RESULTADOS: Predomina edad media 71.06 años, femeninas 62%, ocupación anterior varios oficios 35%, ocupación actual hogar 57.5%, media 9.31 años con EPOC, uso de oxígeno de 1 a 5 años en 76.3% de 6 a 10 horas al día en 45%, tabaquismo positivo en 49%, asociado a Diabetes Mellitus 2 en 20%.

La estratificación fue en riesgo 6.3%, leve 8.8%, moderada 31.1% y grave 53.8%.

Se percibió la calidad de vida buena en 17.5%, regular 43.8% y mala en 38.8%. Se relacionó repercusión en la calidad de vida a mayor gravedad de los síntomas, en limitación de las actividades cotidianas y sociales.

CONCLUSIÓN: El EPOC repercute en la percepción de la calidad de vida de los pacientes.

Palabras claves: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Calidad de vida, Estratificación de EPOC.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO PROBLEMA	11
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS DEL ESTUDIO	13
HIPÓTESIS	14
SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS	15
ANÁLISIS DE RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	64
CONCLUSIÓN	66
COMENTARIOS	68
BIBLIOGRAFIA	69
ANEXOS	72

ANTECEDENTES:

El término enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), se refiere al grupo de enfermedades que incluye varias enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica y el enfisema.

La característica común de estas enfermedades es la obstrucción del flujo de aire a través de los pulmones y el síntoma común es la dificultad para respirar. La obstrucción de la vía aérea es progresiva e irreversible.¹

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un proceso que se caracteriza por una limitación permanente del flujo aéreo causada por anomalías de las vías aéreas y del parénquima pulmonar en forma de enfisema.

El término EPOC es preferible a los de bronquitis crónica o enfisema, porque engloba a éstos y describe mejor la enfermedad obstructiva que se observa en los fumadores.

La bronquitis crónica se define en términos clínicos por tos y expectoración durante más de 3 meses al año, por más de 2 años consecutivos. La bronquitis crónica por sí sola no es causa de obstrucción al flujo aéreo, por lo que es preferible reservar este término para designar el cuadro clínico de aquellos pacientes que no presentan obstrucción al flujo aéreo.

El enfisema se define en términos anatomopatológicos por el agrandamiento anormal de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales, que se acompaña de destrucción de la pared alveolar, sin fibrosis manifiesta. Aunque el enfisema está presente en la mayoría de los pacientes con EPOC, su diagnóstico no es clínico y su presencia tampoco explica todas las alteraciones fisiopatológicas del EPOC. Por ello, tampoco es aconsejable emplear el término enfisema para definir el proceso obstructivo de los fumadores.²

Actualmente hay tendencias a dividir el EPOC en las enfermedades que lo constituyen, la realidad es que la bronquitis crónica, el asma bronquial y el enfisema pulmonar por ser padecimientos que tienen como común denominador la obstrucción, caben dentro del agrupamiento efectuado y constituyen por lo mismo enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, ya que si dos de ellas son enfermedades bronquiales, las tres tienen como fase final de su evolución, problemas alveolares importantes.³

Aunque el enfisema y la bronquitis crónica deben diagnosticarse y tratarse como enfermedades específicas, la mayoría de los pacientes con EPOC tienen características de ambos trastornos.⁴

Según las últimas investigaciones el 90% de los casos de EPOC es consecuencia del hábito de fumar, el 10% restante se debe a otras causas

(fibrosis quística, exposición a humos o sustancias químicas por tiempo prolongado). En la actualidad hasta algunos fabricantes de tabaco reconocen abiertamente la relación entre el fumar y desarrollar EPOC luego de décadas de esconder este hecho obvio.¹

En estudios sobre la preponderancia de la tos y expectoración en adultos fumadores y no fumadores se ha demostrado un predominio notable de estos síntomas en los primeros, con una mortalidad superior por bronquitis crónica en los fumadores de cigarrillos, la cual aumenta en razón directa con la cantidad y duración del hábito tabaquico.

Las principales alteraciones patológicas que ocasiona el humo del tabaco se deben a su acción irritante sobre el epitelio, con la consecuente hipertrofia de las glándulas de la mucosa bronquial y las células caliciformes, con producción excesiva de moco, por otro lado la inhibición de la actividad de los cilios por el humo, así como la actividad de los macrófagos alveolares, impiden el drenaje del árbol bronquial, todo esto permite la acumulación de secreciones y facilita la infección.

Un factor importante es la contaminación ambiental, a través de estudios epidemiológicos se ha establecido una relación directa entre la incidencia de bronquitis crónica y la contaminación ambiental.

Otro de los factores que debe de tenerse en cuenta al hablar de etiología es la contaminación laboral. Se ha observado morbimortalidad por esta enfermedad en personas expuestas a polvos o gases industriales.⁵ En cuanto a factores genéticos, en 1960 se estableció la relación entre el déficit de 1-antitripsina (también denominada 1-antiproteasa) y el enfisema familiar. La tasa de 1-antitripsina está determinada genéticamente por el alelo Z, y su déficit es completo en los individuos homocigotos e incompletos en los heterocigotos. La presencia de un fenotipo homocigoto para el alelo Z es el único factor genético establecido para el desarrollo de enfisema.²

El diagnóstico de EPOC se sospecha por la anámnesis y la exploración física, pero es el estudio de la función pulmonar el que permite confirmar el diagnóstico y evaluar la gravedad de la enfermedad. Se ha intentado separar a los pacientes con EPOC en dos tipos clínicos diferenciados, el tipo A (o de hábito enfisematoso) y el tipo B (o de hábito bronquítico), con la idea de que una presentación clínica determinada se correspondería con alteraciones anatómicas precisas. Actualmente no se aconseja utilizar esta separación dado que carece de base anatómica, la mayoría de los enfermos, sean de hábito enfisematoso o bronquítico, tienen enfisema anatómico y entre el 80 y el 90% de los pacientes con EPOC tienen un cuadro clínico mixto de ambos tipos.

La causa más importante de EPOC es el consumo de tabaco por lo que este antecedente es esencial en el diagnóstico de la enfermedad. Ante cuadros

obstructivos de la vía aérea en no fumadores, deben sospecharse otras enfermedades, como asma bronquial o bronquiectasias.

La mitad de los fumadores que han consumido tabaco durante más de 10 años presentan tos y expectoración. La prevalencia de esta sintomatología aumenta con la edad y los años de exposición al tabaco. Estos síntomas son considerados a menudo por los pacientes como “normales” o, simplemente, como la “tos del fumador” y con frecuencia no son reconocidos como una manifestación de la enfermedad. La tos en la EPOC es crónica, algunas veces tiene carácter episódico, y se intensifica por la mañana al levantarse. El esputo es de color blanquecino y se expulsa preferentemente en la primera hora de la mañana, después de levantarse.

Los pacientes con tos y expectoración habitual son más propensos a las infecciones bronquiales. El cuadro clínico de tos y expectoración durante más de 3 meses al año por más de 2 años consecutivos es el que define la bronquitis crónica. Este cuadro se observa en el 50% de los fumadores, de los cuales sólo un pequeño porcentaje desarrolla EPOC.

La disnea es el síntoma más característico de los fumadores que han desarrollado EPOC. La edad de presentación suele ser después de los 50 años, aunque los primeros síntomas por lo general aparecen con mucha anterioridad, dado que la EPOC tiene una evolución lenta y progresiva. Con frecuencia se acompaña de tos, expectoración y, en ocasiones, de sibilancias. La disnea no es episódica, como en el asma bronquial, sino que está siempre presente al mismo nivel de actividad y empeora con los cuadros catarrales y las infecciones bronquiales. Los pacientes suelen acudir a la consulta médica cuando la disnea interfiere en la actividad cotidiana, lo cual ocurre cuando ya existe gran pérdida de la función pulmonar. La disnea se correlaciona, en general, con el grado de obstrucción al flujo aéreo. Es mínima cuando el FEV1 es superior al 65% del valor de referencia, y se presenta con actividades como vestirse o bañarse cuando el FEV1 es inferior al 40%.

Los pacientes pueden referir sibilancias que son más manifiestas cuando existe un componente reversible de la obstrucción bronquial. Las sibilancias pueden presentarse también con el esfuerzo, debido a la dificultad del paso del aire por la vía aérea.

En los estadios avanzados de la enfermedad puede haber anorexia y pérdida de peso, síntomas indicativos de mal pronóstico.²

El diagnóstico de EPOC se establece sobre la base de la existencia de: antecedentes de consumo de tabaco; anamnesis compatible, en la que los síntomas principales son disnea, tos y expectoración; demostración de una alteración ventilatoria obstructiva en el examen de la función respiratoria. En la evaluación clínica de los pacientes con EPOC es importante además considerar los siguientes aspectos: el grado de reversibilidad de la obstrucción al flujo

aéreo; la presencia de enfisema y su gravedad; la presencia de hipoxemia e hipercapnia; la aparición de complicaciones asociadas como hipertensión pulmonar, cor pulmonale, desaturaciones nocturnas y poliglobulia, y la evolución de la enfermedad y el tratamiento empleado.

La reversibilidad de la obstrucción al flujo aéreo se evalúa mediante la prueba broncodilatadora en la espirometría forzada. De todos modos, un resultado negativo de la prueba no excluye que pueda mejorar la obstrucción al flujo aéreo tras un período de tratamiento prolongado.

El enfisema pulmonar está presente en la mayoría de los pacientes con EPOC, aunque su detección clínica es difícil cuando su intensidad es escasa.

Los estudios funcionales permiten evaluar la repercusión fisiológica del enfisema, mientras que el examen radiológico, principalmente el efectuado con TC, informa sobre su gravedad y extensión. El diagnóstico de hipertensión pulmonar o de cor pulmonale se basa en los hallazgos de la exploración física y la presencia de cambios compatibles en la radiografía de tórax, el ECG y, eventualmente, el ecocardiograma.

Es aconsejable, asimismo, realizar exámenes hematológico y bioquímico básicos, con el objeto de detectar poliglobulia o trastornos hidroelectrolíticos asociados.²

En la actualidad existen varias clasificaciones para el EPOC, siendo unas de las más usadas las siguientes:

Clasificación GOLD

La Global Initiative for Chronic Obstructive Disease (GOLD) se realizó con los auspicios del Instituto para la Salud norteamericano como una respuesta "mundial" al incremento imparable de la EPOC como problema de salud pública en todo el mundo. La definición de la EPOC en GOLD reconoce el carácter progresivo de la enfermedad y el papel fundamental de la inflamación en su patogenia.

La clasificación de la gravedad de la enfermedad se realiza en 5 estadios (Cuadro I). Se incluye un estadio 0 para los pacientes que presentan tos, flemas o disnea pero sin que exista obstrucción al flujo aéreo. La idea era identificar tempranamente la enfermedad sin preconcebir esta fase como necesaria para la aparición de estadios posteriores.

Los 4 estadios siguientes vienen definidos por la presencia de obstrucción (FEV_1 /capacidad vital forzada $< 0,7$) y 3 cortes de FEV_1 en porcentaje del valor previsto: mayor del 80% (estadio I), entre el 80 y el 50% (estadio II), del 50 al 30% (estadio III) y menor del 30% (estadio IV).

En la figura 1 se reproducen los clásicos datos de Fletcher y Peto que muestran las diferentes tasas de caídas del FEV₁ con la edad en fumadores susceptibles y no susceptibles de presentar EPOC. Las líneas horizontales se han añadido para indicar la clasificación GOLD sobre estas tendencias.

Muchos autores sostienen que los trabajos de Fletcher y Peto no son suficientes para basar la clasificación de la EPOC en sólo el FEV₁, como ya hemos indicado. La crítica más importante sobre las clasificaciones basadas en el FEV₁ es la pobre relación entre este parámetro y los síntomas del paciente.⁶

Cuadro I.

ESTADIO	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS (BASADO EN FEV1 POSTBRONCODILATADOR)
0	En riesgo	Factores de riesgo y síntomas crónicos pero espirometría normal
I	Leve	Relación VEF1/CVF menor al 70% VEF1 de al menos el 80% del valor predicho Puede tener síntomas
II	Moderado	Relación VEF1/CVF menor al 70% VEF1 50% menor del 80% del valor predicho Puede tener síntomas crónicos
III	Severo	Relación VEF1/CVF menor al 70% VEF1 30% menor del 50% del valor predicho May have chronic symptoms
IV	Muy severo	Relación VEF1/CVF menor al 70% VEF1 menor del 30% del valor predicho o VEF1 menor del 50% del valor predicho más síntomas crónicos severos

GOLD = Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease; EPOC = enfermedad pulmonar obstructiva crónica; VEF1 = volumen espiratorio forzado en un segundo; CVF = capacidad vital forzada.⁷

Clasificación de la Canadian Thoracic Society (CTS)

Criticando el modelo de clasificaciones sustentadas sólo en el FEV₁, la CTS desarrolló un sistema basado en los síntomas y en la discapacidad de los pacientes como consecuencia de la enfermedad.

A este respecto, y basándose en la escala de disnea del Medical Research Council (MRC), clasifican la enfermedad en 4 estadios. El grado 0 hace referencia a fumadores asintomáticos o a pacientes que presentan tos

productiva sin disnea y en todo caso presentan una espirometría normal. A estos pacientes se les considera en riesgo de desarrollar una EPOC en el futuro y deben seguir visitas con espirometría.

TABLA II Clasificación de la gravedad de la EPOC según la Canadian Thoracic Society⁸

TABLA II
Clasificación de la gravedad de la EPOC según la Canadian Thoracic Society

Estadio	Síntomas
En riesgo	Fumador asintomático
FEV ₁ /FVC > 0,7	Ex fumador con síntomas de tos/flemas
Leve	Disnea andando deprisa o subiendo escaleras (MRC: 1-2)
Moderada	Disnea andando 100 m o tras unos minutos (MRC: 3-4)
Grave	Disnea que impide salir de casa o que aparece al asearse o vestirse; o bien presencia de insuficiencia respiratoria o signos de insuficiencia cardíaca

FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; FVC: capacidad vital forzada; MRC: escala del Medical Research Council.

El tratamiento recomendado se gradúa en función de la disnea, de modo que en el estadio grave el tratamiento debe ser intenso y el paciente debe considerarse incapacitado para todo trabajo remunerado.⁹

Desde un punto de vista general los componentes incluidos en la rehabilitación son: tratamiento farmacológico, oxigenoterapia, la ventilación mecánica, las medidas educacionales, el soporte nutricional y la fisioterapia respiratoria y el entrenamiento físico.

La disnea constituye el síntoma más frecuente de la EPOC, limitando la capacidad de ejercicio y la calidad de vida. Únicamente con el tratamiento farmacológico actual no se consigue controlar dicho síntoma de una forma eficaz, por lo que se deben emplear otras medidas que consigan la readaptación del paciente a su actividad cotidiana.

La rehabilitación respiratoria ha sido definida como el "conjunto de intervenciones terapéuticas pluridimensionales dirigidas a los pacientes con enfermedad pulmonar y a sus familias, generalmente aplicadas por un equipo

multidisciplinario, cuyo objetivo es alcanzar y mantener el mayor nivel de independencia y actividad del individuo dentro de la comunidad".

Las medidas educacionales como programas, han sido eficaces en la disminución de los días de hospitalización y en mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los pacientes y los familiares deben conocer la enfermedad, su pronóstico y el tipo de tratamiento al que van a ser sometidos, con las expectativas que éste les ofrece. Esta información debe incluir consejos higiénicos y dietéticos, insistiendo especialmente en la deshabituación tabáquica. El paciente ha de ser adiestrado en el uso adecuado de los diferentes sistemas de inhalación utilizados y los equipos de apoyo, así como en las técnicas de fisioterapia respiratoria. Aprenderá a reconocer de forma precoz los síntomas de reagudización que precisan atención médica.

La fisioterapia respiratoria incluye el drenaje de secreciones y las técnicas de reeducación respiratoria:

Drenaje de secreciones: Existen dos tipos de maniobras para su realización: activas como el drenaje postural combinado con técnicas de espiración forzada y tos dirigida, o el drenaje autógeno; y maniobras pasivas como las técnicas de percusión torácica o aplicación de vibradores. Lo habitual es utilizar técnicas activas de drenaje con pasivas de percusión. Se emplean en enfermedades con hipersecreción como la fibrosis quística y las bronquiectasias, mejorando la eliminación de secreciones, aunque no modifican las alteraciones funcionales a medio plazo.

Reeducación respiratoria: Son técnicas de ventilación dirigida, con respiración diafragmática y frenado labial, siendo práctica habitual en los programas de rehabilitación. Sus objetivos son disminuir el trabajo de respiración, aumentar la ventilación minuto y mejorar la función diafragmática. Estas técnicas se acompañan de una disminución de la sensación disneica y una mejor tolerancia al ejercicio.

Entrenamiento muscular: Es parte esencial en la rehabilitación de los pacientes EPOC. Se utilizan técnicas de entrenamiento específico de los músculos inspiratorios y de los músculos esqueléticos mediante ejercicio físico.

Entrenamiento de músculos inspiratorios: En la EPOC existe una alteración de la función muscular secundaria al incremento del trabajo respiratorio, a la alteración en la mecánica de los músculos y a la existencia de cambios musculares intrínsecos asociados. El objetivo del programa específico es mejorar la ventilación y la tolerancia al ejercicio. Estos programas deben suponer un estímulo de suficiente intensidad, duración y frecuencia para producir una respuesta apropiada.

Existen dos tipos de entrenamiento muscular: fuerza y resistencia. El entrenamiento de fuerza puede lograrse realizando maniobras repetidas de

presiones máximas o respirando contra una resistencia inspiratoria. Esta carga inspiratoria se genera con la utilización de cilindros para la boca de pequeño calibre o los dispositivos "umbral", con una carga prefijada, en los que el flujo de aire solo se genera si se aplica una fuerza suficiente para vencer dicha carga. El entrenamiento de resistencia se realiza mediante maniobras de hiperventilación o procedimientos de respiración contrarresistencia. La modalidad más sencilla de desencadenar hiperventilación de forma espontánea sería mediante la realización de ejercicio corporal global.

Las indicaciones establecidas para la realización de estas técnicas serían:

1. Enfermedad moderada-severa.
2. Afectación muscular.
3. Disnea de ejercicio.
4. Hipercapnia de ejercicio.

Las contraindicaciones para el entrenamiento muscular son:

- 1.- Fallo respiratorio agudo.
- 2.- Fatiga muscular.
- 3.- Fallo cardiaco.
- 4.-Hipertensión pulmonar severa.
- 5.- Arritmias graves.
- 6.- Enfermedad coronaria.¹⁰

Un punto muy importante que evaluaremos en este estudio es la calidad de vida, la cual, se define en términos generales como el bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo.

Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.¹¹

Aunque existen múltiples acepciones del término salud, la Organización Mundial de la Salud propone la siguiente: “la salud es un estado de completo bienestar físico mental y social”. Existen otras definiciones como que la salud “conlleva la ausencia de cualquier síntoma o signo de enfermedad física o malestar subjetivo, consecuente o no a una anomalía física”, u otras, como que la salud implica la presencia del bienestar físico y/o psicológico, fuerza o capacidad para afrontar las necesidades cotidianas, autonomía funcional o estar en buena forma.

La insuficiencia respiratoria crónica y la dependencia de la oxigenoterapia, la falta de tolerancia al ejercicio y las múltiples reagudizaciones provocan un deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud del paciente.

Entre los síntomas de la EPOC, la disnea es, con seguridad, el que en mayor grado afecta a los pacientes, limitando sus actividades diarias y llegando a ser en algunos casos incapacitante. Si bien la disnea es mayor cuanto mayor es la obstrucción pulmonar, se ha demostrado que la relación entre la intensidad de la disnea y la gravedad de la EPOC, es débil. Esto se explica por la multitud de factores, fisiológicos y psicológicos, que intervienen en los mecanismos de producción de la disnea.¹² Se ha observado que algunos pacientes con EPOC sufren ansiedad, depresión y aislamiento social como consecuencia de la limitante física que representa la obstrucción del flujo de aire característico de esa enfermedad¹³

De la misma manera, entre los factores fisiológicos, la debilidad de la musculatura esquelética en las extremidades originada por la inmovilización, la desnutrición y las repercusiones sistémicas de la enfermedad, contribuyen a limitar la capacidad al esfuerzo de estos pacientes.

