



ORGANIZACIÓN DE LA CONSULTA Y RECURSOS APROPIADOS

DRA MARÍA JOSÉ GONZÁLEZ DARRIBA
FEA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI

REHABILITACIÓN RESPIRATORIA

- “UN PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO, INDIVIDUALIZADO Y BASADO EN LA EVIDENCIA, DISEÑADO PARA MEJORAR LA CONDICIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS Y PARA PROMOVER LA ADHERENCIA A COMPORTAMIENTOS QUE MEJOREN LA SALUD A LARGO PLAZO.”

(AMERICAN THORACIC SOCIETY / EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY, 2013)



Soma

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

NEUMÓLOGO

REHABILITADOR

FISIOTERAPEUTA

ENFERMERO

PSICÓLOGO

TERAPEUTA OCUPACIONAL

NUTRICIONISTA

TRABAJADOR SOCIAL



EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL

HISTORIA CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

FUERZA MUSCULAR

CAPACIDAD DE EJERCICIO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS INDIVIDUALES

EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL

HISTORIA CLÍNICA

1. TABAQUISMO
2. OTROS HÁBITOS TÓXICOS
3. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS
 - TOS
 - EXPECTORACIÓN (COLORACIÓN, DENSIDAD, DIFICULTAD DRENAJE)
 - DISNEA. ÍNDICE DE DISNEA DE MMRC
4. OXÍGENO DOMICILIARIO/PORTÁTIL
5. FRECUENCIA Y GRAVEDAD DE EXACERBACIONES PREVIAS

ESCALA MODIFICADA DE DISNEA (mMRC) Modified Medical Research Council





HISTORIA CLÍNICA

6. PROFESIÓN

7. NIVEL FUNCIONAL INICIAL 8. ESTADO PSÍQUICO:

- EMOCIONAL
- COGNITIVO
- CONDUCTUAL

8. SITUACIÓN SOCIAL

9.. BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

10. .ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA

HISTORIA CLÍNICA

- COMORBILIDADES RELEVANTES:
 - CARDIOVASCULARES,
 - METABÓLICAS,
 - MUSCULOESQUELÉTICAS,
 - PSIQUIÁTRICAS
 - OTRAS QUE PUEDAN INFLUIR EN LA TOLERANCIA AL EJERCICIO O REQUERIR ADAPTACIÓN DEL PROGRAMA.
- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL Y ADHERENCIA



HISTORIA CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

FUERZA MUSCULAR

CAPACIDAD DE EJERCICIO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

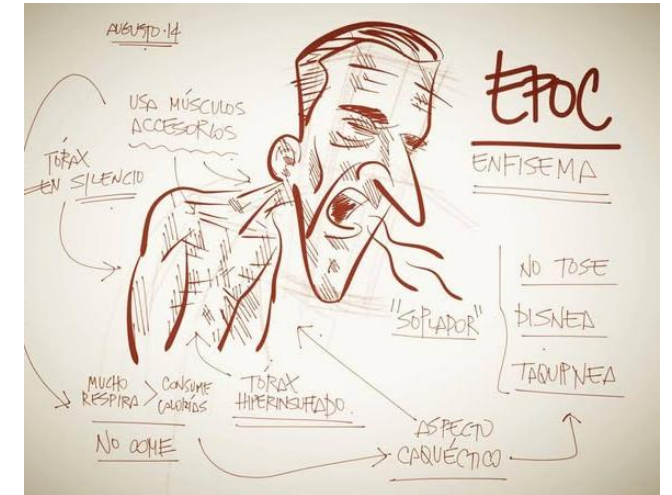
PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS INDIVIDUALES

EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL

EXPLORACIÓN FÍSICA

1. CONSTANTES VITALES. SATO2 BASAL
2. PESO/ALTURA. CÁLCULO IMC
3. DISNEA EN REPOSO
4. USO DE MUSCULATURA ACCESORIA
5. MEDICIÓN DE BALANCES ARTICULARES



