Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):805

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-028 - IMPACTO DE UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA Y ENFERMEDAD ONCOLÓGICA EN FASE PALIATIVA

J. Lanseros Tenllado[1], J. Serrano Lirón[2], L. Moreno Gaviño[1], R. Prior Venegas[1], C. Aguilera González[1], A. Fernández López[1], M. Martín Sanz[1], A. Sáenz de Santamaría[3]

[1]Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. [2]Universidad de Sevilla. Universidad de Sevilla. [3]Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

*Objetivos:*Evaluar la capacidad funcional, repercusión en la calidad de vida, malestar emocional y la evolución de síntomas antes y después de un programa de fisioterapia en pacientes con enfermedad avanzada.

*Material y métodos:*Estudio cuasiexperimetal de cohorte prospectiva. Tipo antes-después. Población: pacientes con enfermedad crónica avanzada y oncológica en fase paliativa de hospitalización domiciliaria, cuidados paliativos y Medicina Interna de los Hospitales Universitarios Virgen del Rocío-Virgen Macarena de Sevilla. Consta de 4 visitas del fisioterapeuta, días 1, 7,1 5 y 30. Se aplicaban técnicas rehabilitadoras y consejos al paciente-familia. Criterios de inclusión: deterioro funcional agudo/subagudo (Barthel < 90); enfermedad crónica avanzada con un PALIAR > 3 puntos y/o PROFUND > 3 puntos en fase de estabilidad; enfermos con enfermedad oncológica paliativa con un PPI < 6 y ECOG < 3; consentimiento informado; 18 años; disponibilidad del cuidador para adiestramiento. Criterios exclusión: pronóstico de vida < 3 semanas (PPI ≥ 6); ictus enfermedad primaria; fractura de cadera como enfermedad primaria; fracturas no estabilizadas; ya seguimiento por rehabilitación; delirium.

*Resultados:*Se incluyeron 20 pacientes, 60% mujeres y edad media 78 años (DE ± 8,3); 12 enfermedad crónica avanzada, 2 enfermedad oncológica paliativa y 5 ambos. 60% pluripatológicos. La media del Barthel en el momento de la inclusión fue 39,75 (DE = ± 24,95), en la segunda visita (n = 20) 41,7 (DE ± 21,35), en la tercera (n = 17) de 51,18 (DE ± 23,95) y finalmente en la última visita (n = 12) de 62,08 (DE ± 25,97). Habiendo diferencias estadísticamente significativas entre la primera y cuarta visita (p < 0,001). Para analizar la calidad de vida percibida, se utilizó la World Health Organization Of Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF) (escala de 4-24). La “puntuación de la calidad de vida”, en la primera visita la media fue de 2,3 (DE ± 1,25) y en la última media de 3 (DE ± 1,24). La “satisfacción con la salud” en la primera visita la media fue 1,8 (DE ± 0,8) y en la última 2,1 (+0,99). La salud física media entre las dos visitas mejoró 12 puntos (p25-p38) (p = 0,036). El aspecto psicológico medio mejoró en 6 puntos (p38-p44) (p 0,246). Las relaciones interpersonales disminuyeron en 6 puntos (p50-44) (p = 0,678). La relación con el entorno mejoró en 6 puntos (p50-p56) (p = 0,310). Mediante el DME-SECPAL se detectó malestar emocional (DME total

> 9; E = 75%) en el 100% de los pacientes en la primera y en la última visita el 40% ($p < 0,05$). Las puntuaciones medias en la intensidad de síntomas (Sistema de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) (0-10)) en la primera y última visita fueron: cansancio x = 6,3 (DE = +2) y x = 4,4 (DE = +2,25) ($p < 0,01$); depresión x = 3,5 (DE = +2,6) y x = 3,1 (DE = +2,28) ($p < 0,05$); malestar x = 5,3 (DE = +1,88) y x = 4, DE = +1,56) ($p < 0,05$) (tabla).

Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

	Primera visita (n = 15)		Última visita (n = 10)		
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	p[a]
Dolor	2,93	2,96	2,90	2,923	0,443
Cansancio	5,40	1,84	4,40	2,254	0,008**
Náusea	1,00[b]	2,00	0,00[b]	0,000	
Depresión	3,93	2,53	3,10	2,28	0,037*
Ansiedad	4,00	2,33	2,60	2,01	0,066
Somnolencia	1,93[b]	2,68	1,20[b]	2,098	
Falta de apetito	3,60	1,96	2,90	2,08	0,468
Malestar	5,07	2,02	4,00	1,56	0,033*
Falta de aire	4,40	3,22	3,30	2,003	0,067
Dificultad para dormir	4,27	3,22	2,50	2,92	0,055

*$p < 0,05$; **$p < 0,01$. [a]El valor de p se calcula analizando estadísticamente a los pacientes que hayan realizado las dos mediciones. [b]La correlación no se puede calcular porque el error estándar de la diferencia es 0.

*Conclusiones:*Aunque se trata de estudio preliminar podemos concluir que el programa de fisioterapia fue eficaz en términos de mejoría de capacidad funcional, del malestar emocional, mejora en calidad de vida percibida en la dimensión Salud Física. Sintomatológicamente, se midió menos cansancio, depresión y malestar al final de la intervención.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.