Para medir la calidad de vida relacionada con su estado de salud se utilizan cuestionarios dirigidos a los pacientes con preguntas que hacen referencia a la gravedad de algunos síntomas, a la capacidad funcional, física y psicológica y

a las percepciones globales sobre salud o bienestar. Estos instrumentos de medida proporcionan una evaluación global de la capacidad funcional de los pacientes; pudiendo permitir la evaluación del estado de salud en la actividad clínica cotidiana.

En el estado de salud percibido por los pacientes no sólo se implican los factores fisiológicos, sino, además, factores psicológicos, como la personalidad, el estado emocional, la experiencia, las expectativas y la presencia de ansiedad o depresión.

Por este motivo, la información aportada por los cuestionarios que miden la calidad de vida analizando estos aspectos puede ser importante para monitorizar la progresión de la enfermedad, evaluar la eficacia del tratamiento e identificar aspectos que pueden pasar inadvertidos con otras medidas diagnósticas, que

valoran la gravedad de la enfermedad pero no proporcionan toda la información necesaria para comprender el estado de salud del paciente. El estado de salud determinado por los cuestionarios de calidad de vida se relaciona además, de forma significativa, con la frecuencia de las exacerbaciones, la evolución de la enfermedad y, en algunos casos, puede ser predictor de la mortalidad.¹⁴

Se han realizado varios estudios acerca de la calidad de vida en pacientes con EPOC usando instrumentos para medirla reportando que existe correlación significativa de calidad de vida con disnea, función pulmonar y estadificación por GOLD y BODE, no con exacerbaciones.¹⁵ Otro estudio reporta que los pacientes hospitalizados por EPOC tienen menor calidad de vida y en sus actividades de la vida diaria están más limitados por disnea en comparación con los asmáticos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia e intensidad de los síntomas.¹⁶

Un estudio similar concluye la calidad de vida de los pacientes con EPOC estable no se relaciona con el nivel de atención, ya sea asistencia primaria o neumología, pero sí con otros factores como la disnea, la existencia de agudizaciones o visitas a urgencias por este motivo, la edad y el grado de obstrucción al flujo respiratorio.¹⁷

Existen varios instrumentos para valorar la calidad de vida, estos instrumentos se pueden aplicar en general, hay instrumentos que son específicos para valorar la calidad de vida en EPOC y asma como el instrumento Cuestionario Respiratorio de Saint George's¹⁸, del cual la versión original es en inglés, se han realizado versiones en varios idiomas, existiendo una versión en español y una en español adaptada y validada, realizada por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el cual se le dio validez de contenido constructo para validez en México la cual consta de 3 partes donde valora síntomas, actividades e impacto.¹⁹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Hemos observado que la mayoría de los pacientes con EPOC durante la consulta se quejan de que no pueden realizar las actividades que antes podían, refiriendo se sienten limitados por su enfermedad, a pesar de expresar su sentir de su padecimiento el médico familiar hasta el momento no ha determinado como es afectada está su vida diaria, por lo que queremos saber que tanto es afectada la calidad de vida de los mismos por la enfermedad, ya que, de esta forma, al conocer realmente cual es y de que forma se afecta, podremos brindar al paciente medidas efectivas y orientación para mejorar su calidad tanto para el, como para su familia.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cual es la calidad de vida de los pacientes con EPOC en la UMF No. 20?

JUSTIFICACIÓN:

A causa de los avances de la ciencia y la mayor apertura de la información, cada día se detectan de manera mas temprana los casos de pacientes con EPOC, muchos de los cuales pasaban inadvertidos, además de que últimamente ha habido un aumento en la incidencia del EPOC secundario a múltiples causas como el tabaquismo y la exposición a contaminantes, se reportan en consulta cada día un mayor número de casos, por lo que como médicos familiares es interesante conocer el grado de afectación de la calidad de vida del paciente.

De esta manera se pretende comparar la calidad de vida de los pacientes con EPOC en nuestro medio. Así como podremos conocer el impacto de esta enfermedad en nuestra población y de esta forma emplear medidas adecuadas de manejo.

Estos datos nos podrían ayudar a conocer como afecta esto a el paciente de nuestra población en su vida diaria y de esta forma poder asesorarlos en primer nivel y apoyarlos comprendiendo la problemática de base de su enfermedad y las limitaciones que provoca, por lo que podremos dar una orientación familiar de mayor calidad a estos pacientes.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

OBJETIVO GENERAL:

- Valorar la calidad de vida de los pacientes con EPOC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar las características sociodemográfica de los pacientes con EPOC.
2. Identificar el grado de EPOC de los pacientes según la clasificación de la Canadian Thoracic Society.
3. Identificar el tiempo de uso de oxigenoterapia.
4. Asociar la calidad de vida del paciente con EPOC con las características sociodemográficas, clasificación de la Canadian Thoracic Society y tiempo de uso de oxigenoterapia.

HIPÓTESIS:

1. La calidad de vida se ve afectada en los pacientes con EPOC de la UMF no. 20.
2. La calidad de vida en el paciente con EPOC es mala en un 50 %, y depende el estadio de la EPOC.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS:

1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar no. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual se encuentra ubicada en el norte del Distrito Federal. Siendo una clínica de atención de primer nivel la cual cuenta con los servicios de consulta externa, medicina preventiva, laboratorio, servicio de dental.

El área de influencia en esta zona son los trabajadores derechohabientes y beneficiarios que pertenecen a esta área, los cuales son atendidos en esta unidad y en el HGZ no 24 por el servicio de neumología de este hospital.

La clínica es accesible, ya que hay varias formas de llegar, ya sea por medio de transporte colectivo, privado.

2. DISEÑO:

2.1 tipo de estudio: Cohorte descriptiva

- Observación
- Prolectivo
- Transversal
- Descriptivo
- Abierto

2.2 Grupos de estudio:

2.2.1 Características del grupo de estudio:

Pacientes adscritos a la UMF 20 con diagnóstico de EPOC y que acudan por tratamiento de oxígeno.

2.2.2 Los criterios de inclusión:

-Pacientes con EPOC diagnosticados y que acudan por tratamiento de oxígeno.

-Derechohabientes IMSS que pertenecen al UMF 20.

-Pacientes que quieran participar, llenando la encuesta.

-Pacientes que no tengan imposibilidad de contestar (deterioro cognitivo secuelas de EVC).

2.2.3 Los criterios de exclusión son:

-Pacientes que no sean derechohabientes IMSS.

-Pacientes que no quieran participar en el estudio.

-Pacientes que no tenga el diagnóstico establecido de EPOC y usen oxígeno.

-Pacientes que se encuentren en tratamiento en el HGZ no. 24 en el momento del estudio.

2.2.4 Los criterios de eliminación son:

- Encuesta incompletas o que la contesten de manera inadecuada los pacientes con diagnóstico de EPOC

2.3 Selección de la muestras.

Se seleccionaron los pacientes que acudieron a solicitar tratamiento (oxígeno) de manera no probabilística los primeros cinco días del mes de Junio, por casos consecutivos hasta llegar al total de muestra calculada.

2.4 Tamaño de la muestra y muestreo.

El tamaño de muestra fue por casos consecutivos tomando los pacientes que llegaron en los cinco primeros días del mes, a solicitar dotación mensual de oxígeno y que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.5 Variables de estudio:

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Grupo de enfermedades que incluye varias enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica y el enfisema	Grado de EPOC según Canadian Thoracic Society - En riesgo - Leve - Moderada - Grave	Cualitativa Ordinal	Frecuencias y porcentajes

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Calidad de Vida	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes	La calidad de vida con el instrumento Cuestionario Respiratorio San George (Validado por INER) 50 reactivos Que analizan: Síntomas 8 Actividades 16 Impacto 26 La calidad se medirá en relación a que menor puntaje mejor calidad de vida Buena=0 a 30 Regular=31 a 60 Mala=61 a 100	Cualitativa ordinal	Frecuencias Porcentajes

VARIABLES UNIVERSALES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIAS	PRUEBA ESTADÍSTICA
Edad	Tiempo en años que ha vivido desde su nacimiento	Años vividos desde su nacimiento pregunta directa	Cuantitativa de intervalo	Frecuencias y porcentajes Medidas de tendencia central y dispersión
Sexo	Según sexo biológico de pertenencia	Identificar el sexo del sujeto Masculino Femenino	Cualitativa nominal	Frecuencias y porcentajes
Ocupación anterior	Empleo u oficio	A través de pregunta directa	Cualitativa Nominal	Frecuencias y porcentajes
Ocupación actual	Empleo u oficio	A través de pregunta directa	Cualitativa Nominal	Frecuencias y porcentajes
Tabaquismo	Es la adicción al tabaco	Acto de fumar tabaco Si No	Cualitativa Nominal	Frecuencias y porcentajes
Inicio del problema EPOC	Tiempo transcurrido entre el inicio del problemas respiratorio hasta el momento actual	Tiempo transcurrido entre el inicio del problemas respiratorio hasta el momento actual en años cumplidos	Cuantitativa Intervalo	Frecuencias y porcentajes Medidas de tendencia central y de dispersión
Uso de Oxígeno	Tiempo transcurrido de consumo de oxígeno por vía nasal hasta el momento actual.	Tiempo trascurrido de consumo de oxígeno por vía nasal en horas y años	Cuantitativa Intervalo	Frecuencias y porcentajes Medidas de tendencia central y de dispersión
Diagnóstico concomitante	Procedimiento que identifica una enfermedad, entidad nosológica, o síndrome.	Otro Diagnóstico agregado al EPOC Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Cardiopatía, otras.	Cualitativa Nominal	Frecuencias y porcentajes

2.6 Descripción general del estudio:

El estudio se llevó a cabo en pacientes de la UMF 20 en el periodo del 02 al 06 de Junio del 2008 en el área de administración de dotación de oxígeno de la unidad de medicina familiar No. 20, se realizó a los pacientes con EPOC una encuesta tipo entrevista, la cual evaluó la calidad de vida, previa explicación y previo consentimiento informado del paciente.

La encuesta tipo entrevista contiene datos sociodemográficos, antecedentes de la enfermedad y instrumento el cuestionario respiratorio Saint George en la versión en español, que se desarrolló para evaluar la calidad de vida en enfermedades respiratorias como EPOC y asma, el cual consta de dos partes, la primera consta de 8 reactivos de de opción múltiple, la segunda parte esta dividida en 7 secciones, en esta parte 2 de los reactivos son de opción múltiple y 40 de cierto o falso.

Este instrumento se divide en tres categorías: síntomas, actividades e impacto.

Síntomas consta de 8 reactivos y se analiza toda la sintomatología debido a la patología pulmonar como tos, producción de expectoración, disnea o sensación de ahogo, falta de aire y sibilancias, así como duración, frecuencia y severidad de estos, esta parte del cuestionario también nos servirá para clasificación de la gravedad de la EPOC de los pacientes según la Canadian Thoracic Society.

Actividades contiene 16 reactivos, de falso y verdadero y es sobre actividades que se ven limitadas debido a la disnea.

Impacto cuenta con 26 reactivos explora situaciones o aspectos referentes al funcionamiento social o psicológico afectados por los problemas respiratorios que pueden alterar el estilo de vida del paciente.

La suma de las tres categorías nos da la calificación total de calidad de vida.

A cada reactivo del cuestionario le corresponde un punto o puntaje dependiendo de la opción elegida por el sujeto y para los reactivos de cierto o falso, solamente la respuesta cierto tienen puntaje. (anexo 1 b)

El cálculo del puntaje que corresponde a cada sujeto se hace por subescalas.

1. Para síntomas se suman todos los puntajes obtenidos de la parte 1, se dividen entre 662.5 y se multiplica por 100.
2. En actividades se suma el puntaje de la sección 2 y 6, se divide entre 1,209.1 y se multiplica por 100.

3. Impacto se calcula con la suma de los puntajes de las secciones 1,3,4,5 y 7, se divide entre 2,117.8 y se multiplica por 100.

El total resulta de la suma del puntaje de las 3 categorías y la división de éste entre 3,989.4 multiplicado por 100.

Posteriormente se estratificaron por puntajes, síntomas: leves de 5 a 33.9, en bueno, moderados de 34.1 a 67.1 y graves de 67.2 a 90.6; en el caso de las actividades: buena de 5 a 33.9, regular 34.1 a 67.1 y malo de 67.2 a 100; el impacto se valoró: bajo de 5 a 33.9, regular de 34.1 y alto de 67.2 a 100.

El rango de puntuación va desde 0 hasta el 100% entre menor sea el porcentaje, mejor es la calidad de vida y viceversa, entre mayor sea, menor es la calidad de vida.

De 0 a 30 % de resultado del cuestionario se considerará buena calidad de vida, de 31 a 60% se considerará regular calidad de vida y de 61 a 100 % mala calidad de vida.

El cuestionario tiene la característica de ser autoaplicable, en caso de que el paciente contará con alguna condición por la que el no pudiera contestar solo la encuesta, esta le fue aplicada por el investigador, esta encuesta evaluó la calidad de vida, entendida como el grado de satisfacción del individuo en cada una de las áreas o dimensiones que influyen en su bienestar subjetivo.

Posteriormente terminado el periodo de encuestas, se procedió al vaciado de los datos en una base de datos en el programa SPSS, las cuales fueron llevados a cabo por el investigador, los datos se analizaron por el investigador guiado por sus asesores para obtener las conclusiones del estudio, las cuales se darán a conocer posteriormente por escrito.

2.7 Análisis de datos. Se llevó a cabo el vaciado de datos a la base de datos EXCEL Y SPSS.

El análisis estadístico se realizó dependiendo de la variable si son cualitativas frecuencias y porcentajes en el caso de variables cuantitativas además medidas de tendencia central y dispersión, para la asociación de variables grado de EPOC y Calidad de vida se realizó Riesgo Relativo y correlación entre variables por el tipo de variables se utilizo la correlación de Pearson y el coeficiente Rho de Spearman.

Los resultados describieron de forma numérica en cuadros, así como en graficas de las mismas. Las primeras cuadros y figuras corresponderá a los datos demográficos de (variables universales y de confusión) posteriormente se presentaron los datos correspondientes a los datos de EPOC y Calidad de Vida de forma simple y posteriormente global así como la asociación entre variables significativas.

ANÁLISIS RESULTADOS:

Se encuestaron 80 pacientes de la UMF No. 20 IMSS portadores de EPOC. Se encontró una media de edad 71.06 rango de 43 a 97 años, con desviación estándar de 11 años, observando que el intervalo de edad con mayor número de pacientes fue el de 70 a 79 años con un porcentaje de 35% (n=28), seguido del grupo de 60 a 69 años con un 27.5% (n=22). Cuadro 1, Figura 1 - 1 bis

El género de los pacientes fue masculino en 38% (n=30), y femenino en un 62% (n=50). Cuadro 1 y Figura 2

En cuanto a la ocupación anterior el 34% (n=27) de los pacientes se dedica al hogar, empleado 13% (n=10), cocineros(as) el 10% (n=8), comerciantes el 9% (n=7) y el resto a otras ocupaciones 35% (n=28). Cuadro 1 y Figura 3

La ocupación actual el 58% (n=46) se dedicaban al hogar, el 18% (n=14) están pensionados, el 13% (n=10) desempleados, el 8% (n=6) son empleados y el resto cuenta con otras ocupaciones. Cuadro 1 y Figura 4

Los años transcurridos de su enfermedad desde el diagnóstico hasta el momento actual fueron de 1 a 40 años con una media de 9.31, mediana de 5.50, moda de 10 años y desviación estándar de 8.9. Cuadro 2 y 3 Figura 5

En relación al uso de oxígeno en años fue de 1 a 18 con una media de 4.09, mediana de 2.50, moda de 1 año y una desviación estándar de 3.9. Cuadro 2 y 4 Figura 6

Las horas de uso del oxígeno que el paciente refiere van de 1 a 24 hrs. con un rango de 23, una media de 10 hrs. mediana y moda de 8 hrs. con una desviación estándar de 5 hrs. Predominio de intervalo de uso de 6 a 10 horas 58% (n=36). Cuadro 2 y 5 Figura 7

Dentro de los antecedentes se tiene tabaquismo positivo en 49% (n=39) y sin habito tabáquico a 51% (n=41) pacientes. Cuadro 6 Figura 8

Otras enfermedades concomitantes referidas fueron ninguna enfermedad en 35% (n=28), en 20% (n=16) Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión arterial en 19% (n=15) y otras enfermedades en 26% (n=21). Cuadro 7 y 4 Figura 9

La estratificación de los pacientes con EPOC se realizó mediante la clasificación de la Canadian Thoracic Society encontrándose: En riesgo a 6.3% (n=5), leve 8.8% (n=7) pacientes, moderada 31.1% (n=25) y grave 53.8% (n=43). Cuadro 8 Figura 10

La percepción de la calidad de vida de acuerdo el cuestionario respiratorio de San George previa estandarización fue: Buena en 17.5% (n=14) pacientes, regular 43.8% (n=35) y mala en 38.8 % (n=31). Cuadro 9 Figura 11

La correlación de la **calidad de vida con los aspectos demográficos**, encontramos que la calidad de vida en los pacientes fue **buena** con un intervalo de edad de 60-69 años 42.9% (n=6), ambos géneros 50% (n=7) respectivamente, ocupación anterior hogar y empleados en 28.6% (n=4) respectivamente, y ocupación actual hogar 50% (n= 7). En la calidad de vida **regular** un intervalo de edad de 60-69 años 28.6% (n=10) , género femenino 62.9% (n=22), ocupación anterior hogar en 40% (n=14) , y ocupación actual hogar 57.1% (n= 20). En la calidad de vida **mala** un intervalo de edad de 70-79 años 41.9% (n=13) , género femenino 67.7% (n=21), ocupación anterior hogar y otros en 29% (n=9) respectivamente, y ocupación actual hogar 61.3% (n= 19). Cuadro 10

El antecedente de tabaquismo positivo observamos que en la calidad de vida buena es en el 71% (n=10), en la calidad regular en el 49% (n=17), en la calidad de vida mala en el 45% (n=14). Cuadro 11 y figura 16

La calidad de vida y años transcurridos de la enfermedad fue similar, en el periodo de 1-9 años de intervalo, buena en 64.3% (n=9), regular en 60%(n=21) y mala en el 58% (n=18) Cuadro 12, figura 17

El uso de oxígeno fue de 1 año en la calidad de vida buena en 35.7% (n=5), regular en 34.3% (n=12) y mala 35.5 (n=11). Cuadro 13

El tiempo en horas de uso de oxígeno que predominó fue de 6 a 10 horas para calidad de vida buena en 57.1% (n=8) ,regular en 45.7%(n=16) y mala 38.7% (n=12) Cuadro 14 Figura 18

En la asociación con otros diagnóstico clínicos y la calidad de vida se tiene: solo EPOC en la calidad de vida buena en el 50%(n=7), regular en 37.1 (n=13) y en la mala asociada a HAS en 25.8%(n=8) respectivamente. Cuadro 15 Figura 19

La calidad de vida en relación con la escala Canadian Thoracic society se presentó en calidad buena con gravedad leve y moderada 35.7% (n=5) respectivamente, en calidad de vida regular una escala grave 48.6% (n=17) y moderada 42.9% (n=15) y en la calidad mala una escala grave en el 83.9% (n=26) Cuadro 16 Figura 20

La calidad de vida en relación a parámetros de síntomas se observó que los síntomas graves se asocian a la mala calidad en un 51.6% (n=16), los síntomas leves en calidad de vida regular en 54.2% (n=19) y buena en 71.42% (n=10). Cuadro 17 Figura 21

En el caso de actividades y calidad de vida total se encontró calidad de vida buena con actividad regular en 71.4%(n=10), calidad de vida regular y actividad regular y mala en 48% (n=17) respectivamente y calidad de vida mala con actividad de vida mala en 96.77% (n=30). Cuadro 18, Figura 22

El impacto en la calidad de vida se observó: bajo impacto y buena calidad 100% (n=14), regular impacto y regular calidad de vida 68.57% (n=24) y alto impacto y mala calidad de vida en 54.8% (n=17). Cuadro 19 Figura 23

