

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Fisioterapia y Kinesiología

Calidad de vida en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Matías Cubilla Gayoso¹, Felipe Miguel Oviedo Frutos¹

¹Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay.

Enviado: 15 de diciembre de 2022

Aceptado: 20 de mayo de 2023

Publicado: 15 de julio de 2023

DOI: [10.5281/zenodo.21987835](https://doi.org/10.5281/zenodo.21987835)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es considerada actualmente un problema de salud pública y una de las mayores causas de morbilidad crónica en el mundo. Además de ser limitante en el plano físico, tiene un impacto psicosocial y económico que compromete la calidad de vida del paciente y también repercute en la vida de los familiares y allegados que le proveen apoyo. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida de los pacientes con EPOC a partir de la literatura disponible. **Materiales y métodos:** Se realizó una búsqueda electrónica en PubMed, PEDro, SciELO y Google Académico, restringida a artículos publicados entre 2017 y 2022. **Resultados:** De 60 artículos potencialmente elegibles, 8 cumplieron los criterios de inclusión. Todos los artículos coinciden en que la actividad física y los ejercicios de rehabilitación pulmonar producen una mejoría significativa en los pacientes con EPOC, con beneficios que se extienden al ámbito económico; algunos de los estudios revisados incluyeron también a pacientes con EPOC que recibieron tratamiento para dejar de fumar. **Conclusiones:** La rehabilitación respiratoria dirigida por un profesional del área es un componente central del manejo de la EPOC: reduce y previene la hospitalización, mejora la tolerancia al ejercicio y los síntomas, y contribuye a disminuir la ansiedad y la depresión del paciente, mejorando así su calidad de vida. **Palabras clave:** enferme-

Autor correspondiente: Felipe Miguel Oviedo Frutos. Carrera de Fisioterapia y Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Asunción, Paraguay

Correo electrónico: felipe.oviedo.018@docentes.uninorte.edu.py

Financiación: Este artículo fue presentado para la Convocatoria 2022 del Programa de Iniciación Científica e Incentivo a la Investigación (PRICILA) de la Universidad del Norte (ARTI-22-033-ASU-SAL). Los fondos para PRICILA fueron provistos por el Banco SUDAMERIS y el Rectorado de la Universidad del Norte.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

dad pulmonar obstructiva crónica; calidad de vida; rehabilitación respiratoria; ejercicio.

Palabras clave: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, calidad de vida, rehabilitación respiratoria, ejercicio

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónico-degenerativa que se presenta en adultos mayores de 45 años y representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (1). Clínicamente se caracteriza por enfisema y bronquitis crónica, que conducen al desarrollo de obstrucción de las vías aéreas. Actualmente se define como una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, caracterizada por síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo debido a anomalías de las vías respiratorias o alveolares, causadas por la exposición a partículas o gases nocivos (2). Esta limitación crónica del flujo aéreo es producida por una combinación de enfermedad de las vías aéreas pequeñas y destrucción del parénquima pulmonar, que varía de un individuo a otro.

La Organización Mundial de la Salud considera a la EPOC como la quinta causa de enfermedad crónica generadora de discapacidad (3). A nivel mundial, ocupa el cuarto lugar entre las principales causas de morbimortalidad, con una prevalencia aproximada del 10 % en personas mayores de 40 años, y se proyecta que se convierta en la tercera causa de muerte para el año 2030 (1). A nivel regional, un estudio epidemiológico multicéntrico realizado en seis aglomerados urbanos de Argentina (estudio EPOC.AR) encontró una prevalencia del 14,5 % en adultos de 40 años o más —18,4 % en hombres y 11,7 % en mujeres, con un incremento sostenido por cada década de vida— y una tasa de subdiagnóstico del 77,4 % (4).

