



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/645 - LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y EJERCICIO FÍSICO EN PACIENTES CON EPOC

A. Alberdi Iglesias¹, C. Laserna del Gallego² y J. González Hernández³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Gamazo. Valladolid. ³Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Centro de Río Duero. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Estudiar diferentes variables de pacientes con EPOC de un cupo. Valorar el grado de adherencia terapéutica con test TAI. Potenciar la educación y concienciación sanitaria con taller sobre ejercicio físico y adhesión al tratamiento.

Métodos: Se seleccionaron pacientes con EPOC de un centro de salud de Valladolid, con espirometría en los últimos dos años. Excluidos los que no dieron su consentimiento o que por no pudiesen responder a la entrevista. Revisión de historia clínica, recogiéndose diferentes variables: edad, hábito tabáquico, Charlson, Barthel, espirometría, exacerbaciones, índice mMRC, BODEX, CAT, TAI. Recibieron una charla de 1h sobre adherencia terapéutica y ejercicio físico, con recomendaciones de: modalidad resistencia aeróbica continua; intensidad 60-80% FCmax; tiempo 8-12 semanas; duración 20-60 minutos y frecuencia 3-5 días/semana.

Resultados: Se han registrado 18 pacientes con EPOC. 94,4% (17) varones, edad media 82,5 (DE 9,05) años. Peso medio de $70,00 \pm 28$ Kg (DE 11,95). Según su IMC, el 5,6% (1) presenta delgadez, 50% (9) normopeso, 27,8% (5) sobrepeso y 16,7% (3) obesidad. 14 pacientes son exfumadores, 3 activos y 1 nunca ha fumado. Charlson 4,0 (DE 1,67); Barthel 95,0 (DE 34,52); número de exacerbaciones al año de media 3 (DE 2,04), FEV1 57,5 (DE 14,27); BODEX 4,5 (DE 1,57); CAT 24 (DE 7,56), mMRC 3 (DE 0,96). El 88,9% (16) pertenecen al grupo GOLD D. Solo el 16,7% (3) pertenecen al grupo no agudizador de GesEPOC, siendo el 72,2 (13) graves o muy graves. 13 realizan una actividad física insuficiente. Según el test TAI, el 16,7% (3) presentan mal cumplimiento terapéutico, 11,1% (2) incumplimiento errático, 5,6% (1) incumplimiento deliberado y ninguno incumplimiento inconsciente.

Conclusiones: El pronóstico de la enfermedad de EPOC no solo viene determinada por el empeoramiento de la sintomatología, sino que la actividad física también tiene un papel relevante en cuanto al riesgo futuro de tener complicaciones. La necesidad de conocer su estilo de vida, el grado de sus síntomas, junto con una buena adherencia al tratamiento podría disminuir el impacto y mejorar el pronóstico de la enfermedad. La implicación y el compromiso del paciente respecto a su enfermedad junto con la educación sanitaria mejora los resultados de adherencia y capacidades de ejercicio, fuerza y calidad de vida.

Palabras clave: Disnea. Ejercicio físico. Tabaco.