Los síntomas presentados por los pacientes con EPOC de acuerdo al instrumento fueron cuadros de tos, 30% (n=24) pacientes unos pocos días a la semana, expulsión de flemas: 34% (n=27) la mayor parte de los días de la semana, falta de aire en el último año. 30 (38%), la presencia de sibilancias audibles por el pacientes en 27.5% (n=22) pocos días a la semana. Cuadro 20

Durante el último año los pacientes presentaron cuadros de ataque respiratorios que los percibieron graves y desagradables en uno y más de tres ataques 15% (n=12) respectivamente, el tiempo que aproximadamente duró el cuadro agudo respiratorio fue menos de un día 18 % (n=14), percepción de casi todos los días de la semana fueron buenos en 44% (n=35), la presencia de sibilancias fue referido por 42%(n=34). Cuadro 21

Se observa que hay una serie de síntomas que son presentados con mayor frecuencia como son el 37.5% (n=30) tienen falta de aire la mayor parte de los días de la semana, el 33.7% (n=27) presenta flemas la mayor parte de los días de la semana, el 30% (n=24) presenta tos unos pocos días a la semana, así como otros datos no son presentados por los pacientes como son: el 57.5% (n=46) no ha referido presentar silbidos audibles, en 53.7% (n=43) no han presentado cuadro agudo respiratorio, el 52.5% (n=42) no han presentado ataques, así como consideraron que habían presentado pocos problemas respiratorio casi todos los días el 43.7% (n=35) y el 45% (n=36) no haber presentado en el último año silbidos. Cuadro 22 Figura 24

El paciente con EPOC refiere que su enfermedad pulmonar le causa bastantes problemas 35% (n=28), pocos problemas 31% (n=25), para el 26% (n=21) es el problema más importante que tiene y al 8% (n=6) ningún problema. Cuadro 23 Figura 25

El impacto en las actividades laborales las refirió el paciente que: al 26% (n=21) le obligó a dejar su trabajo, al 4% (n=3) se le dificulta o se le obligó a cambiar de trabajo y al 70% (n=56) no le afecta su trabajo. Cuadro 24 Figura 26

Los síntomas secundarios a la tos y falta de respiración en los pacientes con EPOC fueron: 44% (n=35) dolor al toser, 36% (n=30) cansancio cuando tose, 40% (n=32) falta de respiración cuando habla, 59% (n=47) falta de respiración

cuando se agacha, interrupción del sueño 56% (n=45) y agotamiento 63% (n=57). Cuadro 25 Figura 27

Las consecuencias referidas por los pacientes con EPOC fueron: el tener tos y alteraciones en la respiración le apena presentarla en público al 43% (n=34), al 25% (n=20) considera que le molesta a la familia a los amigos y los vecinos, al 58% (n=46) le alarma el no poder respirar, no puede controlar sus problemas respiratorios al 26% (n=29), al 44% (n=35) le preocupa que no mejora su problema respiratorio, el 39% (n=31) de los pacientes se consideran personas inseguras e invalidas, considera el 71% (n=57) que no es seguro hacer ejercicio y el 45% (n=36) siente que al hacer cualquier cosa es realizar un esfuerzo excesivo. Cuadro 26 Figura 28

La limitación de algunas actividades de los pacientes con EPOC como son tardar mucho tiempo en lavar y vestirme en el 43% (n=34), no poderse bañar o tardarse mucho tiempo el 44% (n=35), el caminar despacio o tener que para descansar en el 87% (n=69), el 83% (n=66) refiere que tarda en hacer tareas domesticas o tiene que descansar, el 91% (n=73) refiere que tiene limitación para subir escaleras o ir más despacio, 90% (n=72) tiene que parar o ir más despacio si corre o camina rápido, se le dificulta caminar en subida, cargar cosas y subir escaleras, caminar mucho tiempo, bailar o jugar en el 89% (n=71), dificultad para llevar cosas pesadas, correr, ir en bicicleta, trotar, nadar, jugar tenis, escavar en el jardín o en el campo al 91% (n=73), dificultad para trabajos manuales pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deporte de competencia al 91% (n=73). Observándose que entre más esfuerzo mayor dificultad. Cuadro 27 Figura 30

Hay actividades que los pacientes con EPOC consideran que si pueden realizar como son: acudir a la iglesia o un lugar de distracción el 50% (n=40), salir cuando hace mal tiempo o estar en un habitación llena de humo visitar a la familia, amigos o jugar con niños el 25% (n=20), el 21% (n=17) refiere salir a pasear o sacar el perro y el 100% (n=80) de los pacientes refieren no poder hacer cosas en el jardín y no poder tener relaciones sexuales. Cuadro 28 Figura 31

Al asociar variable de calidad de vida y gravedad de los síntomas de enfermedad obstructiva crónica (EPOC) se tienen como resultados: Escala de gravedad con la escala propuesta de: riesgo, leve moderados y graves y la calidad de vida: de buena, regular y mala se tiene los siguientes resultados significativos: buena y regular una χ^2 19.71 con 3 grados de libertad y una $p = 0.00019$, buena y mala χ^2 33.34 , 3 grados de libertad y $p= 0.0000027$ y regular y mala χ^2 9.68 con 3 grados de libertad y $p = 0.002$ por lo que se considero que se asociaran las categorías de regular y mala. Cuadro 29

Se analizaron tomando las variables de gravedad y las de calidad de manera separa y se encontró: cuando se asocio riesgo y leve y buena calidad

comparando moderada gravedad y regular calidad el resultado fue de RR de 3.00 con intervalo de 1.31 a 6.86 con $p = 0.005$; asocio riesgo y leve y buena calidad comparando moderada gravedad y mala calidad el resultado fue de RR de 2.00 con intervalo de 1.08 a 3.72 χ^2 6.11 con corrección de Yates 3.80 y $p = 0.05$, al comparar moderada gravedad con gravedad y regular calidad y mala calidad se observó un RR de 1.90 (1.21 – 2.97) χ^2 6.87 y $p = 0.008$; gravedad y moderada gravedad con mala calidad y regular calidad el RR 2.42 (1.09 a 5.36) χ^2 6.87 $p = 0.008$; gravedad y moderada gravedad con mala y buena calidad RR 2.00 (1.08 a 3.72) χ^2 15.00 $p = 0.0001$; gravedad y moderada gravedad y calidad regular y buena RR 1.33 (1.04 a 1.72) χ^2 4.91 $p = 0.02$ corrección de Yates 3.01 $p = 0.08$; grave y moderada gravedad y calidad mala y buena RR 2.00 (1.08 a 3.73) χ^2 15.10 $p = 0.0001$; gravedad moderada y leve y calidad regular y buena RR 3.00 (1.09 a 8.25 χ^2 7.62 $p = 0.005$; grave y leve y mala y buena calidad RR 3.71 (1.39 – 9.90) χ^2 32.33 $p = 0.00001$; grave y moderada y mala y buena y regular calidad χ^2 8.93 $p = 0.002$, riesgo y leve gravedad y moderada y grave buena y regular calidad y mala RR 1.84 (1.45 – 2.28) χ^2 7.11 corrección de Yates $p = 0.007$. Cuadro 29

Al analizar síntomas y calidad de vida se observó síntomas graves y moderados y calidad mala y regular RR 1.93 (1.23 – 3.01) χ^2 8.39 $p = 0.003$; síntomas moderados y graves y riesgo y leves mala calidad y buena y regular RR 6.22 (2.06 – 18.76) χ^2 19.39 $p = 0.00001$; síntomas moderados y graves con calidad regular y mala RR 4.85 (1.25 – 18.77) χ^2 8.39 $p = 0.003$

Actividades y calidad de vida : actividad regular y mala y calidad regular y mala RR 2.61 (1.76 – 3.88) χ^2 12.72 $p = 0.0002$; actividad mala y regular con calidad mala y regular RR 11.40 (1.69 – 78.13) χ^2 17.72 $p = 0.00002$.

La variable impacto bajo y regular con buena y regular calidad de vida χ^2 de 16.17 con $p = 0.00001$; alto y regular impacto con mala y regular calidad RR 2.21 (1.79 – 4.12) χ^2 19.05 $p = 0.00001$. Cuadro 29

La correlación de Pearson se observó en algunas variables como son escala de gravedad con varias como son: síntomas, actividades e impacto, las cuales resultaron significativas con una correlación excelente en las siguientes variables escala de gravedad y actividades .794, actividad e impacto .758, actividad y total de calidad .869 e impacto t total de calidad .962, la correlación fue buena en: escala de gravedad y total de calidad .710, escala de gravedad e impacto .650, síntomas y actividad .510, síntomas e impacto .671 y síntomas y total .733 en cierto grado se presentó la correlación en escala de gravedad y síntomas .397 y género y total de calidad .228, y en grado escaso pero significativa (0.05) en escala de gravedad y años de enfermedad (EPOC) .207 edad y uso de oxígeno .225. Cuadro 30

El coeficiente de correlación categórica de Spearman o correlación de grado: Excelente en Impacto y total de calidad de vida .967, actividad y total .880, actividad e impacto .788, escala de gravedad y actividad .768, buen coeficiente

de correlación síntomas y total .726, escala de gravedad y total .693, síntomas e impacto .675, escala de gravedad e impacto .656, síntomas y actividad .556; cierto coeficiente en escala de gravedad y síntomas .475 todos los anteriores con una significancia estadística de $p= 0.01$ y escaso coeficiente en escala de gravedad y años de enfermedad .203 pero significativa $p=0.05$. Cuadro 31

CUADROS Y FIGURAS

CUADRO 1
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
DE PACIENTES ESTUDIADOS CON EPOC
(n=80)

VARIABLE	FRECUENCIA	%
EDAD		
40-49	2	2.5
50-59	11	13.8
60-69	22	27.5
70-79	28	35.0
80-89	13	16.3
90-100	4	5.0
GÉNERO		
MASCULINO	30	38
FEMENINO	50	62
OCUPACIÓN ANTERIOR AL PADECIMIENTO		
HOGAR	27	34
EMPLEADO	10	12
COCINERO(A)	8	10
COMERCIANTE	7	9
OTRAS*	28	35
OCUPACIÓN ACTUAL		
HOGAR	46	57.5
PENSIONADOS	14	17.5
DESEMPLEADOS	10	12.5
EMPLEADOS	6	7.5
OTRAS*	4	5.0

- Pintor, chofer, cocinero, albañil, plomero, costurera, campesino, secretaria, fotógrafo, carpintero, pensionado, contador, servicios básicos.

**CUADRO 1bis
PACIENTES CON EPOC SEGÚN EDAD
(n=80)**

EDAD AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
40 a 49	2	2.5	2.5
50 a 59	11	13.8	16.3
60 a 69	22	27.5	43.8
70 a 79	28	35.0	78.8
80 a 89	13	16.3	95.0
90 a 97	4	5.0	100.0
Total	80	100.0	

Minimo de edad 42 años máximos de 97 años, amplitud de 54 años, media 71 años, mediana 72, moda 63 años y desviación estándar de 11 años

**FIGURA 1
PACIENTES CON EPOC SEGÚN EDAD
(n=80)**

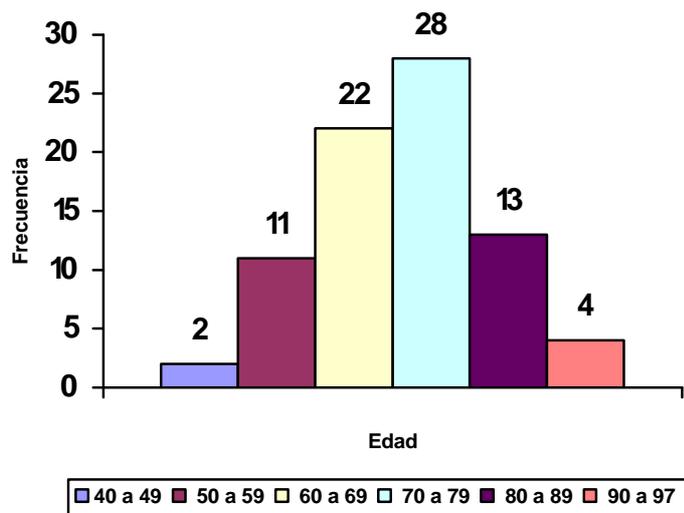


FIGURA 2
GÉNERO DE LOS PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n=80)

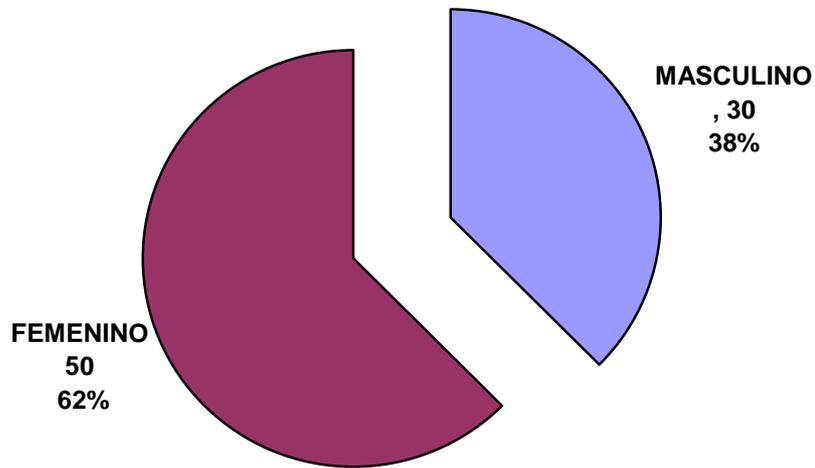


FIGURA 3
OCUPACIÓN ANTERIOR DE LOS PACIENTES CON EPOC
(n=80)

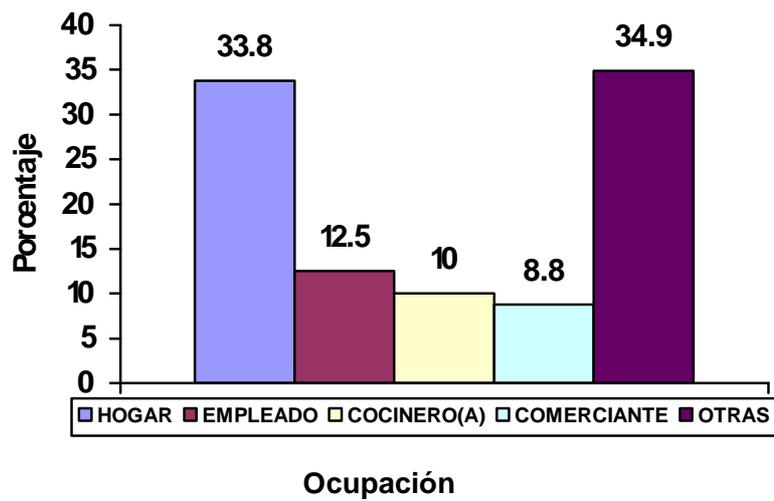
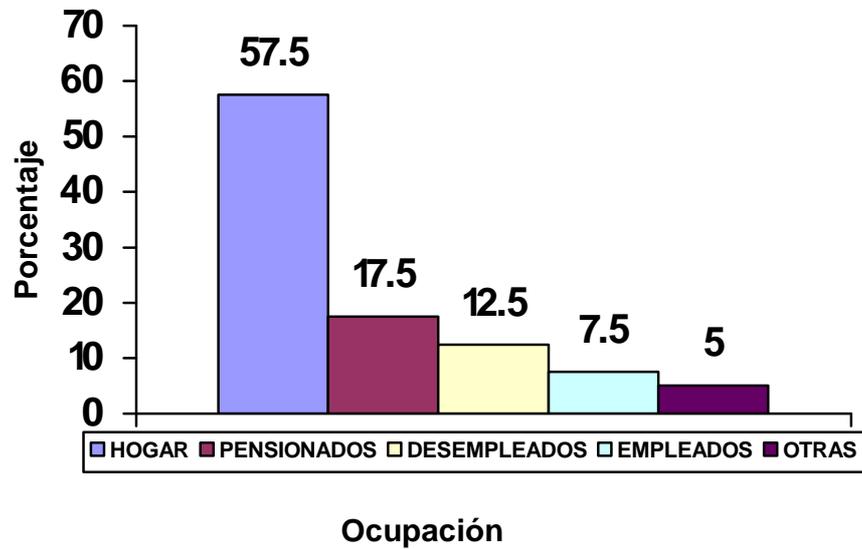


FIGURA 4
OCUPACIÓN ACTUAL DE LOS PACIENTES CON EPOC
(n=80)



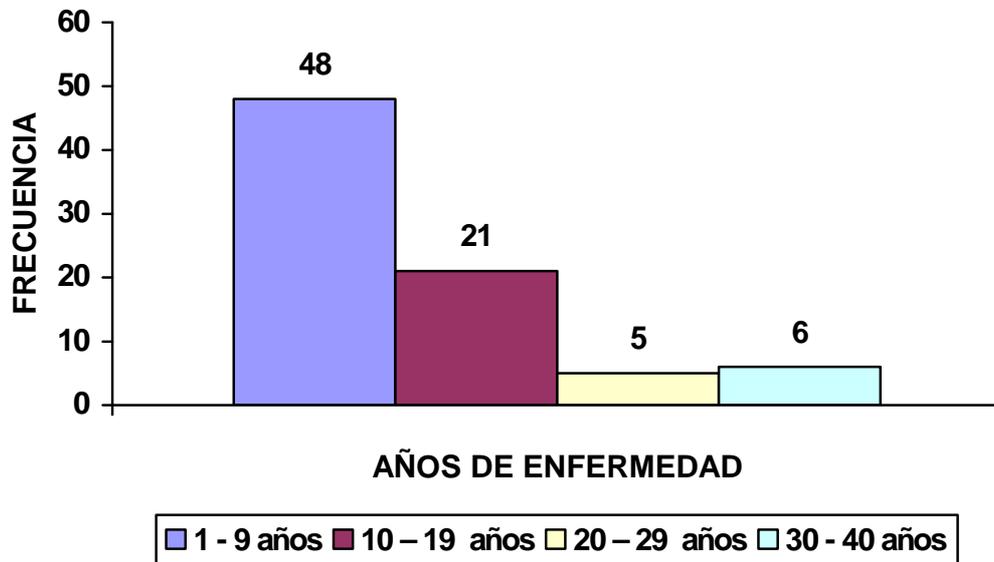
CUADRO 2
CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES CON EPOC SEGÚN
AÑOS DE DIAGNÓSTICO USO Y TIEMPO EN HORAS DE OXÍGENO
(n=80)

VARIABLE	RANGO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
AÑOS DE ENFERMEDAD	(1-40)	9.31	8.91
AÑOS DE USO DE OXÍGENO	(1-18)	4.09	3.97
HORAS DE USO DE OXÍGENO AL DÍA	(1-24)	10.04	5

CUADRO 3
AÑOS DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON
EPOC DE LA UMF 20
(n=80)

AÑOS DE ENFERMEDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 - 9	48	60.0	60.0
10 - 19	21	26.3	86.3
20 - 29	5	6.3	92.5
30 - 40	6	7.5	100.0
Total	80	100.0	

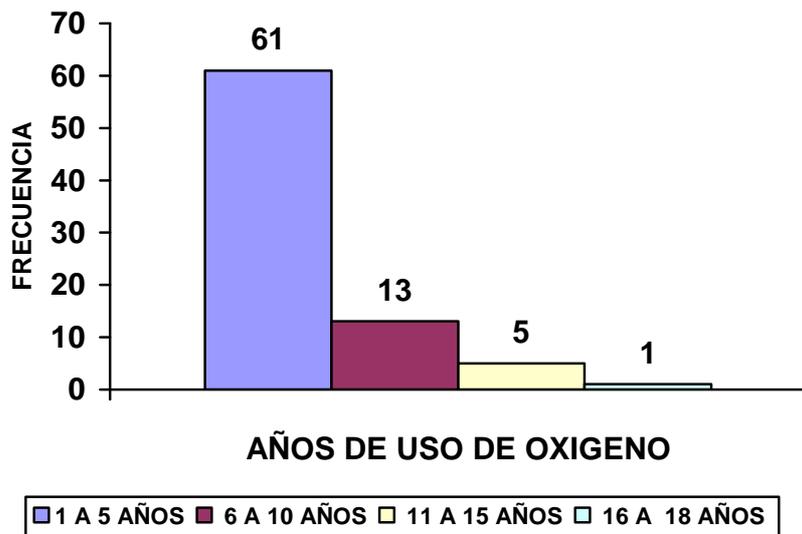
FIGURA 5
AÑOS DE DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON
EPOC DE LA UMF 20
(n=80)