En Paraguay existen estudios sobre los efectos del ejercicio domiciliario en pacientes con EPOC —un programa de cuatro semanas de caminata supervisada y espirometría de incentivo no mostró diferencias significativas en los parámetros objetivos evaluados—, pero no se encuentran estudios en el país que demuestren la variación de la calidad de vida posrehabilitación (5). La EPOC representa una alta demanda de atención a nivel mundial, debido a la elevada incidencia de casos reportados en el área de salud. Esta revisión tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con

EPOC. Como objetivos específicos, se buscó describir las características de los pacientes con EPOC según la literatura, analizar los cambios en la calidad de vida posrehabilitación, y describir los factores asociados a la calidad de vida en estos pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio no experimental, transversal y descriptivo, mediante una búsqueda electrónica en las bases de datos PubMed, PEDro, SciELO y Google Académico, con términos extraídos de PubMed MeSH: *EPOC, calidad de vida de los pacientes con EPOC, rehabilitación, actividades cotidianas y tolerancia al ejercicio*. Se restringió la búsqueda a artículos publicados entre 2017 y 2022, en español, portugués o inglés.

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados (ECA), ensayos clínicos controlados (ECC) y revisiones sistematizadas sobre la calidad de vida en pacientes con EPOC. Se excluyeron publicaciones con escasa o nula evidencia científica, de relevancia profesional limitada, con implicación exclusiva de otras disciplinas, artículos de opinión, monografías, comentarios bibliográficos y tratamientos ajenos al quehacer fisioterapéutico.

Los artículos identificados en la búsqueda preliminar fueron sometidos a un filtro con los límites de búsqueda descritos y a una lectura crítica de títulos y resúmenes. Los datos extraídos se procesaron y tabularon con el programa Microsoft Excel 365; las variables cuantitativas se expresaron como promedio y desviación estándar, y las variables cualitativas, como frecuencia y porcentaje.

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normativas éticas internacionales establecidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas), la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO), la Declaración de Helsinki (AMM) y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos (CIOMS/OMS).

RESULTADOS

En la búsqueda se identificaron 60 artículos potencialmente elegibles —10 en PubMed, 20 en PEDro, 25 en SciELO y 5 en Google Académico—. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedaron 8 artículos, que en conjunto estudiaron a pacientes de ambos sexos, entre 60 y 75 años, con diagnóstico de EPOC. Todos concluyeron que el ejercicio es un componente vital para la recuperación y la prevención de recaídas, con beneficios que se extienden al ámbito económico y que se traducen en una mejor calidad de vida para el paciente (6-13).

De acuerdo con uno de los hallazgos más consistentes, existe una relación significativa entre el comportamiento sedentario y la mortalidad, así como con el desarrollo de mayor comorbilidad en la EPOC (7). Según Betancourt-Peña et al. (6), los pacientes con EPOC mostraron mejorías estadísticamente significativas en la disnea y en la calidad de vida tras un programa de rehabilitación pulmonar, con diferencias favorables entre las 8 y las 12 semanas de intervención.

El personal del área de rehabilitación respiratoria cumple un rol central en el manejo del paciente con EPOC, evaluando su condición tanto en el plano clínico como en el socioeconómico, con el fin de asegurar un manejo adecuado y una buena adherencia entre el paciente, la familia y el equipo de salud; los ejercicios y las recomendaciones que de allí se derivan favorecen el equilibrio pulmonar y contribuyen a prevenir nuevas exacerbaciones o recaídas.

DISCUSIÓN

De los distintos artículos analizados, la mayoría mostró que los individuos con EPOC presentan variabilidad significativa en los síntomas, la capacidad de ejercicio y la calidad de vida, lo que implica que la respuesta al ejercicio como tratamiento depende de factores como la gravedad de la enfermedad, la intensidad del entrenamiento, el sexo y la edad, todos ellos capaces de modular el condicionamiento alcanzado con la rehabilitación. Pese a esta variabilidad, los distintos artículos revisados coinciden en un pronóstico favorable asociado al ejercicio y a las actividades de rehabilitación, concluyendo que estos factores aumentan la eficacia del tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con EPOC.

