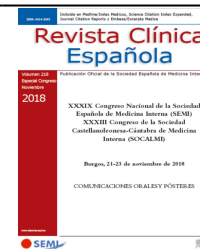




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EA-117 - IMPACTO DE UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA EN LA SINTOMATOLOGÍA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES AVANZADAS

P. Díaz Jiménez, A. Sáenz de Santa María, L. Fernández, E. Barranco, S. Gutiérrez Rivero, J. Boceta Osuna, R. M. Gámez Mancera y M. Ollero Baturone

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Evaluar el impacto de un programa de fisioterapia a nivel sintomático en pacientes con enfermedad crónica avanzada y enfermedad oncológica en fase paliativa.

Material y métodos: Estudio cuasiexperimental de cohorte prospectiva. Bicéntrico. Tipo antes-después. La intervención constaba de 4 visitas del Fisioterapeuta, el día de la inclusión, a los 7, 15 y 30 días. Se aplicó técnicas rehabilitadoras/fisioterápicas individualizadas. Población elegible: pacientes hospitalización domiciliaria (HD), hospitalización de cuidados paliativos (CP) y Medicina Interna (MI). Criterios de Inclusión: (1) Paciente deterioro funcional medido IB 90. (2) Enfermedad crónica avanzada PALIAR > 3 puntos y/o PROFUND > 3, en fase estabilidad. (3) Y/o Enfermos oncológicos paliativos PPI 6 y/o ECOG ? 3. Firma consentimiento informado, > 18 años, disponibilidad de Cuidador para recibir adiestramiento. Criterios de exclusión: vida estimada 3 semanas, 18 años, ictus, fractura de cadera u otra no estabilizada, delirium. Análisis descriptivo variables clínicas principales. Análisis inferencial nivel confianza 95%. Prueba t muestras relacionadas y test de Wilcoxon (según normalidad). SPSS 22.0, significación estadística p 0,05.

Resultados: Incluidos 207 pacientes (58,9% HD, 21,7% CP, 19,3% MI), 59,9% varones y edad media 73,57 ± 12,10 años. 26,2% fallecieron antes de finalizar la intervención (N = 50), 20,4% de pérdidas en seguimiento por otros motivos (N = 39) (ingreso hospitalario u abandono). Las dimensiones de la escala EDMONTON (N = 92) que mejoran su puntuación son: astenia, insomnio, dolor, disnea y ansiedad en el 51,1% (p 0,001), 29,3% (p 0,001), 26,1% (p = 0,017), 23,9% (p = 0,040), 19,6% (p = 0,005) respectivamente. En la variable percepción propia del estado de salud, el 37,9% (11/29) han pasado del estado regular (antes n = 29)) al estado bueno (después n = 11) (p 0,001; prueba de McNemar-Bowker).

Discusión: Los resultados de nuestro estudio apoyan el empleo de la fisioterapia hospitalaria y domiciliaria en pacientes con enfermedad crónica avanzada y enfermedad oncológica en fase paliativa. Estos resultados, van en concordancia con estudios previos que ya habían puesto en valor el papel de la fisioterapia para reducir la sintomatología y mejorar la capacidad funcional de diferentes tipos de pacientes. Estos hallazgos podrían apoyar la puesta en marcha de programas de rehabilitación como el descrito con objeto de mejorar la calidad de vida de estos pacientes así como promover el estudio del efecto de estos programas en otros aspectos como puede ser la disminución del número de consultas a urgencias o a dispositivos de hospitalización domiciliaria, la mejoría en la autonomía del paciente o la costo-efectividad de la medida. Sin embargo, este estudio no está carente de limitaciones, por lo que serían de utilidad estudios posteriores para

analizar la evidencia encontrada en el presente trabajo.

Conclusiones: El análisis pre-post intervención mostró mejoría del paciente en los siguientes síntomas: dolor, astenia, ansiedad, disnea e insomnio. La percepción subjetiva del estado de salud mejoró de manera significativa tras el programa.