CUADRO 4
AÑOS DE USO DE OXÍGENO DE PACIENTES CON
EPOC DE LA UMF 20
(n=80)

AÑOS DE USO DE OXÍGENO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1 A 5 AÑOS	61	76.3	76.3
6 A 10 AÑOS	13	16.3	92.5
11 A 15 AÑOS	5	6.3	98.8
16 A 18 AÑOS	1	1.3	100.0
Total	80	100.0	

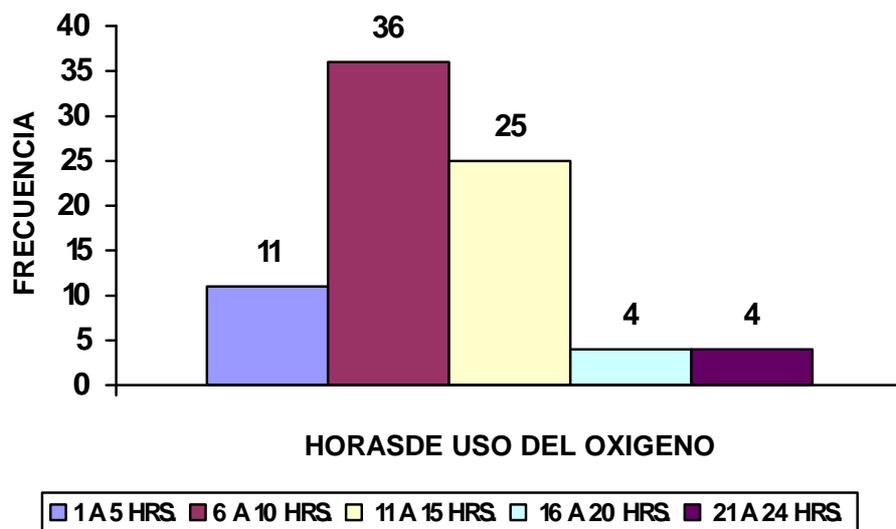
FIGURA 6
AÑOS DE USO DE OXIGENO DE PACIENTES CON
EPOC DE LA UMF 20
(n=80)



CUADRO 5
HORAS DE DE USO DE OXÍGENO EN 24 HRS DE PACIENTES
CON EPOC DE LA UMF 20
(n=80)

HORAS DE USO DE OXÍGENO EN 24 HRS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
1 A 5 HRS	11	13.8	13.8
6 A 10 HORAS	36	45.0	58.8
11 A 15 HORAS	25	31.3	90.0
16 A 20 HORAS	4	5.0	95.0
21 A 24 HORAS	4	5.0	100.0
Total	80	100.0	

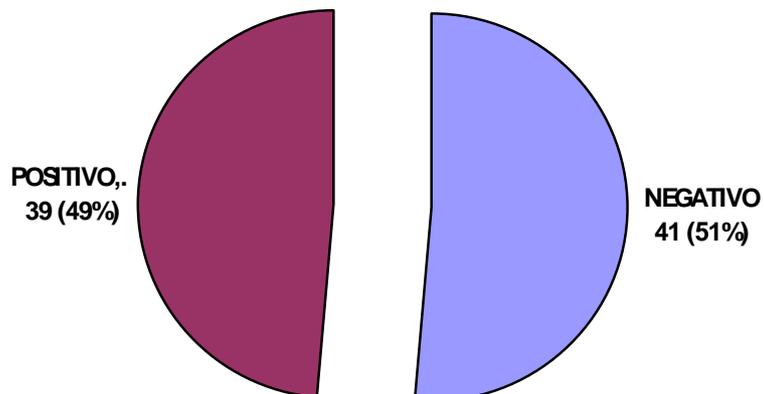
FIGURA 7
HORAS DE USO DE OXÍGENO DE PACIENTES CON
EPOC DE LA UMF 20
(n=80)



CUADRO 6
HABITO DE TABAQUISMO
DE PACIENTES CON EPOCDE LA UMF 20
(n=80)

TABAQUISMO	FRECUENCIA	%
NEGATIVO	41	51.3
POSITIVO	39	48.8
TOTAL	80	100

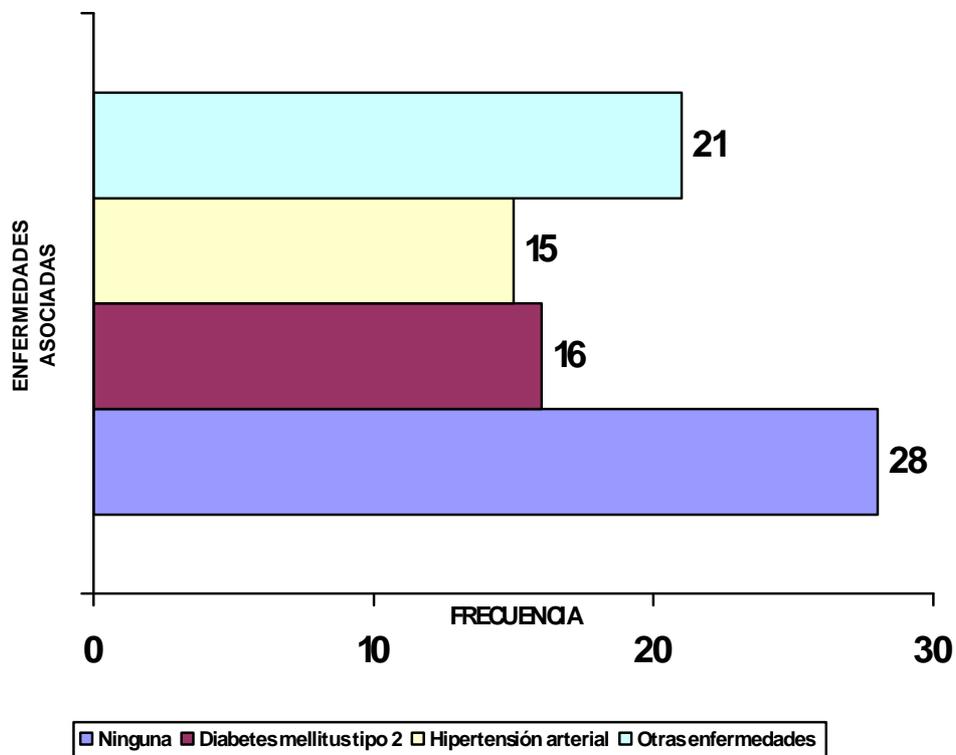
FIGURA 8
FACTOR ASOCIADO TABAQUISMO
DE PACIENTES CON EPOC DE LA UMF 20
(n=80)



CUADRO 7
ENFERMEDADES ASOCIADAS EN EL
PACIENTE CON EPOC DE LA UMF 20
N=80

ENFERMEDADES ASOCIADAS	FRECUENCIA	%
Ninguna	28	35
Diabetes mellitus tipo 2	16	20
Hipertensión arterial	15	19
Otras enfermedades	21	26
TOTAL	80	100

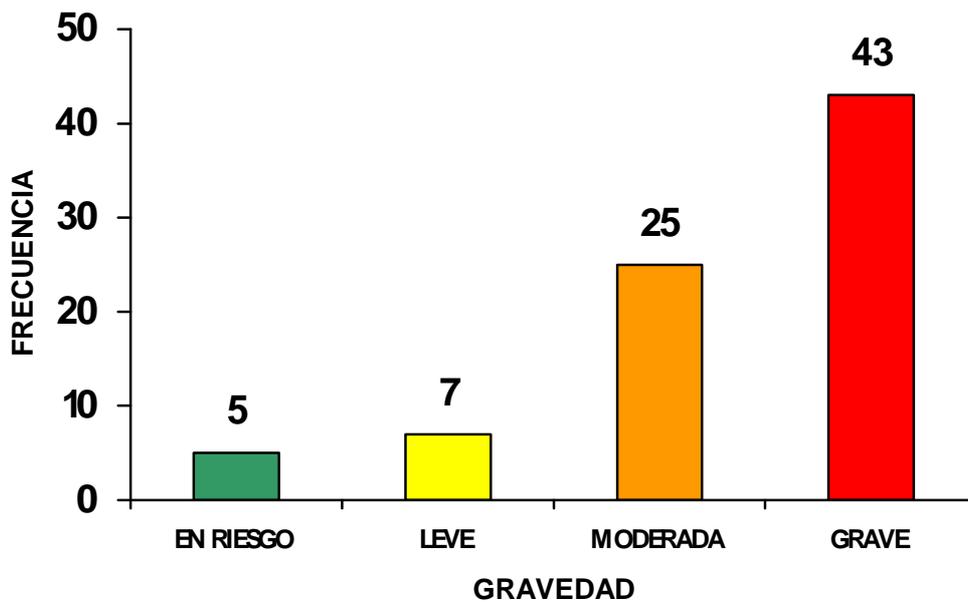
FIGURA 9
FACTORES CLINICOS ASOCIADOS EN EL
PACIENTE CON EPOC DE LA UMF 20
N=80



CUADRO 8
CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA EPOC
DE LOS PACIENTES CON EPOC DE LA UMF 20
SEGÚN LA CANADIAN THORACIC SOCIETY
(n=80)

GRAVEDAD	FRECUENCIA	%
EN RIESGO	5	6.3
LEVE	7	8.8
MODERADA	25	31.1
GRAVE	43	53.8
TOTAL	80	100

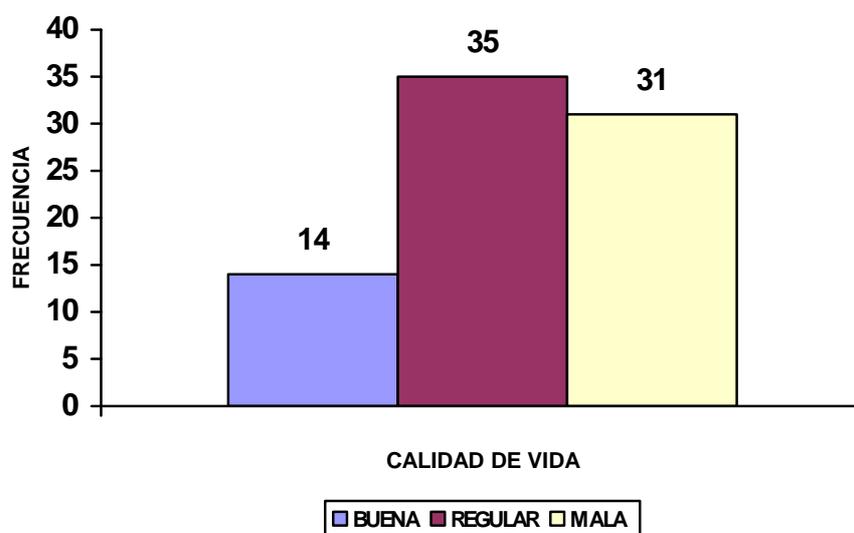
FIGURA 10
CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA EPOC
SEGÚN LA CANADIAN THORACIC SOCIETY
(n=80)



CUADRO 9
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
DE LOS PACIENTES CON EPOC DE LA UMF 20
SEGÚN CUESTIONARIO RESPIRATORIO SAN GEORGE
(n=80)

CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	%
BUENA	14	17.5
REGULAR	35	43.8
MALA	31	38.8
TOTAL	80	100

FIGURA 11
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES
CON EPOC DE LA UMF 20
SEGÚN CUESTIONARIO RESPIRATORIO SAN GEORGE
(n=80)



CUADRO 10
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPOC SEGÚN
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO
(n=80)

VARIABLES	CALIDAD DE VIDA					
	BUENA	%	REGULAR	%	MALA	%
INTERVALO DE EDAD						
40 a 49	0	0	0	0	2	6.5
50 a 59	3	21.4	5	14.3	3	9.7
60 a 69	6	42.9	10	28.6	6	19.4
70 a 79	5	35.7	10	28.6	13	41.9
80 a 89	0	0	8	22.9	5	16.1
90 a 97	0	0	2	5.7	2	6.5
GÉNERO						
MASCULINO	7	50.0	13	37.1	10	32.3
FEMENINO	7	50.0	22	62.9	21	67.7
OCUPACIÓN ANTERIOR						
HOGAR	4	28.6	14	40.0	9	29.0
EMPLEADO	4	28.6	2	5.7	4	13.0
OBRERO	3	21.4	2	5.7	3	9.6
COMERCIANTE	1	7.1	2	5.7	4	13.0
EMPLEADA DOMESTICA	0	0	3	8.6	2	6.4
OTROS *	2	14.0	12	34.8	9	29.0
OCUPACIÓN ACTUAL						
HOGAR	7	50	20	57.1	19	61.3
PENSIONADOS	1	7.1	6	17.1	7	22.6
EMPLEADOS	4	28.6	2	5.8	0	0
DESEMPLEADOS	2	14.3	6	17.1	2	6.5
OTROS *	0	0	1	2.9	3	9.6

- Pintor, chofer, cocinero, albañil, plomero, costurera, campesino, secretaria, fotógrafo, carpintero, pensionado, contador, servicios básicos.

FIGURA 12
PERCEPCIÓN DEL A CALIDAD DE VIDA SEGÚN EDAD
DE LOS PACIENTES CON EPOC
(n=80)

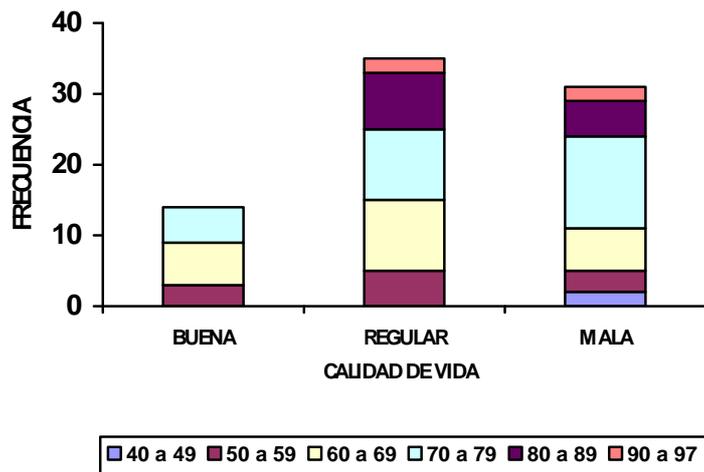


FIGURA 13
CALIDAD DE VIDA SEGUN GÉNERO
DE LOS PACIENTES CON EPOC
(n=80)

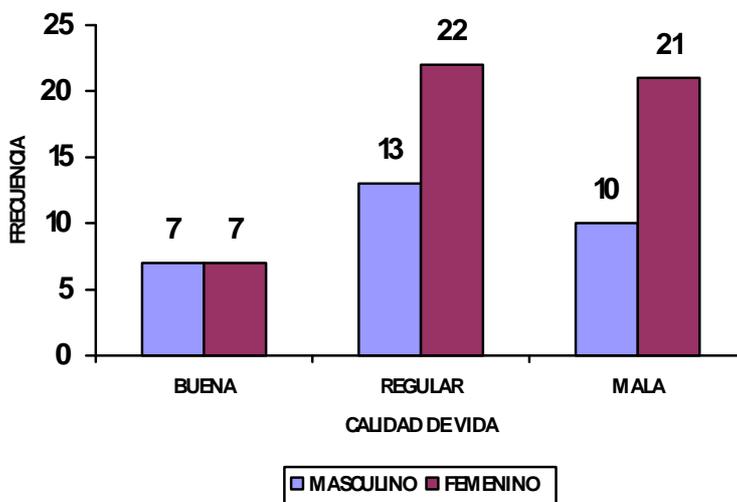


FIGURA 14
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN OCUPACIÓN ANTERIOR
DE LOS PACIENTES CON EPOC DE LA UMF 20
(n=80)

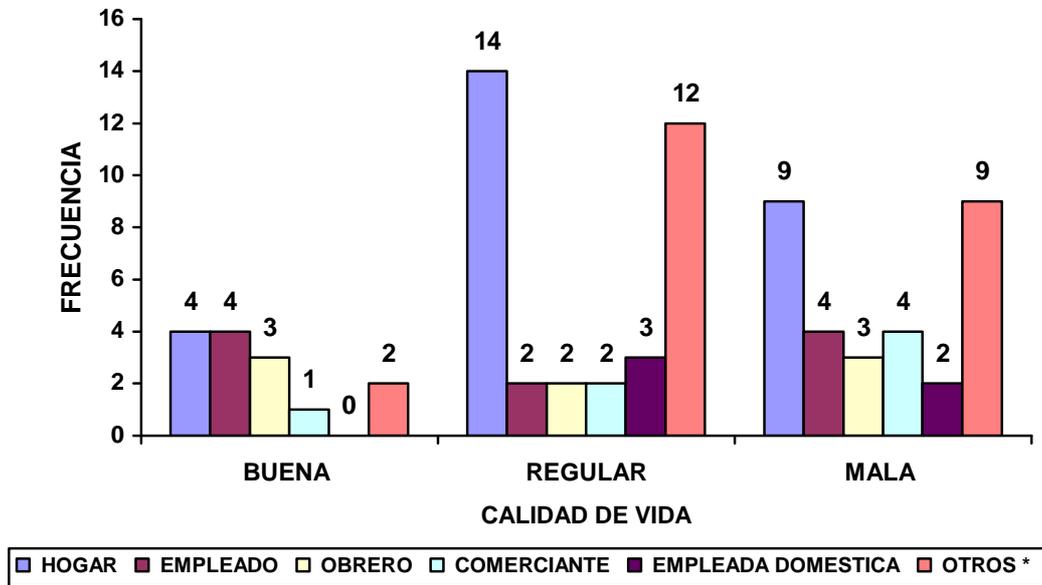
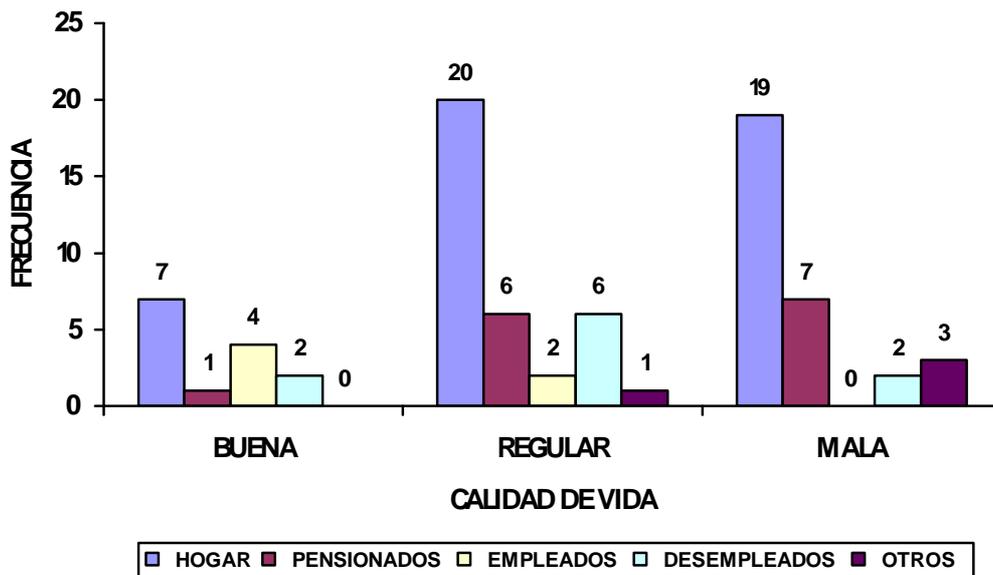


