

Variación de patrones espirométricos encontrados en un mismo grupo de usuarios del consultorio de la Zarza. Distrito Sierra-Andévalo (Huelva) 2004

A. Díaz Martínez^a, S. Cortijo López^b y P. Sánchez Rodríguez^c

^aMédico de Atención Primaria. Servicio en el Centro de Salud Dos Hermanas C. Zona básica de Dos Hermanas. Sevilla. España. Cuando se realizó el estudio pertenecía al consultorio de la Zarza. Zona básica de Calañas. Distrito Sierra-Andévalo. Huelva. España.

^bDUE de Atención Primaria. Consultorio Cerro del Andévalo. Zona básica de Calañas. Distrito Sierra-Andévalo. Huelva. España.

^cAdministrativa de Atención Primaria. Zona básica de Calañas. Huelva. España.

INTRODUCCIÓN. Dentro de la controversia de que si la espirometría es una prueba complementaria que debe o no realizarse en Atención Primaria, tuvimos la oportunidad de contrastar los patrones espirométricos en un mismo grupo de pacientes, a los que se les realizó una espirometría dentro del protocolo de salud laboral, con la espirometría realizada en el consultorio rural de la Zarza. El objetivo del estudio fue ver si existía variabilidad entre los patrones espirométricos obtenidos en el reconocimiento de salud laboral y los obtenidos en el consultorio de la Zarza.

MÉTODO. Estudio cualitativo descriptivo.

RESULTADOS. Se observaron notables variaciones entre los patrones espirométricos del reconocimiento de salud laboral y los observados en el consultorio al mismo grupo de pacientes.

CONCLUSIONES. La espirometría es una prueba que puede y debe realizarse en Atención Primaria. La preparación y la motivación son fundamentales a la hora de realizar la espirometría.

Palabras clave: espirometría, salud laboral, consultorio, validez, aceptabilidad, reproducibilidad.

INTRODUCTION. Within the controversy of whether the spirometry is a complementary tests that should be conducted or not in Primary Health Care, we had the opportunity to compare the spirometer patterns in this same group of patients in whom a spirometry was conducted within the occupational health protocol with that of a spirometry conducted in the rural Zarza clinic. This study aimed to discover if there was variability between the spirometric patterns obtained in the work occupational checkup and those obtained in the Zarza clinic.

METHOD. Descriptive qualitative study.

RESULTS. Important variations were observed between the spirometric patterns of the occupational health checkup and those observed in the clinic in the same group of patients.

CONCLUSIONS. The spirometry is a test that can and should be conducted in Primary Health Care. Preparation and motivation are fundamental when performing the spirometry.

Key words: spirometry, occupational health, clinic, validity, acceptability, reproducibility.

INTRODUCCIÓN

Desde que Hutchinson descubrió en 1846 el primer parámetro espirométrico, la capacidad vital o capacidad "para vivir", los profesionales hemos convertido el espirómetro en un instrumento aparentemente muy sofisticado y mis-

terioso, sin embargo, en la mayoría de los casos no hay nada complejo en la espirometría.

Existen aún controversias, no tanto en cuanto cómo hacer, sino a qué nivel se debe realizar la espirometría. Hay profesionales que piensan que sólo se debe hacer en atención especializada, dotando a ésta de recursos suficientes y a Atención Primaria de las vías necesarias para poder utilizar este medio diagnóstico^{1,2}, cosa que no se cumple actualmente; asimismo hay quienes piensan que la espirometría es una prueba a realizar en Atención Primaria³ y además queda establecida como procedimiento en los procesos asistenciales integrados de enfermedad pulmonar

Correspondencia: A. Díaz Martínez.
Servicio en el Centro de Salud Dos Hermanas C. Zona básica de Dos Hermanas.
Urb. Parque Giralda 4-1.º A.
41700 Dos Hermanas. Sevilla. España.
Correo electrónico: Odiseo_58@hotmail.com

Recibido el 07-02-06; aceptado para su publicación el 20-06-06.

obstructiva crónica (EPOC), de realización en Atención Primaria, por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía⁴, aunque en la actualidad menos del 50% de los centros del Servicio Andaluz de Salud (SAS) poseen espirómetro.

