

**45° Congreso Argentino  
de Medicina Respiratoria  
CÓRDOBA**  
6-9 de Octubre 2017



**Simposio Regional 1**  
**10:30 - 12:00**  
**Sábado 7 octubre**  
**Uritorco A**

**Región Pcia. de Buenos  
Aires**  
**Horario**  
**11.00 hs**



**Región Pcia. de  
Buenos Aires**

**“Situación de  
la Rehabilitación  
Pulmonar: qué  
alternativas  
podemos ofrecer a  
los pacientes?”**

**Coordinadora**  
**Dra. Candelino,  
Josefina**

**Secretaria**  
**Dra. Morales, Rosana**

**Disertante**  
**Dra. Boim, Clarisa**

# Situación de la RP: que alternativas podemos ofrecerles a los pacientes

DRA. CLARISA BOIM

REGIÓN PROVINCIA DE BUENOS AIRES

# Nueva Definición RR

- ▶ Es una exhaustiva intervención basada en la **evaluación** del paciente, seguido de terapias amoldadas para cada uno, las cuales incluyen pero no están limitadas a entrenamiento, educación, y **cambios en los hábitos**; diseñados para mejorar la condición física y psicológica de la persona con enfermedad respiratoria crónica y **promover la adherencia a largo plazo de conductas saludables**.

# CRITERIOS DE SELECCIÓN

- ▶ Las guías internacionales señalan que la RR debería ser asequible a todo paciente con enfermedad respiratoria crónica independientemente de la edad o el grado de enfermedad siendo fundamental adaptar el programa a cada paciente de forma individualizada

**ATS-ERS 2013**

**British Thoracic Society 2013**

# *EPOC*....y otras enfermedades respiratorias crónicas?????

- ▶ No hay cura para dicha enfermedad, el manejo de la misma se centra **en reducir los síntomas y minimizar el avance** a través de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos

# Qué pasa con la RR??

- ▶ A pesar de los beneficios observados tras la implementación de un Programa de Rehabilitación Respiratoria (mejoría en la disnea, en la capacidad funcional, y en la calidad de vida) entre un 8% y un 50% de los enfermos derivados a rehabilitación optaron por no participar y entre un 10% y 32% de los que la iniciaron, abandonaron

# Adherencia

- ▶ El grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

OMS 2003



### **PciaBsAs:**

Bahía Blanca  
Olavarría  
La Plata  
Mar del Plata  
Conurbano Bonaerense

### **Pcia Chaco**

### **Pcia Corrientes**

**Pcia Entre Ríos:** Paraná,  
Concepción del Uruguay

**Pcia de Chubut :** Pto Madryn,  
Comodoro Rivadavia, Esquel

**Pcia de Santa Cruz:** Caleta  
Olivia

### **Pcia de Mendoza**

### **Pcia de Santa Fé**

### **Pcia de Córdoba**

### **Pcia de Salta**

### **CABA**

**CENTROS DONDE SE  
REALIZA RR SEGÚN  
REGISTRO AAMR 2017**




# Donde realizar la RR?

330

MEDICINA - Volumen 68 - Nº 4, 2008

TABLA 5.- *Ventajas y desventajas de los lugares de realización de RR*  
(modificada de referencia 6)

Lugar de realización	Ventajas	Inconvenientes
Internación hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"><li>- Monitoreo muy estricto</li><li>- ideal para pacientes muy enfermos (ventilados, traqueotomizados)</li><li>- Sin problemas de transporte</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Más costoso</li><li>- Invasividad de paciente y familia</li><li>- Menos disponible</li></ul>
Ambulatorio hospitalario	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mucho más disponible</li><li>- Menos costoso</li><li>- Menos invasivo para la familia y el paciente</li><li>- Multidisciplinario</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dificultad en el transporte</li><li>- Dificultad para pacientes muy graves</li><li>- No se observa trabajo domiciliario</li></ul>
Ambulatorio domiciliario	<ul style="list-style-type: none"><li>- El menos invasivo para familiares y paciente</li><li>- Menos costoso</li><li>- Sin problemas para el transporte, salvo que se considere el transporte del personal de salud.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Falta del efecto de "soporte de grupo"</li><li>- Dificultoso para una intervención multidisciplinaria</li><li>- Dificultad en el acceso al equipo</li><li>- Menos disponible</li></ul>



Hay fuerte evidencia de que el paciente con EPOC que recibe Rehabilitación Respiratoria mejora sus síntomas y su tolerancia al ejercicio. Un programa clásico se lleva a cabo con una duración de entre 6 y 8 semanas, dos veces por semana en un centro de salud con supervisión profesional. Pero está documentado que existen diferentes barreras que atentan contra la adherencia a dichos programas, estas incluyen problemas en el traslado, dificultad con los horarios y falta de motivación. En nuestra experiencia a lo antedicho se agrega el poseer o no una cobertura médica y disponer de medios económicos al momento de la primera entrevista. Por ello la Rehabilitación Domiciliaria surge cómo una alternativa que produce resultados equivalentes al llevado a cabo en el centro hospitalario.

**ACTIVIDAD FÍSICA**  
para pacientes con

# ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA



Autor:  
Lic. Silvina Dell'Era

Coordinación:  
Dr. Martín Sívori - Lic. Ignacio Capparelli

Sección de Rehabilitación Respiratoria

Asociación Argentina de Medicina  
Respiratoria (AAMR)



miEPOC





## ! Todo en un solo lugar lo hace más simple

Trata tu **EPOC** con herramientas muy útiles y simples de usar.

- ✓ Información clave
- ✓ Ejercicios guiados
- ✓ Herramienta ¿Cómo estás?
- ✓ Alarma de dosis
- ✓ Videos
- ✓ Anotaciones

 Descárgala gratis  
**Google play**

 Próximamente  
**App Store**

# AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

## **An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Policy Statement: Enhancing Implementation, Use, and Delivery of Pulmonary Rehabilitation**

Carolyn L. Rochester, Ioannis Vogiatzis, Anne E. Holland, Suzanne C. Lareau, Darcy D. Marciniuk, Milo A. Puhan, Martijn A. Spruit, Sarah Masefield, Richard Casaburi, Enrico M. Clini, Rebecca Crouch, Judith Garcia-Aymerich, Chris Garvey, Roger S. Goldstein, Kylie Hill, Michael Morgan, Linda Nici, Fabio Pitta, Andrew L. Ries, Sally J. Singh, Thierry Troosters, Peter J. Wijkstra, Barbara P. Yawn, and Richard L. ZuWallack; on behalf of the ATS/ERS Task Force on Policy in Pulmonary Rehabilitation

THIS OFFICIAL POLICY STATEMENT OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS) AND THE EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY (ERS) WAS APPROVED BY THE ATS BOARD OF DIRECTORS, OCTOBER 2015, AND BY THE ERS SCIENCE COUNCIL, SEPTEMBER 2015

# ATS/ERS 2015

Subutilización de la Rehabilitación Respiratoria, por no estar incluida en los tratamientos de la enfermedad respiratoria crónica y ser habitualmente inaccesible para el paciente.

## CAUSAS RELACIONADAS:

Inadecuada cobertura económica por parte de las obras sociales

Falta de conocimiento de los profesionales, pacientes y prestadores en cuanto a los beneficios inherentes de dicha intervención

Uso subóptimo por parte de los pacientes

Limitadas oportunidades de entrenamiento en el área para profesionales de la salud