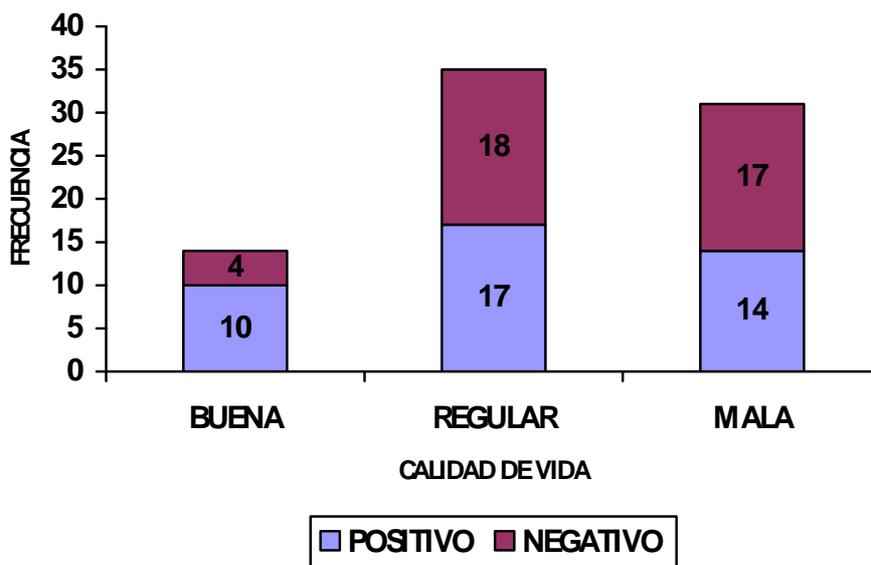
FIGURA 15
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN OCUPACION ACTUAL DE LOS
PACIENTES CON EPOC DE LA UMF 20
(n=80)



CUADRO 11
CALIDAD DE VIDA Y TABAQUISMO EN
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n=80)

TABAQUISMO	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	
POSITIVO	10	17	14	41
NEGATIVO	4	18	17	39
TOTAL	14	35	31	80

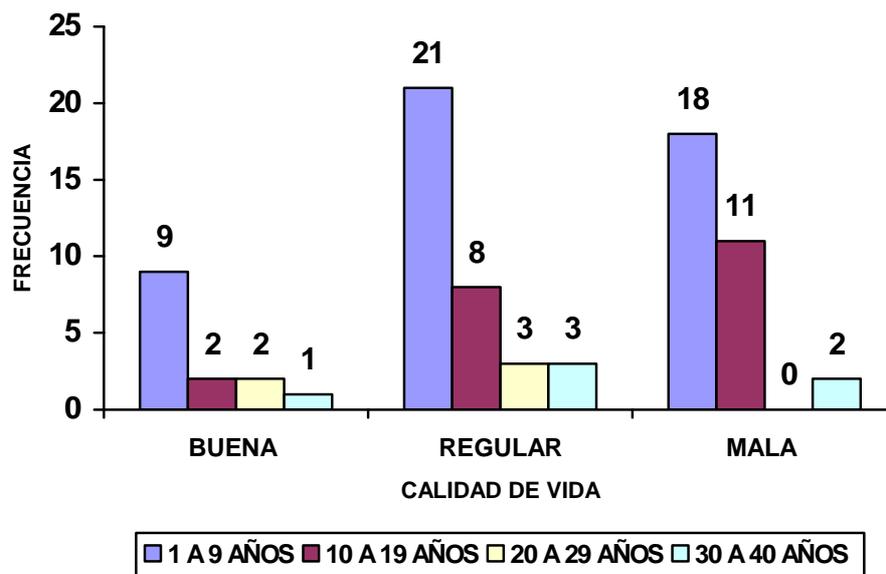
FIGURA 16
CALIDAD DE VIDA Y TABAQUISMO
EN EL PACIENTE CON EPOC DE, LA UMF 20
(n=80)



CUADRO 12
CALIDAD DE VIDA Y AÑOS TRANSCURRIDOS DE LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

AÑOS DE ENFERMEDAD	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	
1 - 9	9	21	18	48
10 - 19	2	8	11	21
20 - 29	2	3	0	5
30 - 40	1	3	2	6
Total	14	35	31	80

FIGURA 17
CALIDAD DE VIDA Y AÑOS TRANSCURRIDOS DE LA ENFERMEDAD EN
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)



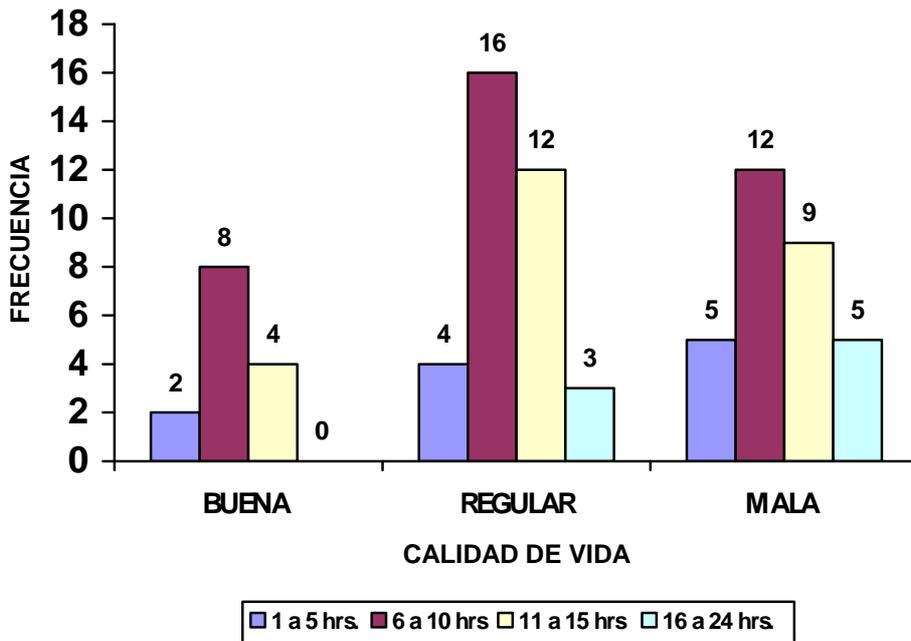
CUADRO 13
CALIDAD DE VIDA Y USO DE OXÍGENO EN
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	
AÑOS DE USO DE OXÍGENO	14	35	31	80
1	5	12	11	28
2	1	7	4	12
3	1	4	3	8
4	3	5	1	9
5	1	1	2	4
6	0	1	0	1
7	0	1	2	3
8	1	0	2	3
9	0	0	1	1
10	0	3	2	5
12	1	0	1	2
13	1	0	0	1
15	0	1	1	2
18	0	0	1	1

CUADRO 14
CALIDAD DE VIDA Y HORAS POR DÍA DE USO OXÍGENO DE
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

HORAS DE USO DEL OXÍGENO	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	Buena	Regular	Mala	
Horas de uso al día				
1 a 5 hrs.	2	4	5	11
6 a 10 hrs	8	16	12	36
11 a 15 hrs	4	12	9	25
16 a 24 hrs.	0	3	5	8
Total	14	35	31	80

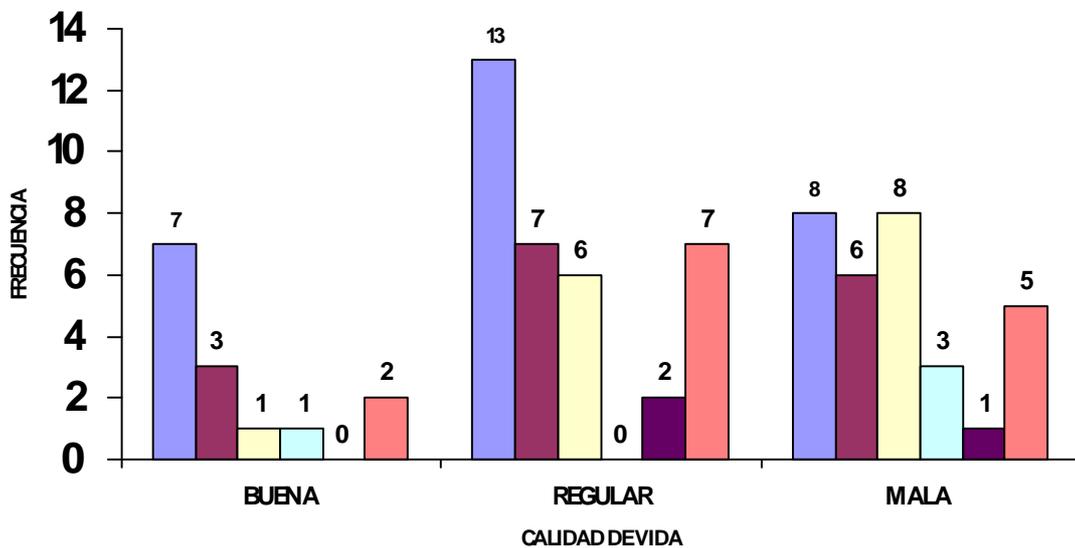
FIGURA 18
CALIDAD DE VIDA Y HORAS DE OXÍGENO
DE PACIENTES CON EPOC DE LA UMF 20
(n=80)



CUADRO 15
CALIDAD DE VIDA Y OTROS DIAGNÓSTICOS DE
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

DIAGNÓSTICOS	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	
Ninguna enfermedad asociada	7	13	8	28
Diabetes mellitus tipo 2	3	7	6	16
Hipertensión arterial sistémica	1	6	8	15
Insuficiencia cardiaca	1	0	3	4
Cardiopatía no especificada	0	2	1	3
Otros	2	7	5	14
Total	14	35	31	80

FIGURA 19
CALIDAD DE VIDA Y OTROS DIAGNÓSTICOS
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n=80)

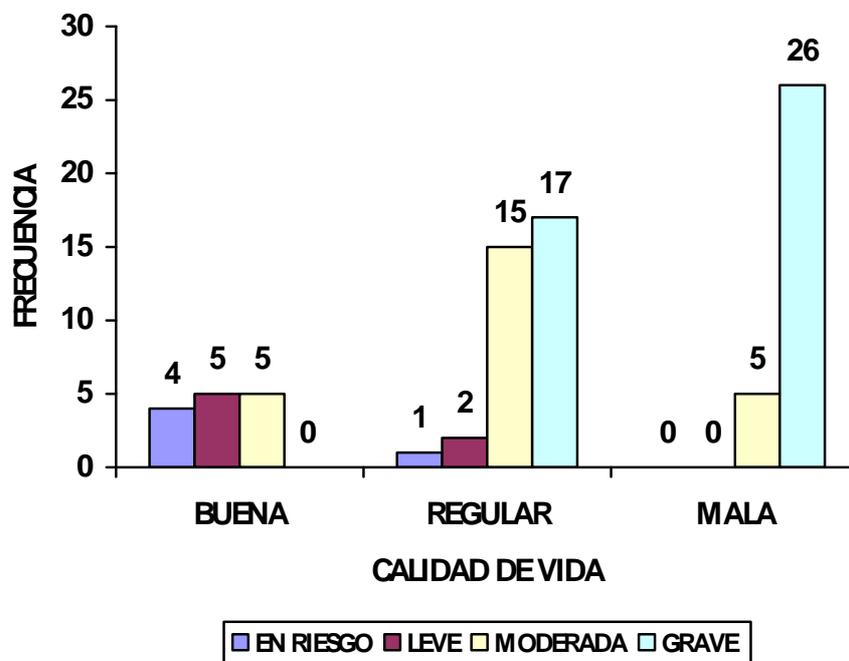


■ ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA	■ DIABETES MELLITUS TIPO 2
■ HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	■ INSUFICIENCIA CARDIACA
■ CARDIOPATIA NO ESPECIFICADA	■ OTROS

CUADRO 16
CALIDAD DE VIDA Y GRAVEDAD (ESCALA CANADIAN THORACIC SOCIETY) EN
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

ESCALA CANADIAN THORACIC SOCIETY	CALIDAD DE VIDA			TOTAL
	BUENA	REGULAR	MALA	
EN RIESGO	4	1	0	5
LEVE	5	2	0	7
MODERADA	5	15	5	25
GRAVE	0	17	26	43
TOTAL	14	35	31	80

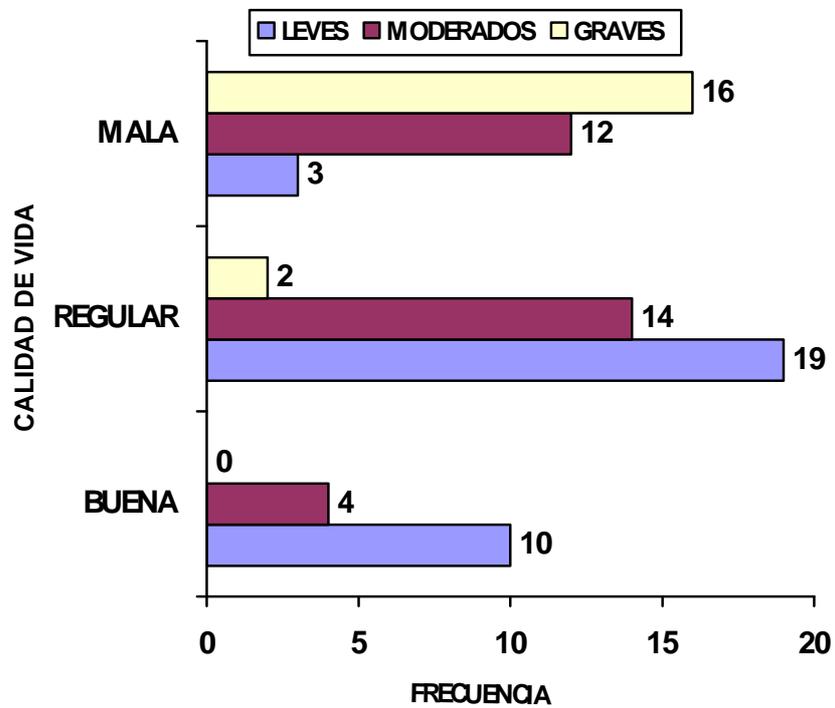
FIGURA 20
CALIDAD DE VIDA Y GRAVEDAD (ESCALA CANADIAN THORACIC SOCIETY) EN
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)



CUADRO 17
CALIDAD DE VIDA Y SÍNTOMAS
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

SÍNTOMAS	PUNTAJE	CALIDAD DE VIDA			Total
		BUENA	REGULAR	MALA	
LEVES	5.4 A 39.3	10	19	3	32
MODERADOS	34.1 A 67.1	4	14	12	30
GRAVES	67.2 A 90.6	0	2	16	18
TOTAL		14	35	31	80

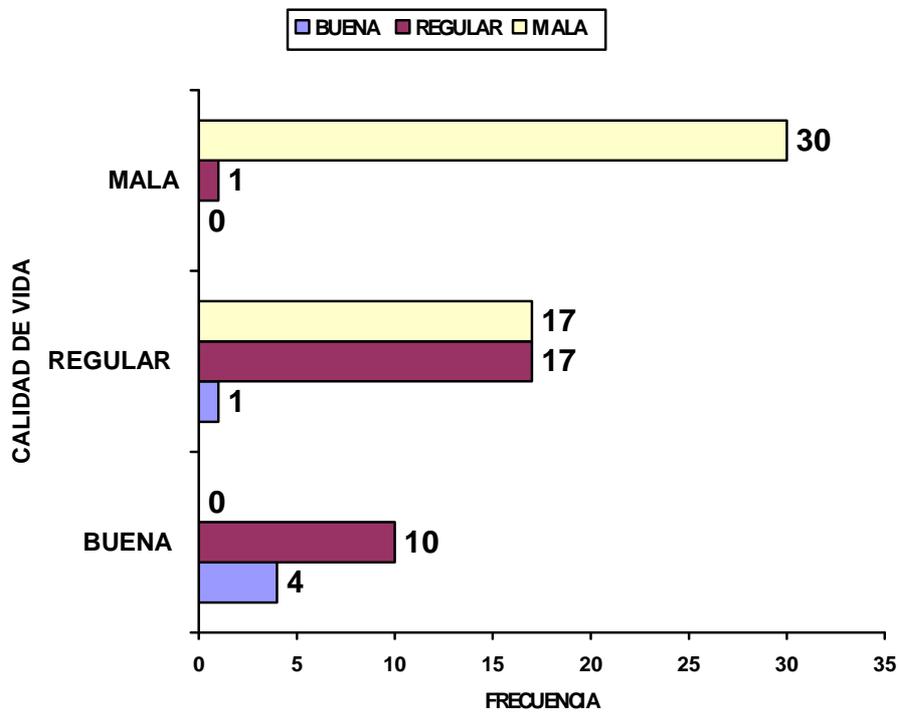
FIGURA 21
CALIDAD DE VIDA Y SÍNTOMAS
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)



CUADRO 18
CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDADES
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

ACTIVIDADES	PUNTAJE	CALIDAD DE VIDA			Total
		BUENA	REGULAR	MALA	
BUENA	5.4 A 39.3	4	1	0	5
REGULAR	34.1 A 67.1	10	17	1	28
MALA	67.2 A 100	0	17	30	47
TOTAL		14	35	31	80

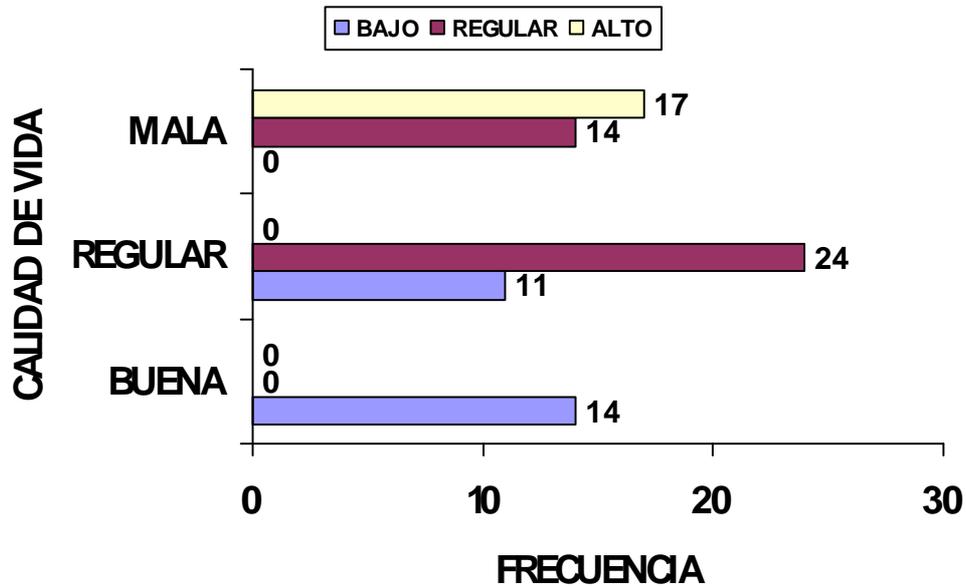
FIGURA 22
CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDADES
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)



CUADRO 19
CALIDAD DE VIDA E IMPACTO
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

IMPACTO	PUNTAJE	CALIDAD DE VIDA			Total
		BUENA	REGULAR	MALA	
BAJO	5.4 A 39.3	14	11	0	25
REGULAR	34.1 A 67.1	0	24	14	38
ALTO	67.2 A 100	0	0	17	17
Total		14	35	31	80

FIGURA 23
CALIDAD DE VIDA E IMPACTO EN
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)



CUADRO 20
SÍNTOMAS PRESENTADOS POR LOS
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, HA TENIDO TOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
No	10	12.5	12.5
Cuando tuve infección en los pulmones	16	20	32.5
Unos pocos días a la semana	24	30	62.5
Varios días a la semana	12	15	77.5
La mayor parte de los días de la semana	18	22.5	100
Total	80	100	

DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, HA SACADO FLEMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	15	18.75	18.75
Cuando tuve infección en los pulmones	11	13.75	32.5
Unos pocos días a la semana	23	28.75	61.25
Varios días a la semana	4	5	66.25
La mayor parte de los días de la semana	27	33.75	100
Total	80	100	

DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, HAS TENIDO FALTA DE AIRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	13	16.25	16.25
Cuando tuve infección en los pulmones	2	2.5	18.75
Unos pocos días a la semana	27	33.75	52.5
Varios días a la semana	8	10	62.5
La mayor parte de los días de la semana	30	37.5	100
Total	80	100	

DURANTE EL ÚLTIMO AÑO , HA TENIDO ATAQUES DE SILBIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Nada	36	45	45
Cuando tuve infección en los pulmones	10	12.5	57.5
Unos pocos días a la semana	22	27.5	85
Varios días a la semana	5	6.25	91.25
La mayor parte de los días de la semana	7	8.75	100
Total	80	100	

CUADRO 21
SÍNTOMAS PRESENTADOS POR LOS
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

