

Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Una mirada desde el campo de la actividad física y la salud

Claudio M. Xavier¹, Glenda Ernst², Pablo Young³, Alejandro Salvado²

RESUMEN

Uno de los principales propósitos del tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es disminuir el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida de los pacientes. La calidad de vida en relación con la salud, el bienestar, y también la esperanza de vida, se ven severamente afectadas en los pacientes con EPOC. Las alteraciones de la función respiratoria repercuten en forma directa e indirecta sobre la calidad de vida de dichos sujetos. Los efectos psicosociales y fisiopatológicos de la EPOC alteran de manera significativa la calidad de vida de quienes la padecen. Mantener una vida activa, realizando ejercicio físico cotidiano, evitando el sedentarismo, es una recomendación para todo paciente con EPOC, ya que produce una mejoría que repercute en los pacientes. Uno de los principales propósitos del ejercicio físico programado es mejorar la ventilación, la tolerancia al ejercicio, la fuerza y la resistencia de los miembros inferiores y superiores, y de los músculos respiratorios. El objetivo principal de los programas de rehabilitación respiratoria (RR) conseguir el estado de bienestar de los pacientes, reduciendo los síntomas de la enfermedad, incrementando la capacidad de esfuerzo y de autonomía y finalmente disminuyendo las exacerbaciones.

Palabras clave: calidad de vida, EPOC, actividad física.

ABSTRACT

One of the main purposes of the treatment from patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is to reduce the impact of the disease on quality of life of patients. Quality of Life in relation to health, welfare, and life expectancy, are severely affected in patients with COPD. Alterations in respiratory function affect directly and indirectly the quality of life of these subjects. Psychosocial and pathophysiological effects of COPD significantly alter the quality of life of sufferers. To maintain an active lifestyle, doing daily exercise, avoiding a sedentary lifestyle, it is a recommendation for all patients with COPD, since it produces a significant subjective improvement. One of the main purposes of programmed exercise is to improve ventilation, exercise tolerance, strength and endurance of the lower and upper limbs and respiratory muscles. The main objective of a pulmonary rehabilitation program (RR) is to achieve the state of being of patients, reducing the symptoms of the disease, increasing exercise capacity and autonomy and reducing exacerbations.

Keywords: quality of life, COPD, physical activity.

Fronteras en Medicina 2016;XI(3):84-86

INTRODUCCIÓN

La enfermedad obstructiva crónica (EPOC) es una patología prevalente en la población. La iniciativa global de EPOC (Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) estima que para el 2020, será la tercera causa de muerte en el mundo. Esta patología respiratoria crónica se caracteriza por la existencia de una obstrucción progresiva de las vías aéreas, causada principalmente por el humo del tabaco¹.

Su síntoma principal es una disminución de la capaci-

dad respiratoria que avanza lentamente con el paso de los años y ocasiona un deterioro considerable en la calidad de vida de las personas afectadas².

IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES COMO ELEMENTO FUNDAMENTAL DEL TRATAMIENTO DE LA EPOC

Uno de los principales propósitos del tratamiento de la EPOC, además de mejorar la supervivencia, es disminuir el impacto de la enfermedad sobre la calidad de vida de los pacientes. Se ha demostrado que el ejercicio físico programado es fundamental para que esto suceda. El Servicio de Rehabilitación del Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (Playa, La Habana, Cuba) ha comparado parámetros de la función pulmonar al inicio y al final de un programa físico establecido, encontrando una mejoría significativa de los mismos. Más aún, las respuestas de los pacientes al cuestionario FS-36 (cuestionario de salud utilizado en investigaciones médicas, de salud mental, y de las ciencias de la salud en general) también reflejaron una mejoría³.

1. Servicio de Función Pulmonar y Ejercicio. Clínica Monte Grande, Buenos Aires.
2. Servicio de Neumonología. Hospital Británico de Buenos Aires, CABA.
3. Servicio de Clínica Médica. Hospital Británico de Buenos Aires, CABA.

