



ORIGINAL

Resultados en salud a largo plazo de un programa estructurado de rehabilitación respiratoria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica



M.O. González Oria^{a,*}, B. Romero Romero^b, M.N. Ramírez Cifuentes^b,
R. Tallón Moreno^b, V. Almadana Pacheco^b y M. Rodríguez-Piñero Duran^b

^a Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Rehabilitación de Sevilla, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

^b Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Rehabilitación de Sevilla, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Recibido el 10 de febrero de 2014; aceptado el 29 de abril de 2014

Disponible en Internet el 12 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Rehabilitación
respiratoria;
Programa;
Resultados en salud;
Enfermedad
pulmonar obstructiva
crónica

Resumen

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) constituye una patología de gran impacto en nuestra sociedad siendo la disnea el síntoma principal. Los programas de rehabilitación respiratoria pretenden disminuir la morbimortalidad y aumentar la calidad de vida. Nuestro objetivo es analizar la efectividad a largo plazo de un programa de rehabilitación respiratoria en cuanto a calidad de vida, adherencia al tratamiento y morbimortalidad.

Material y métodos: Estudio observacional transversal sobre una cohorte prospectiva. Incluye a pacientes con EPOC grado III y IV de GOLD estabilizados que han completado el programa de rehabilitación respiratoria. Se diseña un cuestionario recogiendo percepción de disnea, aparición de exacerbaciones, mortalidad, adherencia al tratamiento y calidad de vida medidas con los cuestionarios ansiedad-depresión, Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) y Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) al inicio y al año del tratamiento.

Resultados: Se aprecia disminución de la percepción de disnea al mes del tratamiento. La media del número de exacerbaciones fue 4,06 y el porcentaje de mortalidad del 5,9% al año de tratamiento. Un 78,9% de pacientes continuaron el entrenamiento domiciliario, obteniéndose mejores resultados al realizarlo más de 3 días en semana. La media de la mejoría de calidad de vida fue positiva en los cuestionarios ansiedad/depresión, en la escala SGRQ y en algunas áreas de la escala CRQ.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.oliva84@hotmail.com (M.O. González Oria).

Conclusiones: La intervención sanitaria centrada en un programa de rehabilitación respiratoria es útil a largo plazo para el beneficio en salud, observándose una mejoría en la autonomía para las actividades de la vida diaria y en la autopercepción de calidad de vida.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Pulmonary rehabilitation;
Program;
Health outcomes;
Chronic obstructive pulmonary disease

Long-term health results of a structured respiratory rehabilitation program in patients with COPD

Abstract

Introduction: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) has a huge impact in Spain. The main symptom is dyspnea. Pulmonary rehabilitation aims to decrease morbidity and mortality and increase quality of life. The aim of our study was to assess the long-term effectiveness of a respiratory rehabilitation program in enhancing quality of life and treatment adherence and in reducing mortality and morbidity.

Material and methods: A cross-sectional observational study was carried out in a prospective cohort of patients with stable grade III and IV COPD, as measured by the GOLD scale. The participants completed a pulmonary rehabilitation program. A questionnaire was designed to collect perceptions of dyspnea, exacerbations, mortality, treatment adherence, and quality of life, measured with anxiety-depression questionnaires, the Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) and the Chronic Respiratory Questionnaire (CRQ) before and 1 year after of treatment.

Results: The perception of dyspnea decreased after a month of treatment. At 1 year, the number of exacerbations was 4.06 and mortality was 5.9%. A total of 78.9% of the patients continued training at home and obtained better results if they trained 3 days per week or more. Quality of life showed improvement in the anxiety-depression questionnaires, SGRQ scale, and in some areas of the CRQ scale.

Conclusions: The pulmonary rehabilitation program produced long-term benefits for health, improving autonomy in activities of daily living and self-perceived quality of life.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades respiratorias crónicas, principalmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), constituye una patología de gran impacto en nuestra sociedad dada su morbimortalidad^{1,2}. En países desarrollados representa la 4ª causa de muerte después de la enfermedad coronaria, el ictus y el cáncer. La tasa de incidencia anual en nuestro país es de 33 por 100.000 y para mayores de 75 años, de 176 por cada 100.000 habitantes. Las tasas de prevalencia ajustadas por edad son 14,3% para los varones y 3,9% en mujeres, variando la prevalencia global entre el 4,9-18%. La prevalencia en los fumadores es del 15%, en los exfumadores del 13,8% y en los no fumadores del 4,1%. Según las estimaciones de la OMS en 2020 se habrán duplicado el número de pacientes con EPOC en relación con 1990 y esta pasará de ser la cuarta causa de muerte a la tercera y, de ser la décima en cuanto a invalidez a la quinta. Todo esto genera un gran impacto asistencial y económico en la sanidad pública³.

La disnea es el síntoma más común de este tipo de patologías provocando una disminución progresiva de la capacidad funcional del individuo hasta limitarlo en las actividades más simples de la vida cotidiana lo que conlleva a un importante grado de invalidez y de pérdida de autonomía⁴. Dado que suele diagnosticarse cuando ya es una enfermedad muy avanzada y los cambios fisiopatológicos son prácticamente

irreversibles, el tratamiento tiene un enfoque fundamentalmente paliativo centrado en la reducción de los síntomas, el control de las agudizaciones, el entretimiento del deterioro funcional y el incremento de la capacidad de esfuerzo, teniendo la rehabilitación un papel fundamental. Se recomienda su empleo cuando el paciente sigue limitado por su sintomatología a pesar de un tratamiento farmacológico óptimo⁵.

La rehabilitación respiratoria (RR) se compone tanto de fisioterapia respiratoria como de educación del paciente y su familia, información sobre la enfermedad y su tratamiento farmacológico⁶; apoyo psicológico⁷; abandono del tabaco⁸ y una correcta nutrición⁹. Se ha convertido en una piedra angular del manejo de los pacientes con EPOC estable, disminuyendo los ingresos hospitalarios y la mortalidad, mejorando la disnea y la fatiga, la función emocional y el sentimiento de control de la enfermedad. A pesar de esto, son escasos los centros que disponen de unidades de RR en España en los que se realice un programa específico como tratamiento complementario al farmacológico¹⁰.

Las mejorías que se consiguen son clínicamente significativas¹¹⁻¹⁴ pero no tienen por qué correlacionarse con una modificación en la espirometría¹⁵, siendo lo fundamental para el paciente la limitación que la enfermedad provoca en la realización de las actividades básicas de la vida diaria (AVD).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084771>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084771>

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