DURANTE EL ÚLTIMO AÑO ¿CUÁNTOS ATAQUES POR PROBLEMAS RESPIRATORIOS TUVO QUE FUERAN GRAVES O MUY DESAGRADABLES?	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Ninguno	43	53.75	53.75
Un ataque	12	15	68.75
Dos ataques	8	10	78.75
Tres ataques	5	6.25	85
Más de tres ataques	12	15	100
Total	80	100	

CUANTO DURO EL PEOR ATAQUE POR PROBLEMA RESPIRATORIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
No tuvo ataques	42	52.5	52.5
Menos de un día	14	17.5	70
Uno a dos día	9	11.25	81.25
De tres a seis días	2	2.5	83.75
Una semana o más	13	16.25	100
Total	80	100	

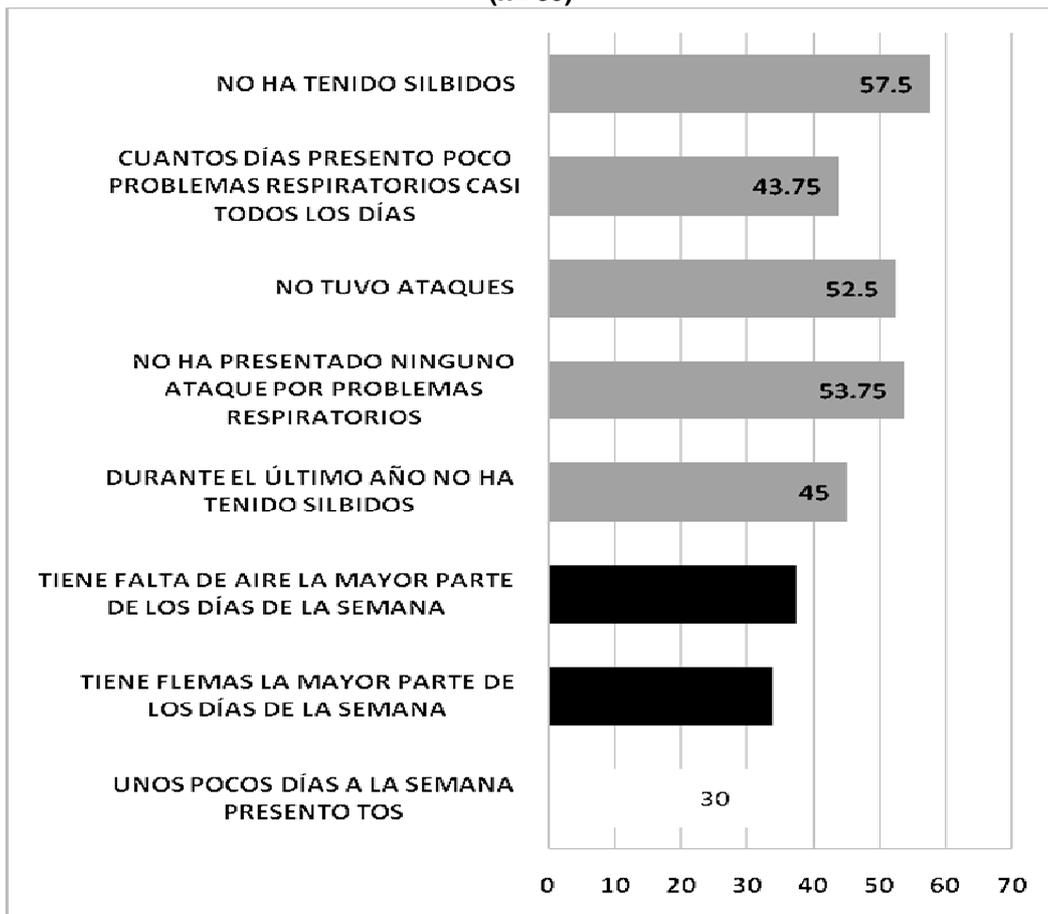
DURANTE EL ÚLTIMO AÑO ¿CUANTOS DÍAS DE LA SEMANA FUERON BUENOS? (CON POCOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS)	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
Todo los días	16	20	20
Casi todos los días	35	43.75	63.75
Uno o dos días	5	6.25	70
De tres a seis días	15	18.75	87.5
Ningún día	9	11.25	100
Total	80	100	

TIENE SILBIDOS EN EL PECHO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
No	46	57.5	57.5
SI	34	42.5	100
Total	80	100	

CUADRO 22
PRINCIPALES SÍNTOMAS PRESENTADOS POR LOS
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)

SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Unos pocos días a la semana presento tos	24	30
Tiene flemas la mayor parte de los días de la semana	27	33.75
Tiene falta de aire la mayor parte de los días de la semana	30	37.5
Durante el último año no ha tenido silbidos	36	45
No ha presentado ninguno ataque por problemas respiratorios	43	53.75
No tuvo ataques	42	52.50
Cuantos días presento poco problemas respiratorios casi todos los días	35	43.75
No ha tenido silbidos	46	57.5

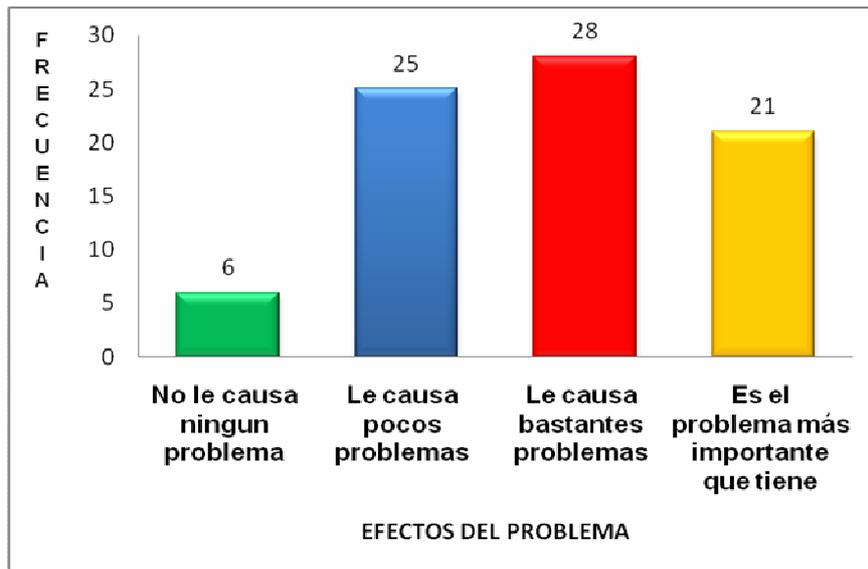
FIGURA 24
PRINCIPALES SINTOMAS PRESENTADOS POR LOS
PACIENTES CON EPOC EN LA UMF 20
(n= 80)



CUADRO 23
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)

COMO DESCRIBE EL PACIENTE CON EPOC LA CONDICIÓN DE SU PROBLEMA PULMONAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
No le causa ningún problema	6	7.5	7.5
Le causa pocos problemas	25	31.25	38.75
Le causa bastantes problemas	28	35	73.75
Es el problema más importante que tiene	21	26.25	98.75
Total	80	100	

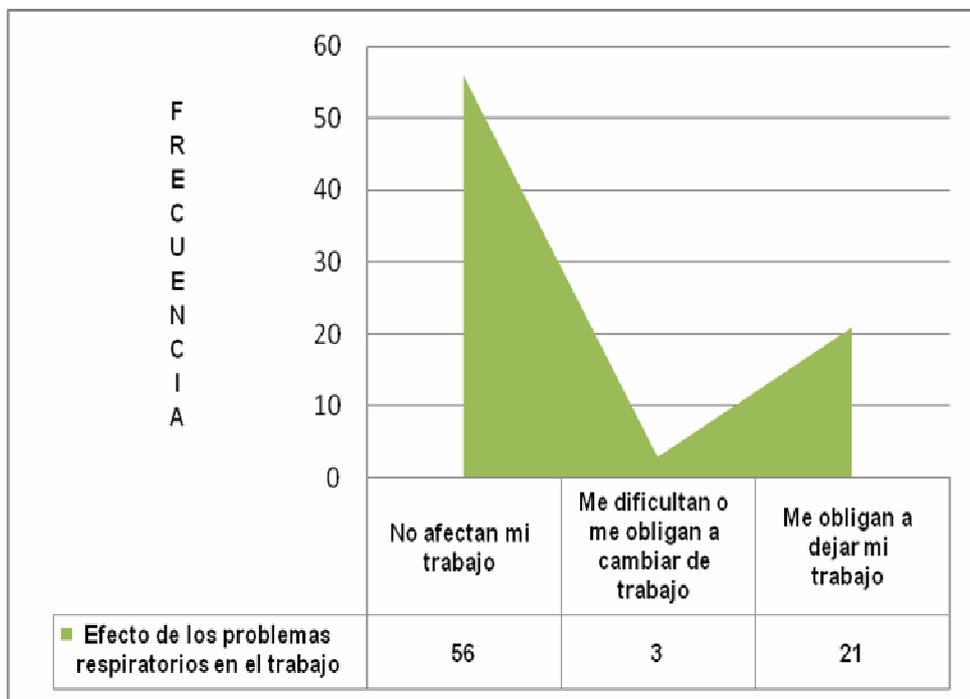
FIGURA 25
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO DE LOS PACIENTES
CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)



CUADRO 24
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF
20 (n= 80)

EFFECTO DE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS EN EL TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE ACUMULADO
No afectan mi trabajo	56	70	70
Me dificultan o me obligan a cambiar de trabajo	3	3.75	73.75
Me obligan a dejar mi trabajo	21	26.25	100
Total	80	100	

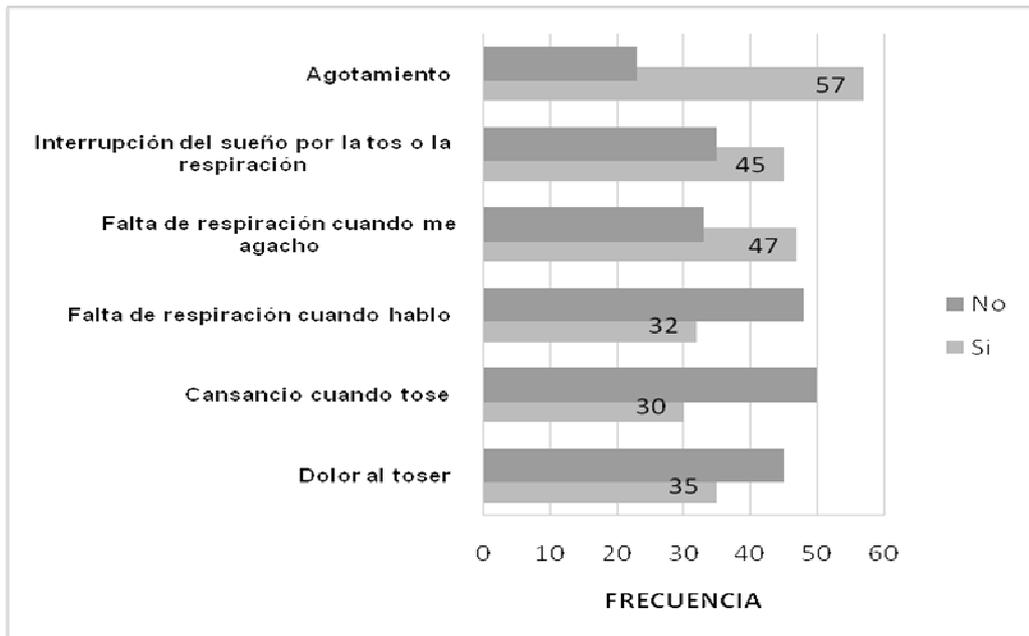
FIGURA 26
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)



CUADRO 25
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)

SÍNTOMAS SECUNDARIOS A LA TOS Y FALTA DE RESPIRACIÓN EN LOS PACIENTES CON EPOC	SI	NO
Dolor al toser	35	45
Cansancio cuando tose	30	50
Falta de respiración cuando hablo	32	48
Falta de respiración cuando me agacho	47	33
Interrupción del sueño por la tos o la respiración	45	35
Agotamiento	57	23

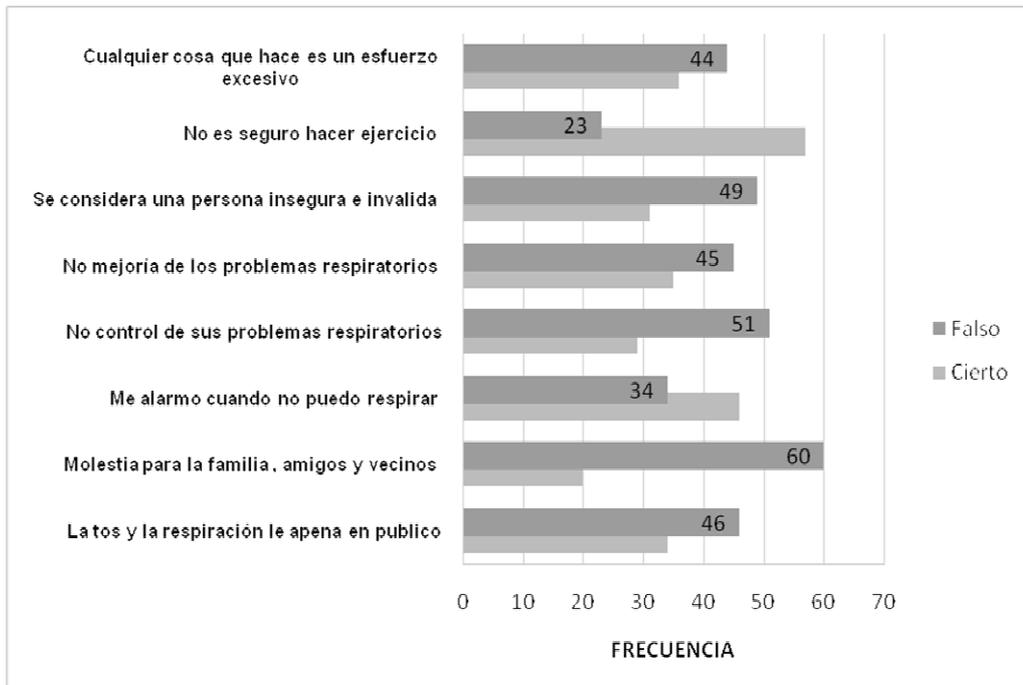
FIGURA 27
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)



CUADRO 26
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)

EFFECTOS SOCIALES	CIERTO	FALSO
La tos y la respiración le apena en público	34	46
Molestia para la familia , amigos y vecinos	20	60
Me alarmo cuando no puedo respirar	46	34
No control de sus problemas respiratorios	29	51
No mejoría de los problemas respiratorios	35	45
Se considera una persona insegura e invalida	31	49
No es seguro hacer ejercicio	57	23
Cualquier cosa que hace es un esfuerzo excesivo	36	44

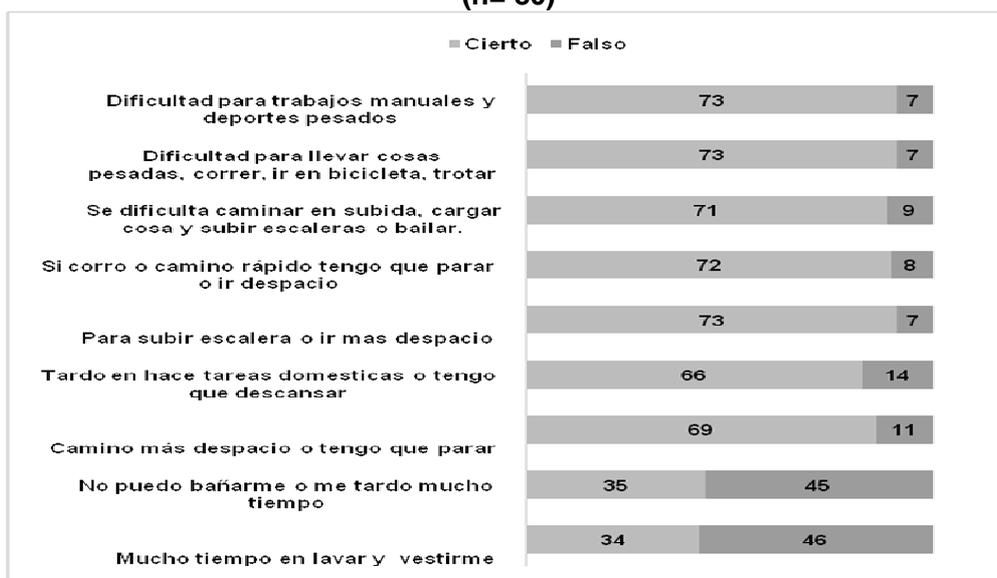
FIGURA 28
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)



CUADRO 27
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)

ACTIVIDADES	CIERTO	FALSO
Mucho tiempo en lavar y vestirme	34	46
No puedo bañarme o me tardo mucho tiempo	35	45
Camino más despacio o tengo que parar	69	11
Tardo en hace tareas domesticas o tengo que descansar	66	14
Para subir escaleras o ir mas despacio o para	73	7
Si corro o camino rápido tengo que parar o ir despacio	72	8
Se dificulta caminar en subida, cargar cosa y subir escaleras, caminar mucho tiempo, bailar o jugar boliche	71	9
Dificultad para llevar cosas pesadas, correr, ir en bicicleta, trotar , nadar, jugar tenis, escavar en el jardín o en el campo	73	7
Dificultad para trabajos manuales pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deporte de competencia	73	7

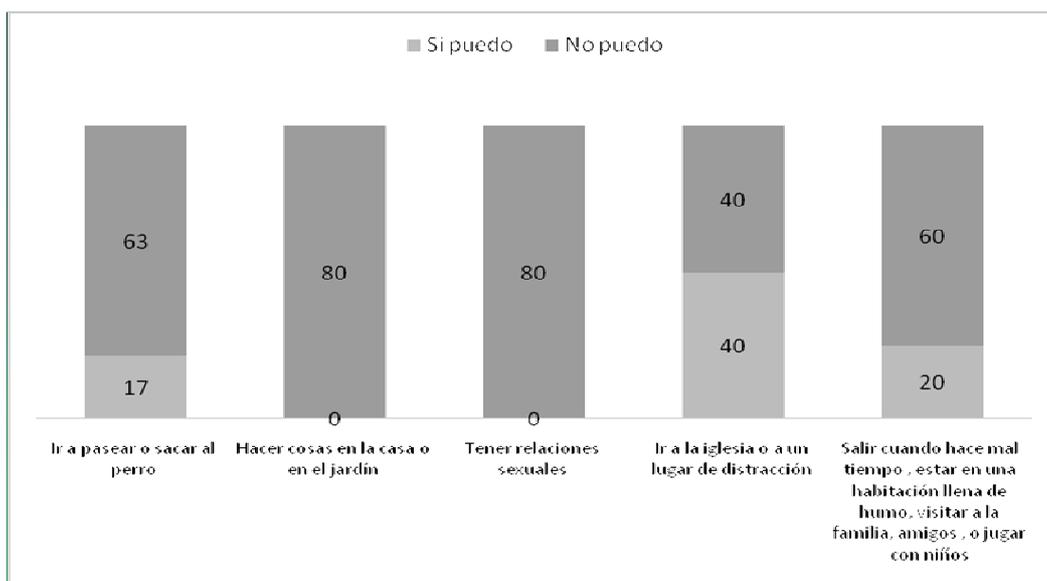
FIGURA 29
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)



CUADRO 28
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)

ACTIVIDADES QUE LOS PROBLEMAS RESPIRATORIOS PUEDEN IMPEDIRLE HACER AL PACIENTE CON EPOC	SI PUEDO	NO PUEDO
Ir a pasear o sacar al perro	17	63
Hacer cosas en la casa o en el jardín	0	80
Tener relaciones sexuales	0	80
Ir a la iglesia o a un lugar de distracción	40	40
Salir cuando hace mal tiempo , estar en una habitación llena de humo, visitar a la familia, amigos , o jugar con niños	20	60

FIGURA 30
IMPACTO DEL PROBLEMAS RESPIRATORIO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)



CUADRO 29
ASOCIACIÓN DE VARIABLES Y RIESGO RELATIVO
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)

