



Original

## Estudio del deterioro psicofísico y funcional en pacientes ingresados con neumonía. Análisis por grupos de edad



Adelina Martín-Salvador<sup>a</sup>, Irene Torres-Sánchez<sup>a</sup>, Germán Sáez-Roca<sup>b</sup>, Isabel López-Torres<sup>a</sup>, Elisabeth Rodríguez-Alzqueta<sup>a</sup> y Marie Carmen Valenza<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Fisioterapia, Universidad de Granada, Granada, España

<sup>b</sup> Servicio de Neumología, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 9 de julio de 2014

Aceptado el 4 de noviembre de 2014

On-line el 17 de enero de 2015

#### Palabras clave:

Neumonía  
Hospitalización  
Deterioro físico  
Anciano

### RESUMEN

**Introducción:** Los ingresos hospitalarios por neumonía oscilan entre el 1,1 y el 4 por 1.000 pacientes, aumentando con la edad. La hospitalización provoca un deterioro en el estado funcional. La falta de condición física resultante perjudica la recuperación y pone a los mayores en alto riesgo de discapacidad y de mortalidad.

El objetivo del estudio es evaluar la repercusión de la estancia hospitalaria en pacientes con neumonía en función de su edad.

**Método:** Se incluyeron 116 pacientes con neumonía, divididos en dos grupos de edad: < 75 años (n = 68) y ≥ 75 años (n = 48). Se evaluó la función respiratoria, la función física y el perfil psicoemocional. Además se recogieron como variables la severidad de la neumonía, el estado nutricional, la independencia y las comorbilidades.

**Resultados:** Los análisis estadísticos revelaron diferencias significativas entre ambos grupos de edad en el grado de la severidad de la neumonía y la presencia de comorbilidades. Se encontraron mejoras significativas (p < 0,05) en la función respiratoria en ambos grupos del ingreso al egreso hospitalario. En el grupo ≥ 75 años se observó una disminución significativa de la fuerza evaluada mediante la dinamometría (p < 0,05).

**Conclusión:** La hospitalización supone un deterioro físico significativo en pacientes ingresados por neumonía aumentando con la edad.

© 2014 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Age Group Analysis of Psychological, Physical and Functional Deterioration in Patients Hospitalized for Pneumonia

### ABSTRACT

#### Keywords:

Pneumonia  
Hospitalization  
Physical impairment  
Elderly population

**Introduction:** Hospital admissions due to pneumonia range from 1.1 to 4 per 1,000 patients and this figure increases with age. Hospitalization causes a decline in functional status. Physical impairment impedes recovery and constitutes a higher risk of disability and mortality in elderly people.

The objective of this study is to assess the impact of hospital stay in patients with pneumonia related with age.

**Method:** A total of 116 patients with pneumonia were included in this study, and divided into two age groups: < 75 years (n = 68) and ≥ 75 years (n = 48). Respiratory function, physical function and psychological and emotional profile were evaluated. Pneumonia severity, nutritional status, independence and comorbidities were also assessed.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cvalenza@ugr.es](mailto:cvalenza@ugr.es) (M.C. Valenza).

**Results:** Statistical analyses revealed significant differences between both age groups in pneumonia severity and comorbidities. Significant improvements between admission and discharge were found in lung function in both groups ( $p < 0.05$ ), while a significant decrease ( $p < 0.05$ ) in strength assessed by dynamometer was found in the  $\geq 75$  years group.

**Conclusion:** Hospitalization leads to a significant physical impairment in patients admitted for pneumonia. This deterioration increases with age.

© 2014 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La hospitalización supone un riesgo importante ya que distintos estudios<sup>1</sup> han mostrado que muchos pacientes pasan este periodo en la cama y muy inactivos<sup>1</sup>, provocando un deterioro en el estado funcional que persiste después de la estancia hospitalaria. La falta de condición física resultante perjudica la recuperación y pone a los mayores en alto riesgo de discapacidad y de mortalidad<sup>2</sup>.

En la actualidad las patologías respiratorias suponen un 15,4% de las hospitalizaciones, seguidas de las enfermedades digestivas (12,3%) y tratamientos de cáncer (11,3%)<sup>3</sup>.

Las infecciones del tracto respiratorio son procesos muy frecuentes incluyendo desde un catarro común a una neumonía o un absceso pulmonar, siendo la neumonía la que ocupa el primer lugar con una incidencia aproximada de 5,16 a 6,11 casos por cada 1.000 personas por año<sup>3</sup>, produciendo una mortalidad elevada y un incremento notable del coste sanitario<sup>4</sup>. Puede tratarse de cuadros clínicos muy variados y su pronóstico está en muchas ocasiones relacionado con las enfermedades de base que presente el enfermo.

Estudios prospectivos describen el perfil de la neumonía como más frecuente en varones, en los extremos de la vida, en invierno y en presencia de diversos factores de riesgo, como son: consumo de alcohol y tabaco, malnutrición, uremia o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)<sup>5</sup>.

La edad es un reconocido factor de riesgo para la neumonías<sup>6</sup>, incrementándose al doble los ingresos hospitalarios por esta razón en población mayor de 75 años con respecto al grupo de población de 65-74 años<sup>7</sup>.

