



# Efectos de un programa de rehabilitación cardio-respiratoria sobre calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Crónica.

Huppi, Pablo Federico; Enders, Julio; Germain, Michèle; Burrone, María Soledad



X Jornadas Internacionales de Salud Pública 2017  
*"Salud y Ambiente para el desarrollo sostenible"*

# Antecedentes

- Las enfermedades pulmonar crónica (EPC) representan una causa importante de carga de enfermedad en el mundo.
- En el año 2015, murieron por esta causa cerca de 3 millones de personas en todo el mundo, lo cual representa un 5% de todas las muertes registradas ese año (OMS, 2016).
- Mortalidad por Cáncer
  - Pulmonar 1,69 millones de defunciones.

# Antecedentes

- La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos).
- Otros factores de riesgo son la exposición al aire contaminado, tanto de interiores como de exteriores, así como al polvo y el humo en el lugar de trabajo.
- Algunos casos de EPOC son consecuencia del asma crónica.
- La incidencia de la EPOC puede aumentar en los años venideros a causa de la mayor frecuencia de tabaquismo y al envejecimiento de la población en muchos países.
- Los programas de rehabilitación cardio-respiratoria podrían mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

- **EPOC AR** estudio epidemiológico organizado por la Asociación Argentina de Medicina Respiratorio en colaboración con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias - INER- Emilio Coni dependiente del Ministerio de Salud de la Nación
- **Finalización del Estudio EPOC AR en Ciudad de Rosario y La Plata (31/01/2015)**
- **Finalización del Estudio EPOC AR en Ciudad de Vicente López y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (31/05/2015)**
- **Finalización del Estudio EPOC AR en Ciudad de Córdoba y Ciudad de Mendoza (31/05/2016)**

# Objetivo

Evaluar los efectos de un programa de rehabilitación cardio-respiratoria sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar crónica.

# Método

- Estudio analítico y longitudinal.
- Para evaluar los efectos del programa de rehabilitación cardio-respiratoria, se evaluó calidad de vida a través del test de George antes y después.

# Población del estudio y muestra

Pacientes con diagnóstico de EPC, según criterio CIE-10 (n=119) del servicio de pruebas respiratorias-cardio pulmonares del Hospital de la Croix Rousse, Lyon, Francia.

Los *criterios de inclusión* son individuos mayores de 18 años con diagnóstico de EPOC clases 3 y 4 de GOLD, estables.

- Los pacientes ingresan al estudio una vez realizada una entrevista clínica donde se solicitará el consentimiento informado, siendo potestad del paciente poder retirarse del estudio cuando lo desee.
- Una vez que el paciente ingresa al estudio, se procederá a registrar los datos sociodemográficos y a realizar la evaluación inicial de línea de base.
- Este procedimiento se repetirá al finalizar.



Primer contacto con el potencial participante y evaluación de elegibilidad.

Consentimiento informado y línea de base

Intervención

Evaluación de seguimiento



# Intervención

Programa de rehabilitación consta de 20 sesiones de ejercicios físicos isométricos aplicados por un equipo de fisioterapeutas y enfermeros de 1:15 hs de duración.

# Variables

- Variables sociodemográficas (edad, género)
- Diagnóstico
- Peso, talla, IMC
- Prueba de esfuerzo
- Test de marcha de los 6 min
- Test de calidad de vida de Saint Georges

# Análisis estadístico

- Las variables fueron estudiadas según la naturaleza de las mismas.
- Se utilizó prueba  $t$  para muestras apareadas y test pareado de Wiskonso, a fin de evaluar cambios antes y después del PRC-R.
- La prueba de Chi-cuadrado se aplicaron como apropiado para determinar diferencias estadísticamente significativas en las variables categóricas.
- La significación estadística de todas las pruebas se estableció como  $p=0,05$  por dos colas pruebas.

# Resultados

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de servicio de Exploraciones funcionales Respiratorias del Hospital de la Croix Rouse con diagnóstico de EPOC clases 3 y 4 de GOLD

**Características de los participantes del estudio (n=119)**

**Datos demográficos**

Edad (años) [media (DE)]	63,01 (13,40)
Mediana (Rango)	64 (19-89)
Sexo femenino (n; %)	49; 38,89
Sexo masculino (n; %)	77; 61,11

**Diagnóstico según CIE-10**

Capítulo X: Enfermedades del sistema respiratorio (n; %)	77; 64,71
Capítulo II: Neoplasias (n; %)	25; 21,01
Capítulo VI: Enfermedades del sistema nervioso (n; %)	7; 5,88
Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (n;%)	2; 1,68
Capítulo IV: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (n;%)	2; 1,68
Capítulo IX: Enfermedades del sistema circulatorio (n;%)	2; 1,68
Capítulo I: Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (n;%)	2; 1,68
Capítulo XVII: Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (n;%)	1; 0,84
Capítulo XIII: Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (n;%)	1; 0,84

**Características Clínicas**

Peso (Kg) [media (DE)]	71,46 (18,49)
Talla (m) [media (DE)]	1,68 (0,10)
IMC [media (DE)]	25,21 (6,02)

- Hubo mejoría significativa en:
  - Disnea ( $p < 0,001$ )
  - Fatiga ( $p < 0,001$ ),
  - Potencia cardiovascular ( $p = 0,002$ )
  - Test de Saint Georges ( $p = 0,04$ )

**Conclusión**



\* El aplicar un programa de rehabilitación cardio-respiratorio en pacientes con EPC con disminución de sus capacidades de autonomía básica mejora los parámetros fisiológicos de aptitud física y la calidad de vida.

**Muchas Gracias**