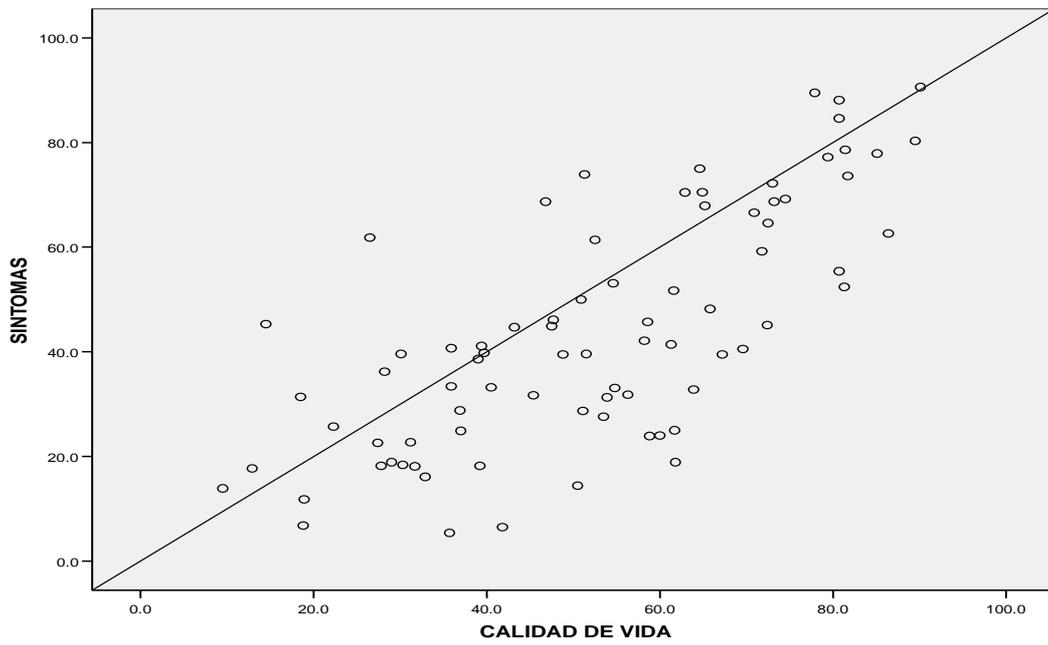
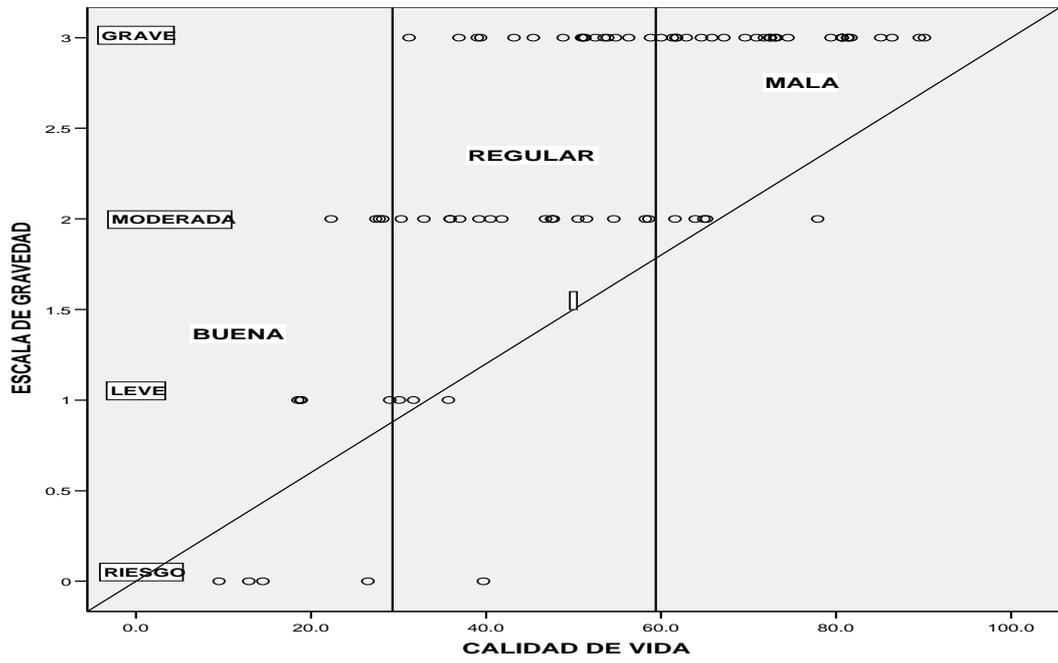
Variables	RR	Intervalo de confianza	Chi2	P =	
Gravedad	Calidad de vida				
Moderada	Regular- Buena	3.00	1.09 - 8.28	7.63	0.0005
Riesgo / leve					
Moderada	Regular - Mala	1.90	1.21 - 2.97	6.87	0.008
Grave					
Grave	Mala -Regular	2.42	1.09 - 5.36	6.87	0.008
Moderada					
Grave	Mala - Buena	2.00	1.08 - 3.72	15.00	0.0001
Moderada					
Grave	Regular- Buena	1.33	1.04 – 1.72	4.91	0.08
Moderada					
Grave	Mala - Buena	2.00	1.08 - 3.72	15.10	0.0001
Moderada					
Grave	Mala - Buena	3.71	1.39 - 9.90	32.33	0.00001
Riego/leve					
Grave/moderada	Mal- Buena/regular		Indefinido	8.93	0.002
Riesgo / leve					
Riesgo / leve	Buena/regular	1.84	1.48 - 2.28	7.11	0.007
Grave/moderada	Mala				
Síntomas	Calidad de vida				
Graves	Mala-Regular	1.93	1.23 - 3.01	8.39	0.003
Moderados					
Moderados	Mala-Buena	6.22	2.06 - 18.76	19.39	0.00001
/graves	/regular				
Riesgo/ leves					
Moderados	Regular-Mala	4.85	1.25 - 18.77	8.39	0.003
Graves					
Actividades	Calidad de vida				
Regular	Regular-Buena	3.15	0.53 - 18.61	3.16	0.07
Buena					
Regular	Regular-Mala	2.61	1.76 - 3.88	12.72	0.00002
Mala					
Mala	Mala-Regular	11.40	1.69 - 78.13	17.72	0.00002
Regular					
Mala/regular	Mala/regular	4.33	0.75 - 25.07	14.43	0.0001
Buena	Buena				
Impacto	Calidad de vida				
Bajo	Buena-Regular		Indefinido	16.17	0.00001
Regular					
Alto	Mala-Regular	2.21	1.79 - 4.12	19.05	0.00001
Regular					

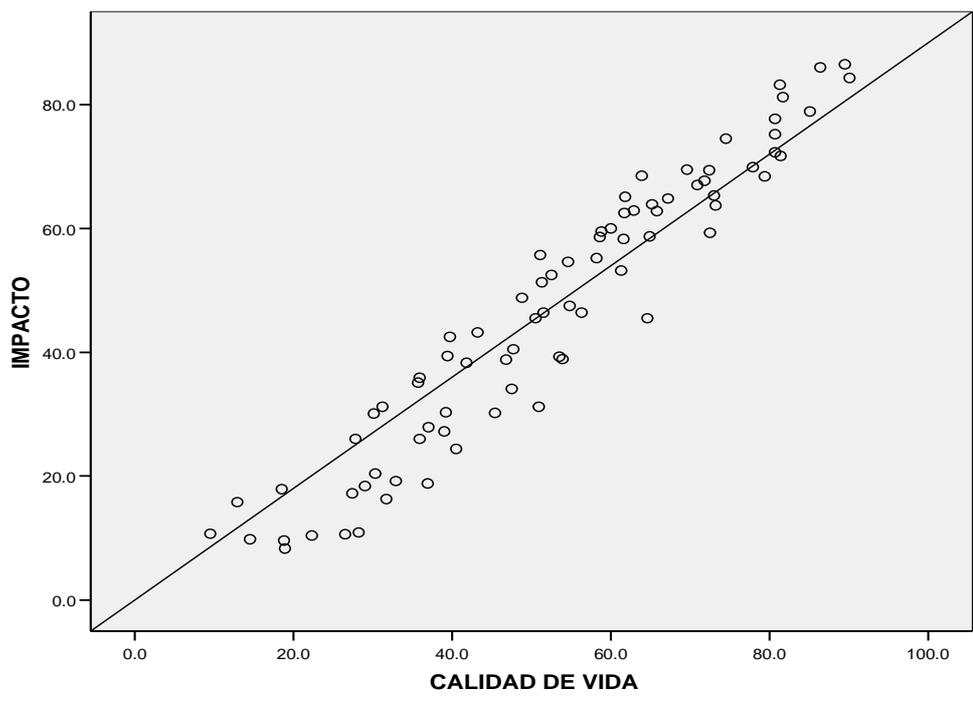
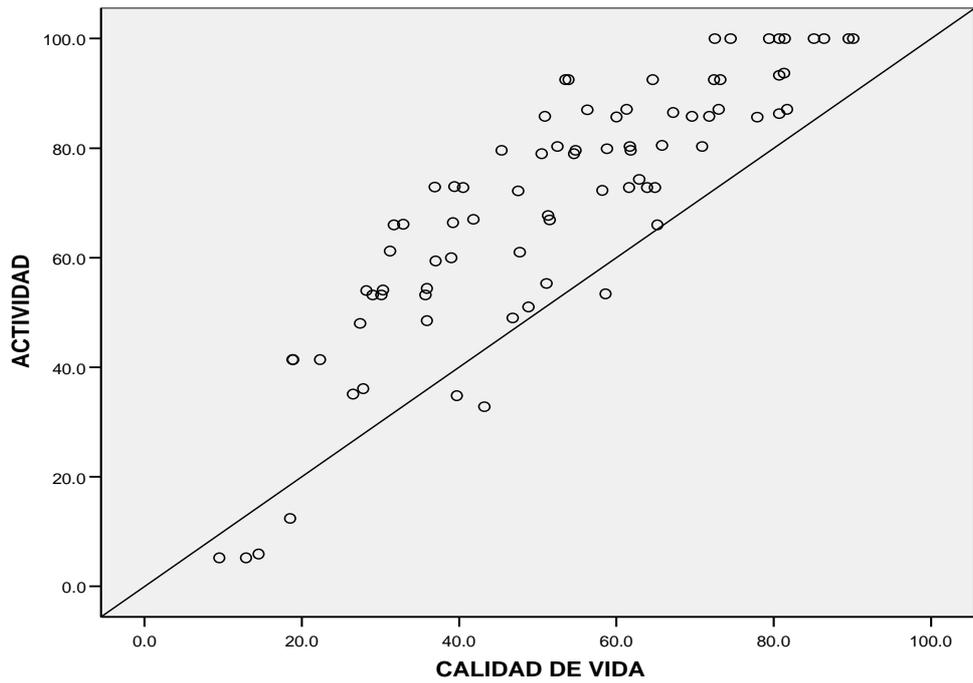
CUADRO 30
CORRELACIÓN DE PEARSON VARIABLES
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)

VARIABLE	VARIABLE	PUNTAJE	SIGNIFICANCIA P=	
Escala de gravedad	Años de enfermedad	.207	0.05	Unilateral
Escala de gravedad	Síntomas	.397	0.01	Unilateral
Escala de gravedad	Actividades	.794	0.01	Unilateral
Escala de gravedad	Impacto	.650	0.01	Unilateral
Escala de gravedad	Total	.710	0.01	Unilateral
Edad	Uso de oxígeno	.225	0.05	Unilateral
Genero	Total	.228	0.05	Unilateral
Síntomas	Actividad	.510	0.01	Unilateral
Síntomas	Impacto	.671	0.01	Unilateral
Síntomas	Total	.733	0.01	Unilateral
Actividad	Impacto	.758	0.01	Unilateral
Actividad	Total	.869	0.01	Unilateral
Impacto	Total	.962	0.01	Unilateral

CUADRO 31
COEFICIENTE DE CORRELCIÓN DE SPEARMAN VARIABLES
EN LOS PACIENTES CON EPOC DE UMF 20
(n= 80)

VARIABLE	VARIABLE	PUNTAJE	SIGNIFICANCIA	
			P=	
Escala de gravedad	Años de enfermedad	.203	0.05	Bilateral
Escala de gravedad	Síntomas	.478	0.01	Bilateral
Escala de gravedad	Actividad	.768	0.01	Bilateral
Escala de gravedad	Impacto	.656	0.01	Bilateral
Escala de gravedad	Total	.693	0.01	Bilateral
Síntomas	Actividad	.556	0.01	Bilateral
Síntomas	Impacto	.675	0.01	Bilateral
Síntomas	Total	.726	0.01	Bilateral
Actividad	Impacto	.788	0.01	Bilateral
Actividad	Total	.880	0.01	Bilateral
Impacto	Total	.967	0.01	Bilateral





DISCUSIÓN:

Según un estudio realizado llamado Valoración de la Calidad de Vida de los Pacientes con EPOC e hipoxemia crónica mediante la versión española del Chronic Respiratory Disease Questionnaire, no han observado que la dependencia del tratamiento con oxigenoterapia domiciliaria deteriore la calidad de vida del paciente con EPOC²⁰, en nuestro estudio encontramos que esto es en relación en cuanto a los años de padecer el EPOC, ya que los años de enfermedad y calidad de vida está más afectada cuando tienen menos años de tener la enfermedad.

Entre los síntomas de la EPOC, la disnea es, con seguridad, el que en mayor grado afecta a los pacientes, limitando sus actividades diarias y llegando a ser en algunos casos incapacitante como se menciona en la página web infoepoc¹², según el estudio Calidad de vida en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Influencia del nivel de asistencia de los pacientes, uno de los factores que se relacionaron con la CVRS en el análisis multivariante fue la disnea²¹, en nuestro estudio encontramos que relación a la falta de aire en el último año 38% refirieron que a mayor parte de los días de la semana, el 34% pocos días a la semana, 10% varios días a la semana, cuando presentaron infección en los pulmones 2.5% y 16.2% no presenta falta de aire, siendo alta la incidencia de la disnea, coincidiendo con el estudio antes mencionado en que la disnea afecta importantemente a los pacientes.

El estudio Calidad de vida en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Influencia del nivel de asistencia de los pacientes concluye la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con EPOC estable no se relaciona con el nivel de atención, ya sea asistencia primaria o neumología, pero sí con otros factores como la disnea la existencia de agudizaciones o visitas a urgencias por este motivo, la edad y el grado de obstrucción al flujo respiratorio²¹, en nuestro estudio como se menciona en el párrafo anterior coincidimos en cuanto a la disnea, pero no coincidimos en cuanto a las agudizaciones, ya que vimos que estas no afectan demasiado la percepción de la calidad de vida, además encontramos que en relación a la calidad de vida, a mayor edad del paciente, peor es la calidad de vida, en cuanto al género se observa esta no tiene asociación ya tanto el género masculino como el femenino presente una proporción igual. En relación al uso de oxígeno si se ve afectada su calidad de vida según las horas que utilicen del mismo.

En nuestro estudio encontramos que la percepción de la calidad de vida según el cuestionario respiratorio de San George previa estandarización es regular y malo, encontrando resultados similares en el estudio Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e impacto del entrenamiento físico, confirman que los pacientes con EPOC presentan, aún en etapa estable de su enfermedad, un importante deterioro de su calidad de vida

que no se correlaciona con la magnitud del compromiso de los indicadores fisiológicos²².

Cuando se realizó una asociación entre la calidad de vida analizada con el instrumento Cuestionario Respiratorio de Saint George's¹⁸ con la escala Clasificación de la gravedad de la EPOC según la Canadian Thoracic Society¹⁸ se encontró que hay asociación entre grado de alteración y la calidad de vida en los pacientes con EPOC, no se encontró la búsqueda de esta correlación en otros estudios.

La validación del Cuestionario Respiratorio de Saint George's por el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratoria de México¹⁹ permitió aplicarlo y al revisar los resultados permite la validación externa, y tomar con instrumento para medir la calidad de vida de los pacientes con EPOC, encontramos en estudio Impacto de la EPOC en la vida diaria de los pacientes. Resultados del estudio multicéntrico EIME que el cuestionario de impacto de la EPOC se correlaciona bien con los clásicos parámetros clínicos y funcionales de valoración de la gravedad de la enfermedad (disnea, FEV1 y exacerbaciones) y con el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SGRQ. Así pues, podría ser un instrumento útil para identificar un perfil de paciente frágil, que presenta, además de una peor situación clínica y funcional, una situación socioeconómica más desfavorecida.

En cuanto al tabaquismo, se pensaba que podían verse más afectados los pacientes con habito tabáquico que los que no lo tienen, siendo casi igual la proporción de pacientes que lo presentaron que los que no, por lo que estaría bien realizar un estudio a futuro para ver si también influye en los pacientes no fumadores la exposición a la contaminación ambiental, al humo de leña o algún otro factor pre disponente en este medio, no encontrando estudios que reportaran situaciones similares.

En conclusión, la calidad de vida se percibe disminuida en el paciente con EPOC, sin embargo es importante indagar en otros niveles de atención, donde se ve con menos frecuencia al paciente deambuladorio, así como incrementar el número de la población , además de buscar otros factores que impacte en la calidad de vida, como familiares.

CONCLUSIONES:

Se identificaron las características sociodemográfica de los pacientes con EPOC, encontrando un rango de 43 a 97 años, observando que el intervalo de edad con mayor número de pacientes fue el de 70 a 79 años, el género de los pacientes fue mayormente femenino, en cuanto a la ocupación anterior y la actual hubo cambios en los pacientes, habría que analizar detenidamente que en muchos de estos pacientes se debió al retiro de la vida laboral por edad de jubilación, ya que el de los pacientes menciona que la enfermedad no afectó su trabajo, influyendo más la edad que la enfermedad.

Identificamos el grado de EPOC de los pacientes según la clasificación de la Canadian Thoracic Society, encontrando en riesgo a 6.3%, leve 8.8% pacientes, moderada 31.1% y grave 53.8%.

En el estudio el tiempo de uso de oxigenoterapia, en relación al uso de oxígeno en años fue de 1 a 18 y las horas de uso del oxígeno que el paciente refiere van de 1 a 24 hrs. con una media de 10 hrs.

Se asocia la calidad de vida del paciente con EPOC con las características sociodemográficas, encontramos que en relación a la edad se observa que en mayores de 60 años la calidad de vida es de regular a mala en mayor frecuencia de los pacientes 70% , en la asociación de calidad de vida con género, se observa que para el género femenino la calidad es de regular a mala en un 54% y en el masculino 28%, en relación con la ocupación anterior se observa que cuando se dedican al hogar la calidad de vida es regular y mala en 29 y buena en un 5% en los empleados calidad regular y mala 8%; y buena 5%, otros refirieron regular y mala calidad de vida 26%. Las ocupaciones que actualmente tienen los pacientes con EPOC presentan cambios: del total de pacientes que se dedican al hogar, encontramos con una calidad regular y mala en 85%, los pensionados, con calidad regular y mala en 93%.

Al asociar la clasificación de la Canadian Thoracic Society se encontró que hay asociación entre grado de alteración y la calidad de vida. Además encontramos que hay relación entre esta clasificación y los resultados de la calidad de vida del cuestionario respiratorio de Saint George.

Al relacionar el uso de oxígeno afecta en su calidad de vida a 83%, teniendo una calidad de vida buena en 17%, regular en 44% y mal 39%.

El tiempo en horas de uso de oxígeno afecta la calidad de vida siendo buena 17%, regular 44%, mala 39%; en relación al tiempo de uso de 1 a 5 hrs. el total de pacientes fue de 14% la calidad de vida fue buena en 18%, regular en 36% y mala en 45%, de 6 a 10 hrs. de uso 45%; buena 22%, regular 44% y 34%; de 11 a 15 hrs. de uso 31%; buena 16%, regular 48% y mala 36%, de 16 a 24 hrs de uso 10%. Buena 0% , regular 36% y mala 63%.

Entre más tiempo usen de oxígeno los pacientes, más se ve limitada su calidad de vida, esto probablemente, porque dependen de estar en el oxígeno para no presentar disnea tanto dentro, como fuera de su hogar, así como por la dificultad de transportar el oxígeno, ya que es complicado transportar los tanques portátiles, y los dispositivos portátiles tipo mochila en el país son de un costo elevado, el cual no es accesible a todos los pacientes, que si salen de casa sin el oxígeno presentan disnea y otras molestias las cuales afectan su calidad de vida.