Los pacientes que ingresan por una neumonía versus los que ingresan por otros motivos, tienen mayor mortalidad en el año siguiente al ingreso y se postula que la inflamación tiene un papel principal en este punto. Asimismo, algunos autores como Bordon et al.<sup>8</sup>, han identificado factores como la demencia, la hepatopatía y el cáncer como factores predictores de mortalidad en pacientes ingresados por neumonía.

La repercusión de la estancia hospitalaria<sup>9</sup> ha sido estudiada en diferentes patologías, sin embargo, no se han encontrado estudios centrados en estudiar la repercusión hospitalaria en pacientes con neumonía.

Los estudios realizados relacionados con la infección respiratoria<sup>9</sup> se han centrado en evaluar la incidencia de la enfermedad, causas, tratamientos y los índices de mortalidad<sup>6</sup>, pero no se ha evaluado el impacto de la hospitalización en este tipo de pacientes.

El objetivo del presente estudio es evaluar la repercusión de la estancia hospitalaria en pacientes con neumonía en función de su edad.

## Métodos

El presente estudio es de tipo prospectivo, en el que se incluyeron 116 pacientes que ingresaron de forma continua por neumonía en los servicios de Neumología del Hospital Virgen de las Nieves y el Hospital San Cecilio de Granada desde enero a mayo del 2014.

Se excluyeron del estudio los pacientes que presentaban deterioro cognitivo severo, sujetos con derrame pleural, neumotórax o hemoptisis, pacientes que no pudieran llevar a cabo las pruebas

físicas o de función pulmonar y pacientes que se encontraban en aislamiento. En cuanto al tipo de aislamiento, se excluyeron los pacientes con aislamiento de tipo aéreo. El motivo de exclusión fue el acceso restringido a estos pacientes para evitar el contagio así como prevenir la propagación de microbios en el hospital.

Todos los pacientes dieron su consentimiento informado antes de su inclusión y el protocolo del estudio fue aprobado por el comité de ética de ambos hospitales. El diseño y el objetivo de este estudio fueron registrados en la base de datos de estudios humanos en el mundo, clinicaltrials.gov NCT02047383.

Los sujetos recibieron durante el desarrollo del estudio el tratamiento médico estándar conforme a la prescripción médica, que consistía en oxigenoterapia y antibióticos por vía intravenosa. Los sujetos fueron evaluados tanto al ingreso como al egreso hospitalario.

Al inicio del estudio se tomaron los datos sociodemográficos y antropométricos, junto con la severidad de la neumonía mediante la escala Curb-65<sup>10,11</sup>, el estado nutricional se evaluó mediante la escala del estado nutricional (MNA - Mini Nutritional Assessment<sup>12</sup>), el grado de independencia mediante el índice de Barthel<sup>13</sup> y la presencia de comorbilidades mediante el índice de Charlson<sup>14</sup>.

Adicionalmente, se evaluaron parámetros de función respiratoria, una evaluación física y un perfil psicoemocional.

Para la evaluación de la función pulmonar se hizo una espirometría<sup>15</sup> (espirómetro portátil CareFusion, Micro Spirometer, Basingstoke, U.K.)<sup>16</sup> y se midieron las presiones respiratorias.

Para medir la fuerza muscular respiratoria se utilizó la presión inspiratoria máxima y la presión espiratoria máxima. La presión inspiratoria máxima es la presión máxima que el paciente puede producir cuando trata de inhalar a través de una boquilla bloqueada después de una espiración máxima y la presión espiratoria máxima es la presión máxima ejercida sobre una boquilla bloqueada, medida durante la espiración forzada tras una inhalación completa<sup>17</sup> (Micro-MPM; Sensor-Médico, Yorba Linda, CA, EE. UU.).

La sintomatología respiratoria se evaluó mediante la Escala de Borg modificada<sup>18</sup>, el cuestionario de la tos de Leicester y el Cuestionario de salud St. George's Respiratory Questionnaire.

El cuestionario respiratorio St. George<sup>19</sup> evalúa el impacto de la enfermedad de las vías respiratorias en el estado de salud y el bienestar percibido por los pacientes respiratorios<sup>20</sup>.

El Leicester Cough Questionnaire es un cuestionario que evalúa la relación de la tos con la calidad de vida en las últimas 24 horas<sup>21</sup>. La puntuación total es de 3 a 21, a mayor puntuación mayor calidad de vida<sup>22</sup>.

Para la valoración de la función física se utilizaron los test Sit to Stand test y la dinamometría de prensión y de ambos cuádriceps.

La prueba Sit to Stand registra el tiempo que tarda una persona en pasar de la posición de sentado a la bipedestación sin utilizar apoyos<sup>23</sup>. El test se desarrolló en base a un protocolo previamente publicado<sup>23</sup>. Ha sido utilizado en pacientes con patología respiratoria<sup>23</sup>.

La dinamometría se utilizó para determinar el estado muscular y la fuerza de prensión de las manos usándose un dinamómetro (TEC-60, los productos técnicos, Clifton, Nueva Jersey)<sup>24</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4202954>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4202954>

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