La rehabilitación respiratoria, definida como la intervención dirigida a personas con enfermedad respiratoria crónica con el objetivo de mejorar y mantener su independencia y funcionamiento, debe indicarse desde los estadios más tempranos de la enfermedad, mejora los síntomas, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida, y requiere de una adherencia sostenida del paciente para que sus beneficios se mantengan en el tiempo (14). Este hallazgo refuerza la conclusión de que la rehabilitación respiratoria dirigida por un profesional del área es determinante para reducir y prevenir la hospitalización de los pacientes con EPOC, mejorar su tolerancia al ejercicio, evitar complicaciones y reducir la ansiedad y la depresión asociadas a la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Martínez Luna M, Rojas Granados A, Lázaro Pacheco RI, Meza Alvarado JE, Ubaldo Reyes L, Ángeles Castellanos M. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bases para el médico general. *Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex.* 2020;63(3):28-35.
2. Salabert Tortoló I, Alfonso Príncipe JC, Alfonso Guerra D, Alfonso Salabert I, Toledo Martínez TE, Celestrin Montoro M. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un problema de salud. *Rev Med Electron.* 2019;41(6):1471-86.
3. Sívori M, Fernández R, Toibaro J, Velásquez Gortaire E. Supervivencia en una cohorte de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica acorde a la clasificación GOLD 2017. *Medicina (B Aires).* 2019;79(1):20-8.
4. Echazarreta AL, Arias SJ, del Olmo R, Giugno ER, Colodenco FD, Arce SC, et al. Prevalencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 6 aglomerados urbanos de Argentina: el estudio EPOC.AR. *Arch Bronconeumol.* 2018;54(5):260-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2017.09.011>
5. Resúmenes del VII Congreso Paraguayo de Neumología (Luque-Paraguay, noviembre, 2014). *Neumol Cir Torax.* 2015;74(2):140-63.
6. Betancourt-Peña J, Rosales-Labrada D, Caicedo-Aragón AM, Possos-Mutumbajoy J, Assis JK, Ávila-Valencia JC. Cambios en la tolerancia al ejercicio, disnea y calidad de vida a las 8 vs. 12 semanas de rehabilitación pulmonar en pacientes con EPOC. *Fisioterapia.* 2021;43(2):76-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.09.007>
7. Soto-Rodríguez S, Mahecha-Matsudo S, Sepúlveda-Astete C. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y comportamiento sedentario: revisión sistemática. *Rev Chil Enferm Respir.* 2021;37(3):222-9.
8. Jiménez-Ruiz CA, Pascual Lledó JF, Cícero Guerrero A, Cristóbal Fernández M, Mayayo Ulibarri M, Villar

- Laguna C. Análisis de la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que dejan de fumar. *Semergen*. 2018;44(5):310-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2017.08.003>
9. Bolívar-Grimaldos F, Cano-Rosales DJ, Duran-Sandoval JN, Albarracín-Ruiz MJ, Rincón-Romero K. Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019;51(4):301-7.
 10. Schneider LP, Furlanetto KC, Hernandes NA, Pitta F. O tempo de uso do sensor de movimento interfere na escolha do desfecho de atividade física na vida diária em pacientes com DPOC? *Fisioter Pesqui*. 2018;25(1):43-8.
 11. Gendron LM, Nyberg A, Saey D, Maltais F, Lacasse Y. Active mind-body movement therapies as an adjunct to or in comparison with pulmonary rehabilitation for people with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;10(10):CD012290. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012290.pub2>
 12. Saldías PF, Díaz P O. Bases fisiopatológicas del entrenamiento muscular en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev Chil Enferm Respir*. 2011;27(2):80-93.
 13. Sáez Rubio G, Fabrellas N, Martín Peña N, Coiduras Charles A, Rodríguez Pérez EM, Hernández Ibáñez R. Estado nutricional en las personas con insuficiencia cardíaca crónica y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Impacto en la calidad de vida y en las exacerbaciones. *Enferm Glob*. 2019;18(53):66-85.
 14. Sivori M, Capparelli I, González C, Boim C, Fernández F, Rabinovich R, et al. Recomendaciones en rehabilitación respiratoria 2018: Sección Rehabilitación Respiratoria, Asociación Argentina de Medicina Respiratoria. *Rev Am Med Respir*. 2019;19(3):211-32.