



ORIGINAL

Variabilidad en la asistencia hospitalaria. El caso de la rehabilitación respiratoria en Colombia

O. Chapeton^a, D. Duran-Palomino^b, V. Cubillos^b, J. Martínez-Santa^b, A. Campos^d y R. Ramírez-Vélez^{c,d,*}

^a Departamento de Fisioterapia, Clínica Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia

^b Programa de Rehabilitación, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá D.C., Colombia

^c Programa de Fisioterapia, Facultad de Salud, Universidad Manuela Beltrán, Bogotá D.C., Colombia

^d Grupo GICAEDS, Facultad de Cultura Física, Deporte y Recreación, Universidad Santo Tomás, Bogotá D.C., Colombia

Recibido el 6 de febrero de 2013; aceptado el 12 de marzo de 2013

Disponible en Internet el 8 de mayo de 2013

PALABRAS CLAVE

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica;
Medicina física y rehabilitación;
Servicios de rehabilitación;
Fisioterapia

Resumen

Objetivo: Describir las variaciones en la asistencia hospitalaria de los programas de rehabilitación respiratoria (RR) de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en un colectivo de fisioterapeutas colombianos.

Materiales y métodos: Estudio observacional con diseño transversal en 250 profesionales de fisioterapia de Colombia. Se aplicó una encuesta para identificar las variaciones en los procedimientos, los componentes, la estructura y las características de los programas de RR, según las «directrices del manejo fisioterapéutico en paciente con enfermedad pulmonar con respiración espontánea» publicadas por la *British Thoracic Society* (BTS). Adicionalmente, se reunieron datos de información sociodemográfica.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 89,6% (n=224). En el momento de la encuesta, el (92%) trabajaba en su mayor tiempo en programas de RR. Respecto a las variaciones en la práctica clínica, un elevado porcentaje de profesionales respondieron «realizar siempre» actividades con bajo nivel de evidencia (grados C y D), como técnicas de respiración diafragmática (48,7%), respiración con labios fruncidos durante el esfuerzo (62,9%) y técnicas de control de la respiración (37,5%). También se observó la inclusión de intervenciones con mayor grado de recomendación (grado A), como entrenamiento muscular periférico (42,9%), entrenamiento de músculos respiratorios (52,2%), educación y/o asesoramiento de la enfermedad (56,7%), uso de ventilación con presión positiva intermitente (31,7%), y aplicación de terapia de oxígeno, tanto en la fase aguda como domiciliaria (40,6%).

Conclusiones: El estudio confirma importantes variaciones en los componentes terapéuticos asistenciales de la RR planteadas por la BTS para pacientes con EPOC.

© 2013 Asociación Española de Fisioterapeutas. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: robin640@hotmail.com, robinson.ramirez@docentes.umb.edu.co (R. Ramírez-Vélez).

KEYWORDS

Chronic obstructive pulmonary disease;
Physical and rehabilitation medicine;
Rehabilitation services;
Physiotherapy

Variability in hospital care. Pulmonary rehabilitation in Colombia**Abstract**

Objective: To describe variations in the management of pulmonary rehabilitation (PR) programs in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) by Colombian physiotherapists. **Materials and method:** We conducted a cross-sectional, observational study with 250 Colombian physiotherapists who routinely work with COPD patients from Colombia. A survey was made to identify variations in procedures, components, structure and characteristics of PR programs according to the «*Guidelines for the physiotherapy management in patients with pulmonary disease with spontaneously breathing*» published by British Thoracic Society Physiotherapy (BTS). Additionally, socio-demographic data were collected.

Results: The response rate was 89.6% (n = 224). At the time of the survey, 92% of those surveyed spent most of their time working in rehabilitation programs. Regarding variations in the clinical practice, the physiotherapists mainly answered «always perform» activities with low level of evidence (Grade C and D) such as diaphragmatic breathing techniques (48.7%), pursed-lip breathing during exercise (62.9%) and techniques of breath control (37.5%). A high percentage of professionals also included interventions with a higher degree of recommendation (Grade A) such as peripheral muscle training (42.9%), respiratory muscle training (52.2%), education or counseling disease (56.7%), use of intermittent positive pressure ventilation (31.7%), and application of oxygen (40.6%).