EXPLORACIÓN FÍSICA

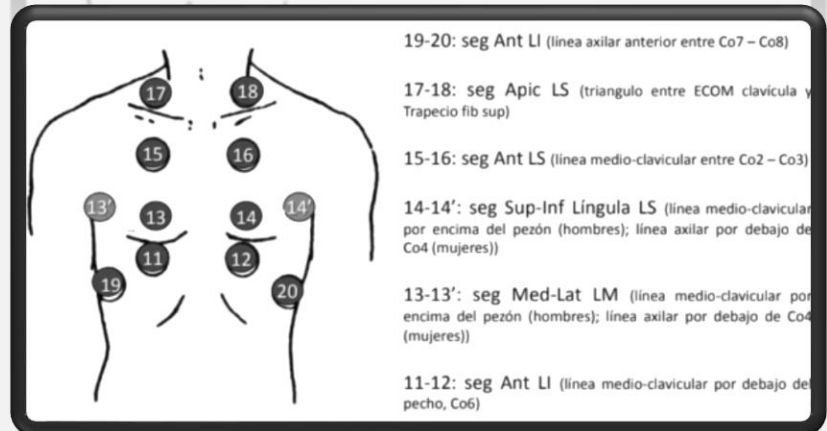
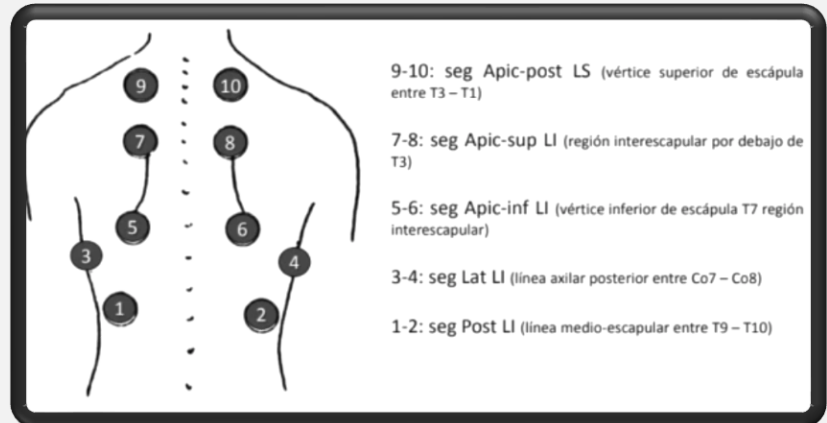
7. AUSCULTACIÓN RESPIRATORIA Y PULMONAR

8. PALPACIÓN PULSOS DISTALES

9. PRESENCIA DE EDEMAS DISTALES

10. MEDICIÓN FUERZA MUSCULAR

11. CAPACIDAD FUNCIONAL / EJERCICIO



HISTORIA CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

FUERZA MUSCULAR

CAPACIDAD DE EJERCICIO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS INDIVIDUALES

EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL

MÉTODOS DE MEDICIÓN DE FUERZA EN CONSULTA

**DINAMOMETRÍA
DE MANO**

**FUERZA DE CUÁ
DRICEPS**

**FUERZA
RESPIRATORIA**



DINAMOMETRÍA DE MANO (HANDGRIP DYNAMOMETRY)

- **INSTRUMENTO:** DINAMÓMETRO
- **QUÉ MIDE:** FUERZA DE PRENSIÓN MANUAL (INDICADOR GENERAL DEL ESTADO MUSCULAR).
- **PROCEDIMIENTO:**
 - EL PACIENTE ESTÁ SENTADO CON EL CODO FLEXIONADO A 90°, BRAZO PEGADO AL CUERPO.
 - SE LE PIDE APRETAR CON MÁXIMA FUERZA DURANTE 3-5 SEGUNDOS.
 - SE REPITE 2-3 VECES CON DESCANSO ENTRE INTENTOS, Y SE TOMA EL MEJOR VALOR.
- **VALOR DE REFERENCIA:** DEPENDE DE EDAD, SEXO, TALLA Y PESO.

TEST DE FUERZA DE CUÁDRICEPS

- MÉTODO 1: EVALUACIÓN MANUAL (ESCALA DE DANIELS O MRC).
- MÉTODO 2 (PREFERIDO): DINAMOMETRÍA ISOMÉTRICA (CON DINAMÓMETRO DE EMPUJE O TRACCIÓN).
- IMPORTANCIA EN EPOC: EL CUÁDRICEPS ES UNO DE LOS MÚSCULOS MÁS AFECTADOS EN ESTOS PACIENTES. SU FUERZA ESTÁ ASOCIADA CON CAPACIDAD PARA CAMINAR, SUBIR ESCALERAS, ETC.

Tabla 1 Escala de Daniels para la valoración de la fuerza

- | | |
|----|---|
| 0. | Ausencia de contracción |
| 1. | Contracción sin movimientos |
| 2. | Movimiento que no vence la gravedad |
| 3. | Movimiento completo que vence la gravedad |
| 4. | Movimiento con resistencia parcial |
| 5. | Movimiento con resistencia máxima |



BIOSISTEMAS

EVALUACIÓN DE FUERZA RESPIRATORIA

- **PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PIM O MIP) Y PRESIÓN ESPIRATORIA MÁXIMA (PEM O MEP):**
 - **INSTRUMENTO:** MANOVACUÓMETRO DIGITAL O ANÁLOGO.
 - **PROCEDIMIENTO:**
 - PIM: PACIENTE EXHALA COMPLETAMENTE Y LUEGO INSPIRA CON FUERZA CONTRA UNA VÁLVULA CERRADA.
 - PEM: PACIENTE INHALA COMPLETAMENTE Y LUEGO EXHALA CON FUERZA.
 - **IMPORTANCIA:** EVALÚA LA FUERZA DE LOS MÚSCULOS RESPIRATORIOS, ESPECIALMENTE ÚTIL EN REHABILITACIÓN RESPIRATORIA.