Correspondencia: Lic. Claudio M. Xavier | Hipólito Yrigoyen 246, CP 1842 | Tel: (54 11) 43676711 | cmxavier127@hotmail.com

Los autores declaran no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 05/04/2016 | Aceptado: 28/07/2016

BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL PACIENTE CON EPOC

Mantener una vida activa, realizando ejercicio físico cotidiano, evitando el sedentarismo, es una recomendación para todo paciente con EPOC, ya que produce una mejoría subjetiva importante. Uno de los objetivos de los programas específicos de actividad física es mejorar la ventilación y la tolerancia al ejercicio⁴.

Está establecido que los estímulos de entrenamiento deberían ser de suficiente intensidad, duración y frecuencia para poder conseguir un aumento de la tolerancia al ejercicio. La limitación al ejercicio que sufren estos pacientes repercute en su calidad de vida, valorada por la distancia recorrida durante el test de marcha y la disminución de la sensación objetiva de la disnea⁴.

El beneficio del entrenamiento de las extremidades superiores e inferiores se observa, principalmente, en el incremento de la capacidad máxima de ejercicio, con una mayor tolerancia a diferentes formas de ejercicio submáximo, mejorando la calidad de vida y reduciendo la sensación de disnea.

El entrenamiento tiene como finalidad mejorar la capacidad funcional del individuo mediante cambios musculares que proporcionan mayor fuerza, resistencia, movilidad articular y mejoran la respuesta cardiorrespiratoria. Todos estos factores impactan en un mejor aporte de oxígeno que logra adecuarse mejor a las necesidades metabólicas de los pacientes con EPOC⁴.

CALIDAD DE VIDA

El concepto de “calidad de vida” tiene sus orígenes en los años cincuenta. En ese momento, la medicina fue la ciencia que acogió por primera vez el término, ampliándose hacia la sociología y la psicología, llevándole a otros conceptos difícilmente operativos, tales como la “felicidad” y el “bienestar”⁵.

El concepto de “calidad de vida en relación con la salud (CVRS)” está asociado al bienestar de los pacientes, entendiendo dicho bienestar como una mejoría en la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida⁶.

En los pacientes con EPOC, la CVRS, el bienestar, y también la esperanza de vida, se ven afectadas⁷. Las alteraciones en la función respiratoria de los pacientes con EPOC repercuten en forma directa e indirecta sobre su calidad de vida⁸. El sedentarismo de estos pacientes es un patrón habitual, que se caracteriza por la presencia de una marcada disminución de la fuerza muscular en aproximadamente 30%, y que afecta hasta un 70% de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas⁹.

La disnea y la fatiga muscular se asocian frecuentemente a síntomas depresivos y de ansiedad derivados de la limitación física⁹.

De este modo, la EPOC afecta diversos aspectos del bienestar ligado a la salud de los pacientes, lo que ha motiva-

do, en los últimos años, un interés creciente por evaluar los efectos de la enfermedad y de los diferentes procedimientos terapéuticos sobre la calidad de vida de estos pacientes⁹.

EFFECTOS PSICOSOCIALES Y FISIOPATOLÓGICOS DE LA EPOC. INFLUENCIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

Los efectos psicosociales y fisiopatológicos de la EPOC alteran de manera significativa la calidad de vida de quienes la padecen¹⁰.

El insomnio, la fatiga, el estrés, la negación, el aislamiento, la ansiedad y la depresión son factores que acompañan al desarrollo de esta enfermedad y que impactan negativamente sobre la salud del paciente¹¹.

Vinaccia y sus colaboradores han demostrado que, en pacientes con EPOC, los sentimientos de energía y vitalidad están disminuidos por la presencia de síntomas frecuentes de cansancio y agotamiento, lo cual aminora el rendimiento esperado en todas sus actividades, más que la manifestación de los síntomas de dolor corporal, lo que posiblemente los llevaba a la percepción desfavorable que tenían de su salud en general^{7,12}.