Conclusions: The study confirms that there are important variations in therapeutic care components of the PR proposed by the BTS for patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. © 2013 Asociación Española de Fisioterapeutas. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El concepto de variaciones en la práctica clínica (VPC) se emplea habitualmente para definir las variaciones sistemáticas (no aleatorias) que no son poblacionales, sino de base individual, como el diferente uso de pruebas diagnósticas, tratamientos, indicaciones quirúrgicas, indicaciones de ingreso hospitalario, duración de la hospitalización u otros, en pacientes en situaciones clínicas similares¹. Desde la década de los setenta, en que Wennberg² llamó la atención sobre el fenómeno de la VPC, se han comunicado numerosos ejemplos relevantes al respecto^{3,4}. Dicha práctica tiene una dimensión individual y otra colectiva: distintos servicios u hospitales pueden realizar enfoques diagnósticos o terapéuticos diferentes en pacientes similares. En este particular, la medicina basada en la evidencia⁵ y las auditorías clínicas⁶ —métodos desarrollados en las décadas del ochenta y los noventa— exploran y hacen frente a estas variaciones. Estos métodos son de especial relevancia para el desarrollo de recomendaciones basadas en guías de práctica clínica y para la generación de información válida en «pro» de una mejor calidad asistencial.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema grave de salud pública en Colombia y en el mundo, y la condición crónica que está aumentando de manera más acelerada en la actualidad^{7,8}. A medida que la enfermedad progresa, algunos pacientes desarrollan manifestaciones sistémicas, incluida una limitación del ejercicio, disfunción muscular periférica, hipertensión pulmonar, marcada desnutrición y exacerbaciones recurrentes que dan lugar a hospitalizaciones⁹. Actualmente, puede afirmarse con una alta evidencia científica que los programas hospitalarios¹⁰ o domiciliarios de rehabilitación respiratoria (RR)¹⁰ que incluyen educación, entrenamiento muscular

y soporte ventilatorio mejoran la disnea, la capacidad de esfuerzo y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)^{11,12} en la EPOC. Sobre esta evidencia, la RR ha llevado a las sociedades científicas^{7,8} y profesionales¹³ a recomendarla como un tratamiento en la práctica clínica.

Sin embargo, la evidencia clínica disponible, tanto de nuestro país como del resto de América Latina o Europa, muestra que la adherencia a la RR está muy distante de lo que debería ser considerando su eficacia^{14,15}. Sobre esto último, en el año 2009, se publicaron las guías basadas en la evidencia *Directrices del manejo fisioterapéutico en paciente con enfermedad pulmonar con respiración espontánea*¹³, financiadas por la Sociedad Británica del Tórax (*British Thoracic Society* [BTS]), la Asociación de Fisioterapeutas Colegiados en Cuidados Respiratorios (*Association of Chartered Physiotherapists in Respiratory Care*) y el Grupo de Interés Clínico Respiratorio (*Chartered Society of Physiotherapy*), con el propósito de evaluar críticamente la evidencia de las técnicas de RR y posteriormente apoyar la toma de decisiones clínicas en paciente con afecciones como EPOC, asma, fibrosis quística y bronquiectasias, entre otras. Estas directrices excluyen a los pacientes críticamente enfermos que requieran soporte ventilatorio invasivo y su implantación depende totalmente de la política de cada país o región.

Para promover en América Latina, y especialmente en Colombia, una atención de calidad tanto para pacientes con EPOC como en otras enfermedades respiratorias, es necesario examinar en los profesionales de fisioterapia, que ejercen un papel asistencial con estos pacientes, el conocimiento de los grados de recomendación y niveles de evidencia en los planes de intervención específicos para el tratamiento integral de la EPOC y la RR. Lo anterior ha llevado a proponer una encuesta que permita valorar la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2618085>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2618085>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)