EVALUACIÓN DE FUERZA RESPIRATORIA

- EL ENTRENAMIENTO DE LOS MÚSCULOS RESPIRATORIOS, COMO EL ENTRENAMIENTO MUSCULAR INSPIRATORIO (IMT) O ESPIRATORIO, **NO ESTÁ INDICADO DE FORMA RUTINARIA EN PACIENTES CON FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA NORMAL**, YA QUE LA EVIDENCIA MUESTRA QUE LOS MAYORES BENEFICIOS DE ESTAS INTERVENCIONES SE OBSERVAN EN PACIENTES CON DEBILIDAD MUSCULAR RESPIRATORIA DOCUMENTADA (PIM O PEM REDUCIDAS).
- **PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PIM) ES $\leq 60 \text{ CMH}_2\text{O}$ Y/O LA PRESIÓN ESPIRATORIA MÁXIMA (PEM) ES $\leq 80 \text{ CMH}_2\text{O}$,**
- **LA EVIDENCIA ACTUAL INDICA QUE EL ENTRENAMIENTO DE LOS MÚSCULOS INSPIRATORIOS (IMT) EN PACIENTES CON EPOC QUE PRESENTAN VALORES BAJOS DE PRESIÓN INSPIRATORIA MÁXIMA (PIM) Y PRESIÓN ESPIRATORIA MÁXIMA (PEM) MEJORA LA FUERZA MUSCULAR INSPIRATORIA Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL**
- **LA EVIDENCIA SOBRE EL ENTRENAMIENTO DE LOS MÚSCULOS ESPIRATORIOS (EMT) REFIERE QUE SU IMPACTO SOBRE LA DISNEA, LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA ES LIMITADO O MODESTO.**

HISTORIA CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

FUERZA MUSCULAR

CAPACIDAD DE EJERCICIO

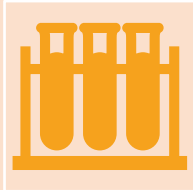
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD

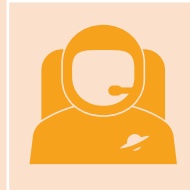
IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS INDIVIDUALES

EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL

PRUEBAS DE CAPACIDAD FUNCIONAL / EJERCICIO



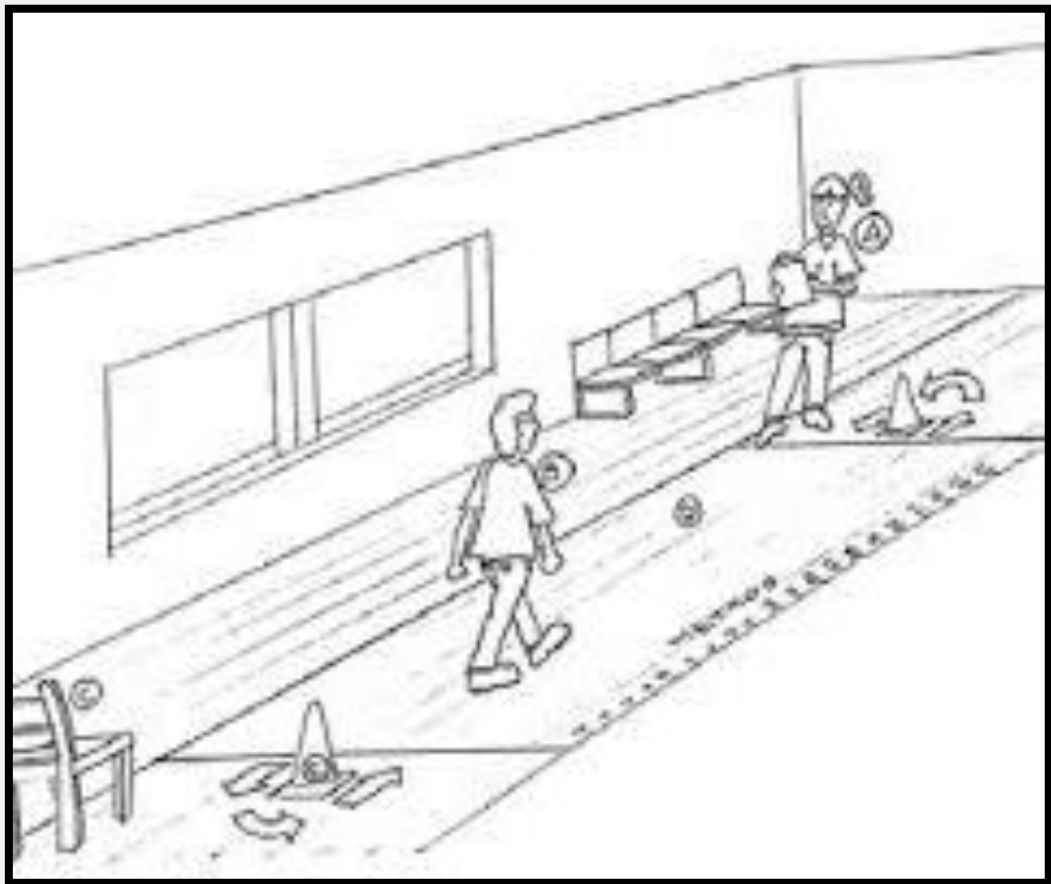
**TEST DE MARCHA DE 6
MINUTOS (6MWT)**



TEST DE LA
LANZADERA (SHUTTLE WALK
TEST, SWT)



SIT-TO-STAND TEST | 1 MIN



OBJETIVO:

- MEDIR LA DISTANCIA TOTAL QUE EL PACIENTE PUEDE CAMINAR **EN 6 MINUTOS** SOBRE UNA SUPERFICIE PLANA, COMO INDICADOR DE **CAPACIDAD FUNCIONAL SUBMÁXIMA**.

TEST DE MARCHA DE 6 MINUTOS (6MWT)

MATERIAL NECESARIO:

- PASILLO RECTO, PLANO Y SIN OBSTÁCULOS (IDEAL: 30 METROS DE LARGO).
- CONOS O MARCAS EN EL SUELO.
- CRONÓMETRO.
- OXÍMETRO DE PULSO.
- ESFIGMOMANÓMETRO (OPCIONAL).
- ESCALA DE DISNEA DE BORG.
- SILLA PARA DESCANSO.
- PERSONAL CAPACITADO PARA SUPERVISAR.
- HOJA DE REGISTRO.

MFPP MANEJO DEL FUEGO EN PROYECTOS

ESCALA DE ESFUERZO PERCIBIDO ESCALA DE BORG (RPE)

CÓMO SE SINTIÓ TU ATLETA

MUY FÁCIL	FÁCIL	MODERADA	DIFÍCIL

ESCALA DE ESFUERZO PERCIBIDO

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
TRABAJO DE REPOSICIÓN	MUY FÁCIL	FÁCIL	MODERADA	UN POCO DIFÍCIL	DIFÍCIL	MUY DIFÍCIL	MUY DIFÍCIL	MUY DIFÍCIL	MUY DIFÍCIL	MUY DIFÍCIL

TEST DE MARCHA DE 6 MINUTOS (6MWT)

CÁLCULO DE RESULTADOS:

- **DISTANCIA TOTAL RECORRIDA:** EN METROS (CON MEDICIÓN PRECISA DEL TRAMO).
- COMPARAR CON VALORES DE REFERENCIA SEGÚN EDAD, SEXO, PESO Y TALLA.

SUSPENDER EL TEST SI EL PACIENTE PRESENTA:

- DOLOR TORÁCICO.
- MAREO O SÍNCOPE.
- DISNEA INTENSA FUERA DE LO ESPERADO.
- DESATURACIÓN SEVERA (EJ. $\text{SPO}_2 < 85\%$).
- REGISTRAR CUALQUIER SÍNTOMA ADVERSO.



TEST DE MARCHA DE 6 MINUTOS (6MWT)

VALORES DE REFERENCIA (aproximados en adultos)

Capacidad funcional	Distancia en 6MWT
Muy baja	< 200 metros
Baja	200–350 metros
Moderada	350–500 metros
Buena	> 500 metros

- ♦ **< 350 m**: asociado con mayor riesgo de hospitalización y mortalidad en EPOC.
- ♦ Un aumento de **30 metros o más** tras la rehabilitación se considera **clínicamente significativo**.

TEST DE LA LANZADERA (SHUTTLE WALK TEST, SWT)

- EL **TEST DE LA LANZADERA** (SHUTTLE WALK TEST, SWT) ES UNA PRUEBA DE MARCHA ESTANDARIZADA QUE SIRVE PARA EVALUAR LA **CAPACIDAD FUNCIONAL CARDIORRESPIRATORIA**. SE REALIZA EN UN PASILLO DE **10 METROS**, MARCADO CON CONOS EN CADA EXTREMO, Y EL PACIENTE CAMINA DE UN LADO AL OTRO SIGUIENDO SEÑALES SONORAS (PIPS O PITIDOS) QUE MARCAN EL RITMO.