ROL DE LA REHABILITACIÓN RESPIRATORIA MEDIANTE EJERCICIOS FÍSICOS PROGRAMADOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON EPOC

El objetivo fundamental de los ejercicios físicos programados que se incluyen en un programa de rehabilitación respiratoria (RR) es conseguir el estado de bienestar de los pacientes, reduciendo los síntomas de la enfermedad, incrementando la capacidad de esfuerzo y de autonomía y disminuyendo las exacerbaciones¹¹.

La RR no produce cambios significativos funcionales, con la excepción de un incremento en el volumen corriente y un descenso en la frecuencia respiratoria. Los pacientes que participan de dichos programas acuden menos a los servicios de urgencia, sus ingresos hospitalarios son de menor duración y experimentan una mejora en la sensación de disnea y en la tolerancia al esfuerzo. Se ha demostrado que el ejercicio programado repercute en una mejoría a nivel psíquico, disminuyendo la ansiedad de los pacientes y sus síntomas depresivos⁴.

Se debe tener presente uno de los principios fundamentales del entrenamiento físico, la “reversibilidad”. Significa que los beneficios obtenidos con un programa de RR desaparecen entre el sexto mes y el año si no se instaura un plan de mantenimiento mediante ejercicio domiciliario o sesiones hospitalarias.

Un óptimo programa de RR debería combinar ejercicios de fuerza y resistencia de los miembros inferiores, superiores y músculos respiratorios para obtener en los casos aplicados resultados satisfactorios⁴.

CONCLUSIÓN

La EPOC es una patología crónica que se asocia a diferentes comorbilidades y que afecta directamente la calidad de vida en los pacientes que la padecen. El rol del ejercicio físico programado

es clave en la mejora de los niveles de calidad de vida percibidos por ellos. Evaluar objetivamente la calidad de vida, a lo largo de las diferentes fases de la RR, podría contribuir a aumentar el grado de efectividad y los resultados de los tratamientos indicados.

BIBLIOGRAFÍA

1. National Heart, Lung, and Blood Institute. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Bethesda: WHO, 2001.
2. Celli B, MacNee W, ATS/ERS Task Force. Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *Eur Respir J* 2004;23:932-46.
3. García Espinosa A, Pedroso Morales I, Bravo Acosta T, Pérez-Saad H, Pérez EE. Influencia del ejercicio físico en la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación* 2014;6:126-37.
4. Saucedo Balseira JA. Actividad Física y EPOC. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, 2013, 186. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/>
5. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería* 2003;IX(2):9-21.
6. Urzúa MA. Calidad de Vida relacionada con la salud. Aspectos conceptuales. *Rev Méd Chile* 2010;138:358-65.
7. Vinaccia S, Quiceno JM, Zapata C, Obesso S, Quintero DC. Calidad de Vida relacionada con la salud y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte* 2006;18:89-108.
8. Lisboa C, Villafranca C, Caiozzi G, et al. Calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e impacto del entrenamiento físico. *Rev Méd Chile* 2001;129:359-66.
9. Puente Maestu L, Martínez A. Fisiopatología del ejercicio en enfermedades respiratorias. En: López Chicharro J y Fernández Vaquero A (eds.). *Fisiología del Ejercicio*. Madrid: Editorial Médica Panamericana (3ª Ed.); 2006:875-91.
10. Vinaccia S, Quiceno JM. Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Factores Psicológicos: Un Estudio desde la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica – EPOC. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica* 2011, *Terapia Psicológica* 2011;29:65-75.
11. Draghi J, Sivori M. *Manual de Rehabilitación Respiratoria*. Enfoque práctico en el tratamiento de enfermedades respiratorias. Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.
12. Wijkstra PJ, Ten Vergert EM, Van der Mark TW, et al. Relation of lung function, maximal inspiratory pressure, dyspnea, and quality of life with exercise capacity in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1994;49:468-72.