Hay algún trabajo que ha evaluado la calidad de las espirometrías realizadas en Atención Primaria y en su área hospitalaria correspondiente⁵.

Nosotros tuvimos la oportunidad de contrastar los patrones espirométricos de un grupo de 12 usuarios, a los que se les realizó una espirometría dentro del protocolo de salud laboral, por una empresa contratada para ello, con la espirometría realizada en el consultorio de la Zarza (2004), perteneciente a la zona básica de Calañas y ésta al Distrito Sierra-Andévalo (Huelva), encontrando notables diferencias en dichos patrones.

MATERIAL Y MÉTODO

Tras el examen de salud laboral realizado por una empresa, contratada para ello, a un grupo de usuarios del pueblo de la Zarza, constataron que había una serie de patrones espirométricos que aconsejaban acudir a su médico de familia para su estudio y seguimiento.

En total fue un grupo de 12 usuarios, de los cuales 4 tenían un patrón normal, 6 un patrón restrictivo, 1 un patrón obstructivo y a 1 no se le realizó la espirometría, al estar el espirómetro roto.

A los 7 que presentaron un patrón espirométrico alterado se les aconsejó que acudieran a su médico de familia, a los 5 restantes los captamos vía telefónica (de esta manera, captamos a todo el grupo al que se les realizó una espirometría en salud laboral).

Todos los usuarios estaban historiados en el consultorio. No tenían historial de patología respiratoria. Todos eran varones entre 35-46 años y 7 tenían hábito tabáquico, el resto no había fumado nunca o eran ex fumadores (tabla 1).

Ante estos resultados decidimos hacerle una espirometría a todo el grupo y verificar los resultados.

Decidimos hacer un estudio cualitativo descriptivo con metodología de entrevista estructurada, donde dos de las preguntas, referidas a como hicieron la prueba en salud la-

boral, fueron: ¿Se le dio una hoja de instrucciones previa a la prueba? (salud laboral). ¿Cuántas veces hizo la prueba? (salud laboral).

A ninguno se le facilitó la hoja de instrucciones previa y todos, sin excepción, realizaron un solo intento en cada prueba.

Tras la entrevista en el consultorio se le facilitó a cada usuario una hoja de instrucciones recomendables a realizar antes de la prueba, y se les citó para la espirometría, ya que ninguno presentaba contraindicaciones absolutas ni relativas para realizar la prueba.

Nuestro espirómetro es neumotacómetro (Ventilograf), que se calibra antes de cada sesión y mantiene las condiciones atmosféricas de la estación meteorológica de la consulta donde se realizan las espirometrías.

Consideramos que la espirometría fue adecuada si cumplió los criterios de aceptabilidad y reproducibilidad en al menos 3 intentos de 6⁶⁻⁸.

- Aceptabilidad: duración más de 6 segundos, meseta de al menos 1 segundo.

Sin artefactos.

- Reproducibilidad: variabilidad de la capacidad vital forzada (FVC) y del volumen espiratorio forzado (FEV1) menor o igual al 5% entre las dos mejores.

RESULTADOS

De las 12 espirometrías realizadas, 11 presentaron un patrón normal y 1 presentó un patrón obstructivo leve, que se confirmó tras la prueba broncodilatadora (fig. 1).

Observamos una notable variabilidad entre los patrones espirométricos obtenidos en salud laboral y los obtenidos en el centro de salud a este mismo grupo de usuarios.

DISCUSIÓN

Aunque en la bibliografía encontramos diferentes opiniones en cuanto a qué nivel debería realizarse la espirometría, cada vez cobra más importancia la opinión de que es una prueba complementaria que debería ofertarse en la cartera de servicios de Atención Primaria, y nuestro estudio puede que sirva para corroborar esta opinión.