Medicionline

TEST DE LA LANZADERA (SHUTTLE WALK TEST, SWT)



TIPOS PRINCIPALES



INCREMENTAL SHUTTLE WALK TEST (ISWT)

LA VELOCIDAD AUMENTA PROGRESIVAMENTE CON CADA MINUTO.

EL TEST TERMINA CUANDO EL PACIENTE NO PUEDE MANTENER EL RITMO O PRESENTA SÍNTOMAS LIMITANTES.

SE UTILIZA PARA ESTIMAR LA **CAPACIDAD MÁXIMA DE EJERCICIO (VO_2 MÁX)**.



ENDURANCE SHUTTLE WALK TEST (ESWT)

SE REALIZA A UNA VELOCIDAD **CONSTANTE**, PREVIAMENTE DETERMINADA (GENERALMENTE AL 85% DE LA MÁXIMA ALCANZADA EN EL ISWT).

EL OBJETIVO ES RESISTIR EL MAYOR TIEMPO POSIBLE A ESA INTENSIDAD.

EVALÚA LA **RESISTENCIA AERÓBICA** Y LA EFICACIA DE INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS.

TEST DE LEVANTARSE Y SENTARSE (TSTS)

- EVALUAR LA RESISTENCIA MUSCULAR DE LOS MIEMBROS INFERIORES, ESPECIALMENTE DEL CUÁDRICEPS, Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL GENERAL DEL PACIENTE CON EPOC.



Treadwell

TEST DE LEVANTARSE Y SENTARSE (TSTS)

TIPOS PRINCIPALES DE SIT TO STAND TEST:

- **5 TIMES SIT TO STAND TEST (5XSTS)**
- **10 TIMES SIT TO TEST (10XSTS)**
- **30-SECOND SIT TO STAND TEST (30S STS O CST – CHAIR STAND TEST)**
 - SE MIDE **CUÁNTAS VECES** EL PACIENTE PUEDE LEVANTARSE Y SENTARSE EN **30 SEGUNDOS**.
 - EVALÚA **RESISTENCIA MUSCULAR Y CAPACIDAD FUNCIONAL**.
 - MUY UTILIZADO EN POBLACIÓN MAYOR Y EN PROGRAMAS DE EJERCICIO.
- **1-MINUTE SIT TO STAND TEST (1MIN STS)**
 - SIMILAR AL ANTERIOR, PERO CON UNA DURACIÓN DE **60 SEGUNDOS**.
 - SE ASOCIA MUCHO A LA **EVALUACIÓN DE CAPACIDAD FUNCIONAL Y RESISTENCIA CARDIOVASCULAR**,
 - ESPECIALMENTE EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (EPOC, FIBROSIS PULMONAR).
 - EXISTEN VALORES DE REFERENCIA Y CORRELACIONES CON LA PRUEBA DE 6 MINUTOS MARCHA (6MWT).

TEST DE LEVANTARSE Y SENTARSE EN 1 MINUTO SIT-TO-STAND TEST – 1 MIN STS)

PROCEDIMIENTO PASO A PASO

Material necesario:

- Silla sin apoyabrazos, firme, de 43–45 cm de alto, contra la pared para evitar deslizamientos.
- Cronómetro.
- Hoja de registro.
- Oxímetro de pulso (opcional pero recomendado en pacientes con EPOC).

Posición inicial del paciente:

- Sentado en la silla, espalda recta, pies planos en el suelo, separados al ancho de los hombros.
- Brazos cruzados sobre el pecho (para evitar impulso con los brazos).



Instrucciones al paciente:

- “Cuando te indique, levántate completamente y vuelve a sentarte tantas veces como puedas durante 1 minutos, sin usar los brazos. Intenta hacerlo lo más rápido y seguro posible.”

Durante el test:

- Iniciar el cronómetro cuando el paciente comience el primer movimiento hacia arriba.
- Contar **el número de repeticiones completas** (cada vez que el paciente se levanta totalmente y se sienta completamente).

Finalización:

- Detener el cronómetro al minuto.
- Registrar el número total de repeticiones completas.
- Registrar signos vitales si es necesario (FC, FR, SpO₂, disnea con escala de Borg).

Test	Valor de referencia (adultos sanos)	Punto de corte para deterioro funcional en EPOC	Cambio mínimo clínicamente importante (MCID)	Interpretación clínica principal	References
1-min STST	Hombres: 30-37 rep. Mujeres: 27-34 rep. [1]	<19.5 repeticiones [2]	3 repeticiones [3]	<19.5 rep: deterioro funcional relevante	[1-3]
30-s STST	Hombres: 15-18 rep. Mujeres: 13-16 rep. [1]	≤11 repeticiones [4]	2 repeticiones [5]	≤11 rep: baja tolerancia al ejercicio	[1, 4-5]

TEST DE LEVANTARSE Y SENTARSE

HISTORIA CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

FUERZA MUSCULAR

CAPACIDAD DE EJERCICIO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS INDIVIDUALES

EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

EXPLORACIÓN FUNCIONAL RESPIRATORIA

- **ESPIROMETRÍA** → DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE EPOC.
- **VOLÚMENES PULMONARES** (SI DISPONIBLE).
- **DLCO (CAPACIDAD DE DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO)** → EN ENFERMEDADES INTERSTICIALES O ENFISEMA.

