PROYECTO DE TECNOLOGÍAS APLICADAS A LA RESOLUTIVIDAD:

ESPIRÓMETRO PARA EL EQUIPO DE SALUD RURAL DE LA SERENA

Equipo de Salud Rural de La Serena
2016

INTRODUCCIÓN

La espirometría es una prueba fundamental en la evaluación funcional respiratoria, utilizada principalmente para el diagnóstico y control de pacientes con enfermedades crónicas, tales como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Consiste en la medición de flujos espiratorios, entre los diversos índices derivados de una espirometría forzada; el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEF_1) y la capacidad vital forzada (CVF) son los más usados debido a su buena reproducibilidad, facilidad de su medición, y su grado de correlación con la etapa de la enfermedad, condición funcional, morbilidad y mortalidad.

De acuerdo a las normas técnicas del Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto en Chile, para confirmar el diagnóstico de asma bronquial se debe demostrar la existencia de obstrucción reversible de las vías aéreas, la cual puede efectuarse mediante la espirometría o mediante el flujo espiratorio forzado máximo (PEF).

Respectivamente, se ha demostrado que la EPOC es subdiagnosticada, tanto en países desarrollados como en nuestro medio. Se ha atribuido este déficit a una falta de acceso al diagnóstico funcional en los niveles primarios de salud y a la subutilización de la espirometría por los equipos de salud. Para confirmar el diagnóstico de pacientes EPOC se debe demostrar la existencia de obstrucción bronquial no reversible mediante una espirometría. Se considerará el diagnóstico clínico de EPOC para incluirlo en el Programa de Garantías Explícitas a pacientes que han desarrollado síntomas por más de 6 meses y que posean demostración espirométrica de obstrucción bronquial irreversible (VEF_1/CVF <70% y VEF_1 <80% post broncodilatador).

Si bien la espirometría no se correlaciona absolutamente con la calidad de vida de los pacientes o la gravedad de la disnea, ésta debe ser efectuada a lo menos anualmente para cuantificar la pérdida de la función pulmonar y establecer un pronóstico de la evolución de la enfermedad. De esta manera, se clasifica a los pacientes con EPOC en etapa A (VEF_1 mayor o igual al 50% del valor esperado) o etapa B (VEF_1 inferior al 50%). Los enfermos en etapa B deben ser derivados al especialista y en ellos se debe investigar la presencia de insuficiencia respiratoria mediante gasometría arterial.

Finalmente y enmarcado en los programas de prevención, debe solicitarse una espirometría a todo fumador mayor de 40 años, con el objetivo de detectar la enfermedad en etapa asintomática.

SITUACIÓN EQUIPO RURAL LA SERENA

Esta institución de salud primaria cuenta con una Sala Mixta de enfermedades respiratorias, con participación de 2 médicos y 1 kinesiólogo que atienden en sistema de rondas en las postas de El Romero, Lambert, Algarrobito, Las Rojas y 21 estaciones médico-rurales.

En la sala se registra un total de 150 pacientes niños y adultos con las siguientes patologías:

- Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente
- Asma
- EPOC
- Limitación Crónica al Flujo Aéreo (LCFA)

Hasta el año 2014, las espirometrías de esta población se realizaban en el Cesfam Las Compañías, con la evidente dificultad de traslado y falta de horas. Esto debido a que no se contaba con un kinesiólogo acreditado para la toma del examen ni tampoco con el espirómetro. Cabe destacar que contamos con estaciones médicas cuya distancia hacia la Posta de Salud Rural más cercana excede los 70 kilómetros, promediando entre de distancia a la posta más cercana de 26,7 km.

Desde mediados del 2014 hasta fines del 2015 el examen fue suspendido temporalmente debido a la falta del insumo que permite desinfectar el filtro del equipo, lo que implicó que durante tal período no se realizó ninguna espirometría en la comuna de La Serena.

Debido a lo anterior, se ha provocado un retraso en la toma del examen llegando a una lista de espera en el equipo rural de aproximadamente 118 usuarios a la fecha. Durante el presente año, 16 pacientes han sido citados, a cuatro de los cuales se les canceló la hora y X cantidad no han podido asistir debido a la lejanía. Esto impide por una parte el diagnóstico e ingreso de los casos con sospecha de EPOC y por otra, el control de la función pulmonar en los pacientes ya diagnosticados de asma y EPOC.

PROPUESTA

Por todos los motivos ya expuestos, se genera la evidente necesidad de tener acceso a realizar el examen de manera independiente en las localidades rurales. Cabe destacar que el profesional kinesiólogo del equipo ya cuenta con la acreditación por el Servicio de Salud de Coquimbo para la toma de espirometrías. Así también, cada una de las postas cuenta con box de atención, que se podrían acondicionar para cumplir con los requisitos establecidos por el Manual de Procedimientos de Espirometría de la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, aspectos que facilitarían la puesta en marcha de la iniciativa.

Bajo el marco anterior descrito es que se solicita un espirómetro para el Equipo de Salud Rural, con los insumos necesarios para su correcta limpieza y utilización, para así reducir la espera y brindar una atención de calidad a nuestros usuarios.

Referencias

1. Espirometría: Manual de procedimientos. Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias, 2006. Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias 2007; 23: 31 – 42.

2. Ministerio de Salud. Guía Clínica Asma Bronquial del Adulto. Santiago: Minsal, 2013.

3. Ministerio de Salud. Guía Clínica Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tratamiento ambulatorio. Santiago: Minsal, 2013.