Tabla 1. Perfil de los usuarios y patrones espirométricos

| Paciente | Edad | Sexo | Tabaquismo | Patrón salud laboral | Patrón consultorio |
|----------|------|------|------------|----------------------|--------------------|
| A | 41 | V | No | Normal | Normal |
| B | 46 | V | No | Restrictivo | Normal |
| C | 35 | V | Sí | Normal | Normal |
| D | 40 | V | Sí | Normal | Normal |
| E | 39 | V | Sí | Restrictivo | Normal |
| F | 42 | V | No | Restrictivo | Normal |
| G | 41 | V | Sí | Normal | Normal |
| H | 37 | V | Sí | Obstructivo | Obstructivo |
| I | 42 | V | No | Restrictivo | Normal |
| J | 38 | V | Sí | Restrictivo | Normal |
| K | 43 | V | No | Roto | Normal |
| L | 39 | V | Sí | Restrictivo | Normal |

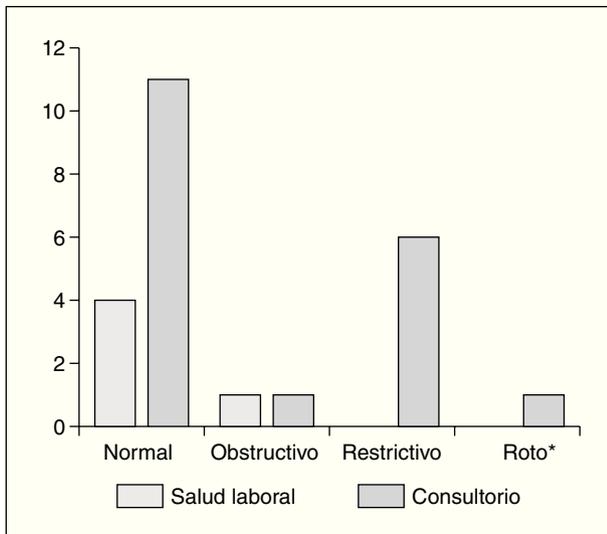


Figura 1. Patrón espirométrico. *Paciente al que no se le realizó la espirometría en salud laboral al estar el espirómetro roto y se le realizó en el consultorio.

Es cierto que no sabemos el tipo de espirómetro utilizado en salud laboral, si estaba o no calibrado, si la caravana donde se hizo la exploración contaba con estación meteorológica (variabilidad posible), y también es cierto que nuestro estudio no se ha comparado con un estudio realizado en un servicio de neumología⁵, pero lo que manifestaron los usuarios en la entrevista nos hizo pensar que las

pruebas realizadas en salud laboral no reunían las condiciones de validez necesarias.

La espirometría, en el consultorio, nos pareció una prueba complementaria indispensable para objetivar estas diferencias espirométricas en los patrones.

La validez de nuestras pruebas espirométricas las basamos en la motivación y en el adiestramiento de los profesionales que las realizan.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Padrón E, Ibáñez Cuerda MD. Servicio de MI. (Neumología). H. Vega Baja. Orihuela. Alicante. Archivos de Bronconeumología. 2001;37(5).
2. Miravittles M, Murió C. H. Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona. Archivos de Neumología. 2001;37(5).
3. García Benito G, García Río F. ¿Qué podemos hacer ante la escasa implantación de la espirometría en Atención Primaria? Revist Atención Primaria. 2004;33:261-6.
4. Proceso asistencial integrado EPOC. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2004.
5. Carió Hevia MR, García Díaz MF, Rico López MP, Gave R. Evaluación de la calidad de las espirometrías realizadas en A/P y hospitales del área sanitaria V de Asturias. Mayo 2002. C. de Salud la Calzada – Área Sanitaria V de Asturias.
6. Beamud Lagos M, Martín Fernández J, Pérez Rivas J, Muñoz Delgado F. Mejora de la calidad del proceso asistencial mediante una actividad de la formación continuada: A propósito de la Espirometría. Enfermería clínica. 2004;14:269-74.
7. Martínez Pérez JA. Formación continuada en el medio rural. Semergen. 2004;30:429-30.
8. Standardization of spirometry 1994. Update. American Thoracic Society. Am S Respir Crit Care Med. 1995;152:1107-36.