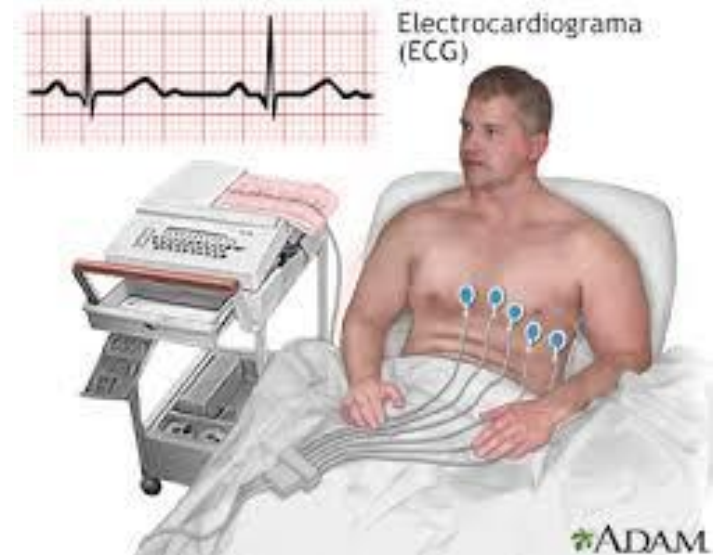
EVALUACIÓN DE GASES

- **GASOMETRÍA ARTERIAL** → EN REPOSO (DETECTA HIPOXEMIA/HIPERCAPNIA).
- **OXIMETRÍA DE PULSO** → REPOSO Y DURANTE EL EJERCICIO.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

VALORACIÓN CARDIOVASCULAR

- **ELECTROCARDIOGRAMA (ECG) BASAL** → DESCARTAR ARRITMIAS, ISQUEMIA.
- **ECOCARDIOGRAMA**
 - HAY **SOSPECHA CLÍNICA O ANTECEDENTES DE CARDIOPATÍA.**
 - SE SOSPECHA O CONFIRMA **HIPERTENSIÓN PULMONAR.**
 - LA **DISNEA O LIMITACIÓN FUNCIONAL NO SE CORRELACIONAN** CON LA FUNCIÓN PULMONAR.
 - EXISTEN **HALLAZGOS ANORMALES EN ECG O PRUEBAS DE ESFUERZO.**
- **PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOPULMONAR (CPET)** EN CASOS SELECCIONADOS → DETERMINA LIMITACIÓN POR CORAZÓN, PULMÓN O DESCONDICIONAMIENTO.



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (RX TÓRAX):

- ES LA PRUEBA **BÁSICA Y ACCESIBLE**.
- ÚTIL PARA:
 - CONFIRMAR DIAGNÓSTICO INICIAL (EPOC AVANZADO, BRONQUIECTASIAS, FIBROSIS, SECUELAS DE TUBERCULOSIS).
 - VALORAR COMPLICACIONES (INFECCIONES, ATELECTASIAS, DERRAME PLEURAL, NEUMOTÓRAX).
 - CONTROL EVOLUTIVO EN CASO DE AGUDIZACIONES.
- EN REHABILITACIÓN RESPIRATORIA SUELE PEDIRSE UNA RX **RECIENTE** (ÚLTIMOS 6-12 MESES).



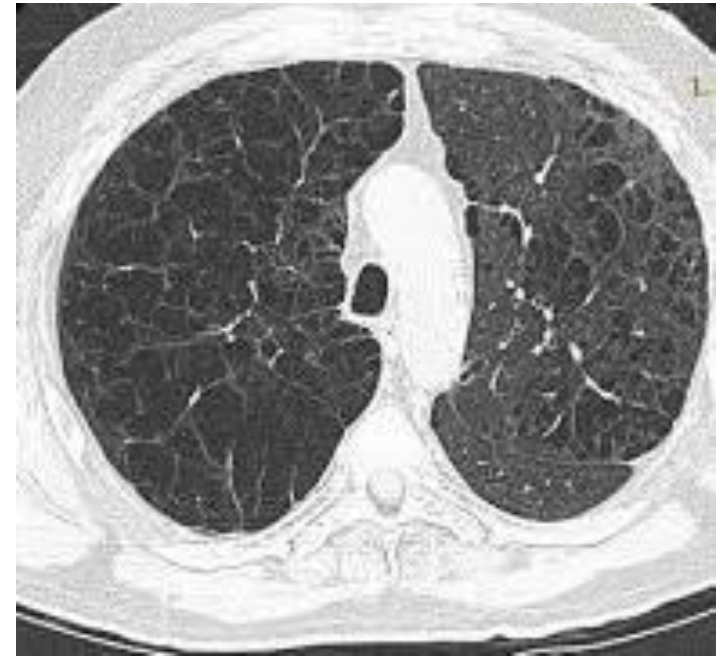
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

2. TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA (TC DE TÓRAX)

- INDICACIÓN EN CASOS **MÁS COMPLEJOS** O CUANDO LA RX NO EXPLICA LOS SÍNTOMAS.
- ÚTIL PARA:
 - ESTUDIO DE **ENFERMEDAD INTERSTICIAL PULMONAR (FPI, NEUMONITIS, SARCOIDOSIS)**.
 - **BRONQUIECTASIAS** (DIAGNÓSTICO, EXTENSIÓN, COMPLICACIONES).
 - VALORACIÓN EN **ENFISEMA** Y PLANIFICACIÓN DE CIRUGÍA DE REDUCCIÓN DE VOLUMEN O TRASPLANTE.
 - NÓDULOS PULMONARES Y LESIONES OCUPANTES DE ESPACIO.

3. RADIOLOGÍA FUNCIONAL AVANZADA (EN CASOS SELECCIONADOS)

- **TC DE ALTA RESOLUCIÓN (TCAR)** → PATRÓN INTERSTICIAL.
- **TC DINÁMICA O DE PERFUSIÓN** → EN SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR O TROMBOEMBOLISMO CRÓNICO.
- **FLUOROSCOPIA DIAFRAGMÁTICA** → EN PACIENTES CON DEBILIDAD DIAFRAGMÁTICA O PARÁLISIS FRÉNICA.
-



HISTORIA CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

FUERZA MUSCULAR

CAPACIDAD DE EJERCICIO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS INDIVIDUALES

EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL

EVALUACIÓN
PSICOLÓGICA Y DE
CALIDAD DE VIDA

CUESTIONARIOS DE CALIDAD
DE VIDA ESPECÍFICOS:

CAT (COPD ASSESSMENT TEST)

**SGRQ (ST. GEORGE'S
RESPIRATORY QUESTIONNAIRE)**

CRQ.

EL COPD Assessment Test (CAT)

Cuestionario de evaluación de la EPOC (Test de impacto de la EPOC y calidad de vida)

CUESTIONARIO CAT							
Yo nunca toso	0	1	2	3	4	5	Toso todo el tiempo
No tengo flema (moco en el pecho)	0	1	2	3	4	5	Tengo el pecho lleno de flema (moco)
No siento el pecho oprimido	0	1	2	3	4	5	Siento el pecho oprimido.
No me falta el aliento al subir pendientes o escaleras	0	1	2	3	4	5	Me falta el aliento al subir pendientes o escaleras.
No tengo limitación para tareas del hogar	0	1	2	3	4	5	Estoy totalmente limitado para las tareas del hogar
No tengo problemas para salir de mi casa	0	1	2	3	4	5	No me siento seguro para salir de mi casa
Duelmo profundamente	0	1	2	3	4	5	Mi problema respiratorio me impide dormir
Tengo mucha energía	0	1	2	3	4	5	No tengo nada de energía

RESULTADO (Las puntuaciones de cada apartado se gradúan entre 0 y 5 puntos. La suma obtiene una puntuación total que puede ir desde 0 (mejor percepción de la calidad de vida) hasta 40 puntos (peor percepción de la calidad de vida) **E INTERPRETACIÓN DE LA PUNTUACIÓN:** Se han sugerido una serie de escenarios de impacto de la EPOC sobre la calidad de vida de los enfermos atendiendo a la puntuación total obtenida en el CAT:

Bajo impacto (1-10 puntos):

La mayoría de los días son «días buenos», pero la EPOC es la causa de alguna de sus limitaciones.

Impacto medio (11-20 puntos):

Existen pocos «días buenos» en una semana y la EPOC es uno de los principales problemas del paciente.

Impacto alto (21-30 puntos):

No hay «días buenos» en una semana media normal y la EPOC es el problema más importante.

Impacto muy alto (31-40 puntos):

La limitación que produce la enfermedad es máxima.

CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICOS:

- CAT (COPD ASSESSMENT TEST)

- ES UNA HERRAMIENTA VALIDADA QUE SE UTILIZA PARA MEDIR EL IMPACTO DE LA **EPOC** EN LA VIDA DEL PACIENTE.
- CONSTA DE **8 PREGUNTAS**, CADA UNA CON UNA ESCALA DE 0 A 5 PUNTOS, SIENDO 0 AUSENCIA DE SÍNTOMAS Y 5 SÍNTOMAS MUY GRAVES.

Question 1. I cough:

- Many times a day ☐ 1
- Every day ☐ 2
- Two or three times a week ☐ 3
- Few times ☐ 4
- Rarely ☐ 5

Question 2. I bring up phlegm (sputum):

- Many times a day ☐ 1
- Every day ☐ 2
- Two or three times a week ☐ 3
- Few times ☐ 4
- Rarely ☐ 5

Question 3. I have shortness of breath:

- Many times a day ☐ 1
- Every day ☐ 2
- Two or three times a week ☐ 3
- Few times ☐ 4
- Rarely ☐ 5

Question 4. I have attacks of wheezing:

- Many times a day ☐ 1
- Every day ☐ 2
- Two or three times a week ☐ 3
- Few times ☐ 4
- Rarely ☐ 5

Question 5. My therapy (augmentation therapy) interferes with my life?

- very much ☐ 1
- much ☐ 2
- not much ☐ 3
- few times ☐ 4
- not at all ☐ 5

Question 6. My respiratory disease is a nuisance to my family, friends or neighbours?

- very much ☐ 1
- much ☐ 2
- not much ☐ 3

CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICOS:

SGRQ (ST. GEORGE'S RESPIRATORY QUESTIONNAIRE)

- CONSTA DE **50 ÍTEMS**.
- SE DIVIDE EN **TRES DOMINIOS**:
 - **SÍNTOMAS** (FRECUENCIA Y GRAVEDAD DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS).
 - **ACTIVIDAD** (LIMITACIONES FÍSICAS DEBIDAS A LA DISNEA).
 - **IMPACTO** (EFECTOS SOCIALES Y PSICOLÓGICOS DE LA ENFERMEDAD).
- SE PUNTÚA DE **0 A 100**, DONDE 0 = SIN ALTERACIÓN Y 100 = PEOR ESTADO DE SALUD.
- ES MÁS SENSIBLE QUE EL CAT PARA DETECTAR CAMBIOS EN LA CALIDAD DE VIDA, PERO TAMBIÉN MÁS LARGO Y COMPLEJO DE APLICAR.

CUESTIONARIOS DE CALIDAD DE VIDA ESPECÍFICOS:

- **CRQ**
- SE CENTRA EN EL **ESTADO DE SALUD PERCIBIDO** POR EL PACIENTE.
- PUEDE APLICARSE DE FORMA **AUTOADMINISTRADA** O MEDIANTE **ENTREVISTA GUIADA**.
- CADA ÍTEM SE PUNTÚA EN UNA ESCALA **LIKERT DE 1 A 7** (A MAYOR PUNTUACIÓN, MEJOR ESTADO DE SALUD).
- **DOMINIOS EVALUADOS**
- **DISNEA** → EVALÚA LA DIFICULTAD PARA RESPIRAR EN DIFERENTES ACTIVIDADES.
- **FATIGA** → NIVEL DE CANSANCIO O AGOTAMIENTO EN LA VIDA DIARIA.
- **FUNCIÓN EMOCIONAL** → IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD (ANSIEDAD, DEPRESIÓN, FRUSTRACIÓN).
- **CONTROL DE LA ENFERMEDAD (MAESTRÍA)** → PERCEPCIÓN DEL PACIENTE SOBRE SU CAPACIDAD PARA MANEJAR SU CONDICIÓN.

HISTORIA CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

FUERZA MUSCULAR

CAPACIDAD DE EJERCICIO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

PERCEPCIÓN ESTADO DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DE OBJETIVOS INDIVIDUALES

EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL

IDENTIFICACIÓN OBJETIVOS INDIVIDUALES

- LOS **OBJETIVOS INDIVIDUALES EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA** DEBEN SER PERSONALIZADOS SEGÚN LAS NECESIDADES, LIMITACIONES Y EXPECTATIVAS DE CADA PACIENTE.
- SEGÚN LA GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD), LOS OBJETIVOS INCLUYEN:
 - **MEJORAR LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA TOLERANCIA AL EJERCICIO**
 - **REDUCIR LA DISNEA Y LOS SÍNTOMAS RESPIRATORIOS**
 - **OPTIMIZAR EL ESTADO PSICOLÓGICO Y LA CALIDAD DE VIDA**
 - **FOMENTAR LA ADHERENCIA A CONDUCTAS SALUDABLES A LARGO PLAZO,**
 - **FACILITAR LA AUTOGESTIÓN DE LA ENFERMEDAD.**



MUCHAS GRACIAS