Los pacientes tienen la calidad de vida más afectada en los primeros años de padecer la enfermedad, esto podría deberse a que en los primeros años se ve rota su rutina de vida, y posteriormente conforme pasa el tiempo los pacientes se van habituando a su nuevo estilo de vida con el EPOC, por lo que se ve menos afectada su calidad de vida, ya que por así decirlo, aprenden a vivir con la enfermedad.

Además este instrumento nos permite tener información sobre el área afectada, como en este caso que fue la de las actividades diarias y el impacto en su vida ya que el paciente se adapta a los síntomas, y que indirectamente el mantener al paciente en control médico además de oxigenoterapia le permite al paciente no presentar cuadros agudos.

El paciente con EPOC manejado adecuadamente tiene una calidad de vida de regular y ocasional mala y que cuando los síntomas clínicos son controlados su calidad de vida es de buena o regular.

COMENTARIOS:

Los dos instrumentos uno para establecer el grado de gravedad de la enfermedad y el otro para valorar la calidad de vida son aplicables a población en México ya que nos permite establecer el grado de gravedad y la calidad de vida de la población con EPOC.

La relación entre la escala Canadian Thoracic Society se encontró que hay asociación entre grado de alteración y la calidad de vida en los pacientes con EPOC, por lo que se sugiere realizar más estudios para ver esta relación y la aplicación de la escala para valorar también la calidad de vida en el área clínica, ya que la escala es más fácil y rápida de aplicar en los pacientes.

Es importante concluir que los dos instrumentos utilizados nos dan como resultado saber de antemano que entre más graves sean los síntomas evaluados por la Canadian Thoracic Society pueden ser asociados con gran precisión que la calidad de vida es mala, en los primeros años de la enfermedad, independiente del género, edad, ocupación, uso de tabaco, tiempo de uso de oxígeno y horas de su aplicación y que instrumento Cuestionario Respiratorio de Saint George's, validado por Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en México es un instrumento que se puede extrapolar a la población de las diferentes instituciones de salud donde se atiende al paciente con EPOC.

BIBLIOGRAFIA:

1. INER Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias pagina web:
http://portal.iner.gob.mx/inerweb/GEN_cont_esp.jsp?contentid=1528&version=1&channelid=3
2. Aguado G. J. M.^a , Aguilar B. J.L., Aguirre E. C., Navarro A., García-Navarro C., Alberto Agustí V. A. y Cols. Farreras-Rozman. Medicina Interna (XV Edición en CD ROM), (15 Edición). Barcelona, España. Harcourt
3. Ismael Cosío Villegas, Alejandro Celis Salazar, Miguel Cosío pascal; Aparato Respiratorio, decimoquinta edición; Méndez editores S.A. de C.V. México DF Pag. 31
4. Lawrence M Tierney, Stephen J. Mcphee, Diagnóstico clínico y tratamiento 2003, México D.F. Santafé de Bogotá, editorial Manual Moderno, trigésima octava edición
5. Octavio Rivero Serrano, Francisco Navarro Reynoso, Neumología, Ed. Trillas México 2006 pag 195-196
6. Archivos de bronconeumología 2004 on line. Volumen 40, Número Supl.6, Diciembre 2004 pag. 9-15 pagina web: <http://www.archbronconeumol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/abn/mrevista.fulltext?pident=13077907>
7. Medical Criteria.com, pagina web:
http://www.medicalcriteria.com/es/criterios/pul_copd_es.htm
8. Archivos de bronconeumología on line pagina web:
<http://www.archbronconeumol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/abn/mrevista.fulltext?pident=13077907>
9. Archivos de bronconeumología 2004 on line. Volumen 40, Número Supl.6, Diciembre 2004 CUADRO II, pagina web: <http://www.archbronconeumol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/abn/mrevista.imagen?pnombre=6v40nSupl.6-13077907tab03.jpg&ppath=/Images/6v40nSupl.6/grande/6v40nSupl.6-13077907tab03.jpg>
10. El médico interactivo pagina web:
www.medynet.com/elmedico/aula2001/tema2/epoc8.htm
11. Wikipedia La enciclopedia libre pagina web:
http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida
12. INFOEPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica pagina web:
<http://www.infoepoc.com/html/consecuencias.htm>

13. EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva crónica ,Pfizer INC. Pagina web:
<http://www.pfizer.com.mx/epoc/index.asp?action=home.interior&SectId=146&CategoryId=240>

14. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica pagina web:
<http://www.infoepoc.com/html/consecuencias.htm>

15. Hospital Maciel, Calidad de vida en pacientes con epoc incluidos en protocolo clínico funcional pagina web:
http://www.hmaciel.gub.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=32&Itemid=2

16. Aguilar EMG, García GML Diferencias en calidad de vida de pacientes hospitalizados con EPOC y asma
Rev Inst Nal Enf Resp Mex 2006; 19 (4): 272-275 pagina web:
<http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-iner/e-in2006/e-in06-4/em-in064g.htm>

17. Archivos de bronconeumología on line pagina web:
<http://www.archbronconeumol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/abn/mrevista.fulltext?pid=13066499>

18. Jones PW, Quirk FH., Bavevstock C. M. The St. George's Respiratory Questionnaire, Respir Med 1991; 85 (Suplemento B): 25-31

19. Aguilar E.M.G., Sotelo M. M.C., Lara R. A.G., García F. Á., Sansores M. R.H., Ramírez V. A Reproducibilidad del cuestionario respiratorio Saint George en la versión al español, en pacientes mexicanos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. Volumen 13 - número 2, Abril - junio 2000. Págs. 85-95.

20. Valoración de la calidad de vida de los pacientes con EPOC e hipoxemia crónica mediante la versión española del Chronic Respiratory Disease Questionnaire, Arch Bronconeumol 1999; 35: 428-434 pagina web:
<http://www.archbronconeumol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/abn/mrevista.resumen?pid=6747>

21. José Miguel Rodríguez González-Moro, José M. Bellón Cano, Javier de Miguel Díez, José Luis Izquierdo Alonso, Pilar de Lucas Ramos, Jesús Molina París; Calidad de vida en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Influencia del nivel de asistencia de los pacientes; Archivos de bronconeumología: Organó oficial de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica SEPAR y la Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT), ISSN 0300-2896, Vol. 40, Nº. 10,

2004 , pags. 431-437; pagina web:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=997577>

22. Carmen Lisboa B, Carlos Villafranca A, Gianella Caiozzi A, Claudia Berrocal C, Alicia Leiva G, Ramón Pinochet U, Gisella Borzone T y Orlando Díaz P; Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e impacto del entrenamiento físico; **Rev. médica Chile v.129 n.4 Santiago abr. 2001;** pagina web:
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872001000400003&script=sci_arttext

ANEXO I



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD

FOLIO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Por medio de la presente **acepto participar en el proyecto de investigación** titulado **“CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC) EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°20 IMSS”** Inscrito ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC con el registro número _____.

Los objetivos del estudio son: Determinar la Calidad de Vida del paciente con Enfermedad obstructiva crónica adscrito a la UMF N°20.

Se me ha explicado que mi participación consiste en responder el *INSTRUMENTO “CUESTIONARIO RESPIRATORIO DE SAINT GEORGE (CRSG)”* Modificado y validado por Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER)

Declaro que se me ha informado ampliamente que los resultados serán utilizados confidencial y anónimamente.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos a llevar a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi identidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Entiendo que, de considerarlo conveniente, conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento.

USUARIA PARTICIPANTE

INVESTIGADOR

Nombre y firma

Nombre, firma y matrícula

TESTIGOS

Nombre y firma

Nombre y firma

Parte 1

A continuación, algunas de las preguntas para saber cuántos problemas respiratorios ha tenido durante el último año. **Por favor marque una sola respuesta en cada pregunta.**

1. Durante el último año, he tenido

- () La mayor parte de los días de la semana
- () Varios días a la semana
- () Unos pocos días a la semana
- () Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- () Nada en absoluto

2. Durante el último año, he sacado flemas (sacar gargajos)

- () La mayor parte de los días de la semana
- () Varios días a la semana
- () Unos pocos días a la semana
- () Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- () Nada en absoluto

3. Durante el último año, he tenido falta de aire

- () La mayor parte de los días de la semana
- () Varios días a la semana
- () Unos pocos días a la semana
- () Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios
- () Nada en absoluto

4. Durante el último año, he tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho)

- () La mayor parte de los días de la semana
- () Varios días a la semana
- () Unos pocos días a la semana
- () Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

() Nada en absoluto

5. Durante el último año ¿cuántos ataques por problemas respiratorios tuvo que fueran graves o muy desagradables?

() Más de tres ataques

() Tres ataques

() Dos ataques

() Un ataque

() Ningún ataque

6. ¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (si no tuvo ningún ataque serio valla directamente a la pregunta No. 7)

() Una semana o mas

() De tres a seis días

() Uno a dos días

() Menos de un día

7. Durante el último año ¿cuántos días a la semana fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios)

() Ningún día fue bueno

() De tres a seis días

() Uno o dos días fueron buenos

() Casi todos los días

() Todos los días han sido buenos

8. Si tiene silbidos en el pecho (bronquios), ¿son peores por la mañana? (si no tiene silbidos en los pulmones valla directamente a la pregunta No. 9)

() No

() Si

Parte 2

Sección 1

9. ¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? **Por favor, marque una sola de las siguientes frases:**

- () Es el problema mas importante que tengo
- () Me causa bastantes problemas
- () Me causa pocos problemas
- () No me causa ningún problema

10. Si ha tenido un trabajo con sueldo. **Por favor, marque una sola de las siguientes frases:** (si no ha tenido un trabajo con sueldo pase directamente a la pregunta No. 11)

- () Mis problemas respiratorios me obligan a dejar de trabajar
- () Mis problemas respiratorios me dificultan mi trabajo o me obligan a cambiar de trabajo
- () Mis problemas respiratorios no afectan (o no afectaron) mi trabajo

Sección 2

11. A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la respiración. **Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a cómo usted está actualmente:**

	Cierto	Falso
Me falta la respiración estando sentado e incluso descansando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración cuando me lavo o me visto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al caminar dentro de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno Plano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al subir un tramo de escaleras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al caminar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Me falta la respiración al hacer deportes o jugar

Sección 3

Algunas preguntas sobre la tos y la falta de respiración. **Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted actualmente:**

	Cierto	Falso
Me duele al toser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me canso cuando toso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración cuando hablo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración cuando me agacho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tos o respiración interrumpen mi sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fácilmente me agoto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 4

13. A continuación, algunas de las preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios pueden causar. **Por favor, marque todas las respuestas a cómo está usted en estos días:**

	Cierto	Falso
La tos o la respiración me apenan en público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia, mis amigos o mis vecinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No espero que mis problemas respiratorios mejoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por causa de mis problemas respiratorios me he convertido en una persona insegura o inválida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicio no es seguro para mi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 5

14. A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (Si no está tomando ningún medicamento, valla directamente a la pregunta No. 15)

	Cierto	Falso
Mis medicamentos no me ayudan mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me apena usar mis medicamentos en público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis medicamentos me producen efectos desagradables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis medicamentos afectan mucho mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 6

15. Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. **Por favor, marque cierto si usted cree que una o más partes de cada frase le describen si no, marque falso:**

	Cierto	Falso
• Me tardo mucho tiempo para lavar o vestirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• No me puedo bañar o, me tardo mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Camino más despacio que los demás o tengo que parar a descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas domésticas o, tengo que parar a descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Para subir un tramo de escaleras, tengo que ir más despacio o parar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Si corro o camino rápido, tengo que parar o ir más despacio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, caminar de subida, cargar cosas subiendo escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar o jugar boliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, escarbar en el jardín o en el campo
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competencia

Sección 7

16. Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios afectan su vida diaria. **Por favor, marque cierto si aplica la frase a usted debido a sus problemas respiratorios:**

	Cierto	Falso
No puedo hacer deportes o jugar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo salir a distraerme o divertirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo salir de casa para ir de compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo hacer el trabajo de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo alejarme mucho de la cama o la silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación hay una lista de otras actividades que sus problemas respiratorios pueden impedirle hacer (no tiene que marcarlas, solo son para recordarle la manera cómo sus problemas respiratorios pueden afectarle)

- Ir a pasear o sacar al perro
- Hacer cosas en la casa o en el jardín
- Tener relaciones sexuales
- Ir a la iglesia o a un lugar de distracción
- Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo, visitar a la familia o a los amigos, o jugar con los niños.

POR FAVOR, ESCRIBA AQUÍ CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD IMPORTANTE QUE SUS PROBLEMAS RESPIRATORIOS LE IMPIDAN HACER:

ANEXO 1 b (PONDERACION PARA CALIFICACION DE CALIDAD DE VIDA)
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 20

CUESTIONARIO RESPIRATORIO DE SAINT GEORGE (CRSG)
MODIFICADO Y VALIDAD POR
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDAD RESPIRATORIAS(INER)

Instrucciones:

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber mucho más sobre sus problemas respiratorios y como le afectan a su vida. Usamos este cuestionario para saber qué aspectos de su enfermedad son los que causan más problemas.

Por favor, lea atentamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda. No use demasiado tiempo para decidir las respuestas.

Recuerde que necesitamos que responda a las frases solamente cuando este seguro (a) que lo (a) describen y que se deba a su estado de salud.

NOMBRE DEL
PACIENTE: _____

NOMBRE
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

FECHA: _____ NÚMERO DE
FILIACION: _____

DIRECCION: _____ CONSULTORIO _____

EDAD: _____ SEXO: Masculino () Femenino ()

OCUPACION : ACTUAL: _____ ANTERIOR _____

TABAQUISMO SI () NO ()

AÑOS DE INICIO DEL PROBLEMA RESPIRATORIO: _____

TIEMPO DE USO DE OXÍGENO EN AÑOS: _____

OTROS DIAGNÓSTICOS: _____

Parte 1

A continuación, algunas de las preguntas para saber cuántos problemas respiratorios ha tenido durante el último año. **Por favor marque una sola respuesta en cada pregunta.**

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Durante el último año, he tenido tos | <input type="checkbox"/> |
| () La mayor parte de los días de la semana | 80.6 |
| () Varios días a la semana | 63.2 |
| () Unos pocos días a la semana | 29.3 |
| () Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios | 28.1 |
| () Nada en absoluto | 0 |
| 2. Durante el último año, he sacado flemas (sacar gargajos) | <input type="checkbox"/> |
| () La mayor parte de los días de la semana | 76.8 |
| () Varios días a la semana | 60.0 |
| () Unos pocos días a la semana | 34.0 |
| () Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios | 30.2 |
| () Nada en absoluto | 0 |
| 3. Durante el último año, he tenido falta de aire | <input type="checkbox"/> |
| () La mayor parte de los días de la semana | 87.2 |
| () Varios días a la semana | 71.4 |
| () Unos pocos días a la semana | 43.7 |
| () Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios | 35.7 |
| () Nada en absoluto | 0 |
| 4. Durante el último año, he tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho) | <input type="checkbox"/> |
| () La mayor parte de los días de la semana | 86.2 |
| () Varios días a la semana | 71.0 |
| () Unos pocos días a la semana | 45.6 |
| () Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios | 36.4 |
| () Nada en absoluto | 0 |

5. Durante el último año ¿cuántos ataques por problemas respiratorios tuvo que fueran graves o muy desagradables?

- () Más de tres ataques 86.7
- () Tres ataques 73.5
- () Dos ataques 60.3
- () Un ataque 44.2
- () Ningún ataque 0

6. ¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (si no tuvo ningún ataque serio valla directamente a la pregunta No. 7)

- () Una semana o mas 89.7
- () De tres a seis días 73.5
- () Uno a dos días 58.8
- () Menos de un día 41.9

7. Durante el último año ¿cuántos días a la semana fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios)

- () Ningún día fue bueno 93.9
- () De tres a seis días 76.6
- () Uno o dos días fueron buenos 61.5
- () Casi todos los días 15.4
- () Todos los días han sido buenos 0

8. Si tiene silbidos en el pecho (bronquios), ¿son peores por la mañana? (si no tiene silbidos en los pulmones valla directamente a la pregunta No. 9)

- () No 0
- () Si 62.0

Parte 2

Sección 1

9. ¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? **Por favor, marque una sola de las siguientes frases:**

- | | |
|---|------|
| () Es el problema mas importante que tengo | 83.2 |
| () Me causa bastantes problemas | 82.5 |
| () Me causa pocos problemas | 34.6 |
| () No me causa ningún problema | 0 |

10. Si ha tenido un trabajo con sueldo. **Por favor, marque una sola de las siguientes frases:** (si no ha tenido un trabajo con sueldo pase directamente a la pregunta No. 11)

- | | |
|--|------|
| () Mis problemas respiratorios me obligan a dejar de trabajar | 83.2 |
| () Mis problemas respiratorios me dificultan mi trabajo o me obligan a cambiar de trabajo | 82.5 |
| () Mis problemas respiratorios no afectan (o no afectaron) mi trabajo | 34.5 |

Sección 2

11. A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la respiración. **Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a cómo usted está actualmente:**

		Cierto	Falso
Me falta la respiración estando sentado e incluso descansando	90.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración cuando me lavo o me visto	82.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al caminar dentro de la casa	82.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno Plano	81.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al subir un tramo de escaleras	76.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al caminar	75.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración al hacer deportes o jugar	72.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 3

Algunas preguntas sobre la tos y la falta de respiración. **Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted actualmente:**

		Cierto	Falso
Me duele al toser	81.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me canso cuando toso	79.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración cuando hablo	84.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me falta la respiración cuando me agacho	76.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tos o respiración interrumpen mi sueño	87.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fácilmente me agoto	84.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 4

13. A continuación, algunas de las preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios pueden causar. **Por favor, marque todas las respuestas a cómo está usted en estos días:**

		Cierto	Falso
La tos o la respiración me apenan en público	74.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia, mis amigos o mis vecinos	79.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar	87.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios	90.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No espero que mis problemas respiratorios mejoren	82.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por causa de mis problemas respiratorios me he convertido en una persona insegura o inválida	89.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicio no es seguro para mi	75.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo	84.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 5

14. A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (Si no está tomando ningún medicamento, valla directamente a la pregunta No. 15)

		Cierto	Falso
Mis medicamentos no me ayudan mucho	88.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me apena usar mis medicamentos en público	53.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis medicamentos me producen efectos desagradables	81.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis medicamentos afectan mucho mi vida	70.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 6

15. Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. **Por favor, marque cierto si usted cree que una o más partes de cada frase le describen si no, marque falso:**

		Cierto	Falso
• Me tardo mucho tiempo para lavar o vestirme	74.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• No me puedo bañar o, me tardo mucho tiempo	81.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Camino más despacio que los demás o tengo que parar a descansar	71.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas domésticas o, tengo que parar a descansar	70.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Para subir un tramo de escaleras, tengo que ir más despacio o parar	71.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Si corro o camino rápido, tengo que parar o ir más despacio	72.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, caminar de subida, cargar cosas subiendo escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar o jugar boliche	74.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, escarbar en el jardín o en el campo 71.4
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competencia 63.5

Sección 7

16. Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios afectan su vida diaria. **Por favor, marque cierto si aplica la frase a usted debido a sus problemas respiratorios:**

		Cierto	Falso
No puedo hacer deportes o jugar	64.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo salir a distraerme o divertirme	79.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo salir de casa para ir de compras	81.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo hacer el trabajo de la casa	79.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo alejarme mucho de la cama o la silla	94.0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación hay una lista de otras actividades que sus problemas respiratorios pueden impedirle hacer (no tiene que marcarlas, solo son para recordarle la manera cómo sus problemas respiratorios pueden afectarle)

- Ir a pasear o sacar al perro
- Hacer cosas en la casa o en el jardín
- Tener relaciones sexuales
- Ir a la iglesia o a un lugar de distracción
- Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo, visitar a la familia o a los amigos, o jugar con los niños.

POR FAVOR, ESCRIBA AQUÍ CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD IMPORTANTE QUE SUS PROBLEMAS RESPIRATORIOS LE IMPIDAN HACER:
