

EPOC: el papel fundamental de Atención Primaria

Borja Azaola



EL pasado 16 de noviembre se celebró, como todos los terceros miércoles de noviembre desde el año 2002, el Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). La EPOC engloba un conjunto de enfermedades que causan una alteración del flujo de aire a los pulmones. Su causa fundamental es, en nuestro medio, la exposición al humo del tabaco, sin olvidar la importancia que tiene la combustión de biomasa y la contaminación ambiental.

Las personas que la padecen van presentando de forma progresiva síntomas respiratorios como la disnea o sensación de falta de aire, la tos y la expectoración (flemas), que con el tiempo pueden ocasionar una limitación para realizar las actividades diarias habi-

tuales. Con frecuencia cursa con agudizaciones en las que se produce un empeoramiento de los síntomas, necesitando, en ocasiones, ingresos hospitalarios para su estabilización. En los casos más graves y evolucionados puede ser necesaria, incluso, la utilización de oxígeno domiciliario durante una gran parte del día.

La prevalencia o porcentaje de personas que tienen la enfermedad, va en aumento. Se calcula que es del 11.8% en población mayor de 40 años y, aunque es mayor en hombres que en mujeres (14.6% frente a 9.4%), en los últimos años se ha incrementado más en ellas debido al aumento de su hábito tabáquico en las últimas décadas.

Es la tercera causa de muerte en el mundo por detrás de la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, y origina una importante pérdida de calidad de vida de las personas que la padecen. Supone un importante consumo de recursos sanitarios, especialmente en los casos más graves y/o con agudizaciones frecuentes, estimándose que su impacto global aumentará en las próximas décadas debido a la exposición continuada a factores de riesgo, así como al envejecimiento de la población. A pesar de todo ello, es una enfermedad poco conocida por la población y en

muchos casos está sin diagnosticar.

Es importante, por tanto, sospechar la enfermedad ante la presencia de falta de aire, tos o limitación física, junto con exposición previa al tabaco u otros tóxicos, y diagnosticarla mediante una prueba relativamente sencilla como es la espirometría.

Un diagnóstico temprano de la enfermedad contribuirá a retrasar el deterioro de la función pulmonar, evitando que la enfermedad progrese hacia estadios más avanzados que conllevan mayor discapacidad y pérdida de autonomía y calidad de vida.

Atención Primaria realiza un papel fundamental en el diagnóstico y seguimiento de la EPOC. Tras unos años en los que la pandemia de Covid-19 obligó a suspender la realización de espirometrías en los centros de salud, se vuelven a realizar con medidas de precaución ajustadas a la situación de riesgo de cada momento. Además, tanto desde la gerencia de Atención Primaria como desde las sociedades científicas, se ofertan cursos para formar a las y los profesionales en la realización y lectura de espirometrías.

El tratamiento de la enfermedad se realiza fundamentalmente con medicamentos que se administran por vía inhalatoria, aun-

que una vez adquirida la enfermedad el objetivo principal es ayudar a que esa persona deje de fumar. Para ello, en los centros de salud se ofrece apoyo, tanto individual como grupal, así como tratamiento farmacológico coadyuvante en los casos en los que así se considera.

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado, teniendo en cuenta la sintomatología del paciente, así como del riesgo de agudizaciones, efectos secundarios de la medicación y control de las distintas enfermedades que con frecuencia se sufren a la vez que la EPOC. La mayoría de los casos se controlan en Atención Primaria. En el manejo diario y seguimiento de estos pacientes tienen especial importancia los profesionales de medicina de familia y los de enfermería. Los primeros se encargan fundamentalmente del manejo farmacológico, control de las comorbilidades del paciente y detección y tratamiento precoz de las reagudizaciones. Los profesionales de enfermería, expertos en autocuidados, se encargan sobre todo de educar en el conocimiento de la enfermedad, tanto a pacientes como a familiares, ayudar a su aceptación, instruyen en el manejo adecuado de los inhaladores, promocionan la realización de

ejercicio físico y la vacunación de gripe, neumococo y Covid-19, y acompañan en todas las etapas de la enfermedad.

Nadie más cercano y adecuado que los integrantes de los equipos de Atención Primaria para esta labor. Los casos más graves y complicados necesitarán ser valorados por nuestros compañeros y compañeras neumólogas con las que estableceremos un plan de actuación conjunto para dar respuesta a las necesidades de esa persona concreta. En aquellos casos en los que las y los pacientes sean complejos o con muchas patologías, tenemos, además, la posibilidad de ofrecerles su inclusión en la Estrategia Navarra de Atención al Paciente Crónico y Pluripatológico. Es importante, por tanto, que tanto la población, como el personal de enfermería y medicina de familia, nos sensibilicemos con esta enfermedad, pongamos nuestro foco en ella, y aunemos esfuerzos para visibilizarla. Será la única manera de frenar su crecimiento y poder ofrecer a nuestros y nuestras pacientes una atención de calidad.

Borja Azaola Estevez Médico de Familia del Centro de Salud de la Ultzama, en colaboración con todo el grupo de respiratorio de la Sociedad Navarra de Medicina de Familia

Cariño, no bebas mucho

ADEI tiene 15 años. Estudia 3º de la ESO. Es un chico estudioso, deportista y obediente. Es sábado a la tarde y ha quedado con los colegas para celebrar que han terminado con éxito el curso. Adei se acerca a su padre y le pide la paga.

-Aita voy a salir con estos, ¿me das la paga que me están esperando?

-Sí, pásalo bien que te lo mereces, que has sido un año duro. Has estado estudiando mucho y te los has ganado, ¡campeón! (acompañado de un golpecito en la espalda). Disfruta y no os metáis en líos.

-Bueno ama agur, me voy que ya me he despedido de aita.

-Pásatelo bien y a disfrutar. Cariño, no bebas mucho y el vaso siempre contigo sin perderlo de vista, no vaya a ser que te echen algo.

El protagonista de esta historia se llama Adei pero bien podría ser Enara, Urko, Rocio, José...

Esta escena seguramente no nos sea desconocida. Es la imagen de un adolescente responsable en un contexto familiar normalizado.

En un principio esta situación no nos dispara ninguna alarma. Desde una mirada crítica, quizás, podríamos cuestionarnos que las personas progenitoras den por hecho, que su hijo adolescente de 15 años, menor de edad, vaya a salir y a beber alcohol, y que su única preocupación aparente es que no se exceda en la ingesta de alcohol y que se cuide de que "otros" puedan perjudicarlo.

En la sociedad actual tenemos que ser

conscientes de que el consumo de alcohol está muy presente en la vida diaria, tanto personas adultas como en adolescentes. Durante mucho tiempo venimos observando la tendencia que se está dando en las personas adultas hacia la normalización y la permisividad en los consumos de alcohol en menores de edad. Bien es sabido que el alcohol es un desencadenante que propicia el salto al consumo de otras sustancias y también puede ser facilitador de la aparición de otras conductas de riesgo.

Desde Suspertu nos gustaría poner el énfasis en la presencia del alcohol en todo tipo de acontecimientos sociales en los que también participan adolescentes y niños y niñas. En la mayoría de las ocasiones, las primeras tomas de contacto de un menor con el alcohol son en compañía de personas adultas de su entorno. Ponemos como ejemplo las comidas de navidad, tan próximas ahora, en las que las personas mayores brindan con champán y compran para los más pequeños sucedáneos sin alcohol para que puedan emular la conducta de las adultas.

El consumo de alcohol se encuentra vinculado a usos familiares de forma claramente perceptible para el niño desde su ingreso en la familia. Cuanto más normalicemos este tipo de consumos de alcohol dentro de los contextos familiares, más exponemos a nuestros menores a los comportamientos

de riesgo asociados a estos consumos.

En muchas ocasiones, y dentro de la Escuela de padres y madres desarrollada en Suspertu, planteamos: ¿en qué medida las familias sois facilitadoras de cómo los y las adolescentes desarrollan su relación en torno al consumo de alcohol?

Esta cuestión nos surge a raíz de un hecho reciente que nos consta no es algo aislado, con motivo de la celebración de final de curso en un centro de educación primaria. El centro escolar facilita las instalaciones y son los propios padres y madres los que se encargan de organizar una fiesta fuera del horario lectivo. Se proponen actividades como, hinchables, pinta caras, yincanas o diferentes actuaciones culturales. Además, y con afán recaudatorio, se instala una barra en la que se venden pinchos varios y bebidas alcohólicas como vino y cerveza. Son personas adultas, principalmente progenitoras las que consumen alcohol dentro del recinto escolar, en compañía de alumnos y alumnas del centro y sus propios hijos e hijas.

Resulta necesario recordar la importancia de las personas adultas en el modelado de las conductas de sus hijos e hijas.

Aquí es donde encontramos una de las mayores incongruencias. ¿Cómo es posible que en un entorno en el que en horario lectivo nos preocupamos por educar a nuestros hijos e hijas en prevención de conductas de riesgo y creemos tenerlos protegidos de la presencia de cualquier tipo de droga, nos encontremos con que son las propias familias las que dan ejemplo con sus consumos de alcohol a los/as menores? ¿Está potenciando la familia el inicio o la aparición futura de de-

terminadas conductas de riesgo, cuando debería ser uno de los principales agentes protectores?

Es recurrente en nuestra práctica habitual encontrar padres y madres que acuden a nuestro Programa Suspertu, con discursos, ideas y actuaciones contrarias al fin protector de sus hijos e hijas. Facilitar el consumo de alcohol de menores, facilitándoles su acceso, comprándoles las bebidas o animándoles al consumo con sus iguales dentro del hogar familiar no protege. Bajo consignas como "para que beban en la calle mejor que lo hagan en casa" o "si les compramos el alcohol sabemos lo que beben y evitamos que beban cualquier cosa", más que proteger o supervisar de manera adecuada a nuestros y nuestras menores, trasladamos una imagen normalizadora y de aceptación del consumo que poco ayuda a evitar el desarrollo de comportamientos de riesgo y las consecuencias indeseables asociadas a los mismos.

Sin desestimar la importancia de la presión por parte del grupo de iguales, convendría reflexionar de qué manera podemos aligerar el peso y la responsabilidad individual de la persona adolescente en la relación con el alcohol. Además de una responsabilidad social, existe una responsabilidad familiar en la normalización de estos hábitos y costumbres. La revisión como personas adultas de nuestras propias pautas de consumo y la inconveniencia de la elección de escenarios inapropiados a la vista de menores ayudaría en la protección de los y las más pequeñas.

Jenifer Hernández García Programa Suspertu