

MSc. Dra. Isis Pedroso Morales

Presidente de la Sesión de Rehabilitación Respiratoria de la Sociedad Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas. La Habana. Cuba.

El pasado 10 de abril, en la sede del Consejo de Sociedades Científicas se creó la Sesión de Rehabilitación Respiratoria y Cirugía Torácica de la Sociedad Cubana de Medicina Física y Rehabilitación con representantes de los distintos niveles de atención médica.

La rehabilitación intenta devolver al individuo la totalidad del potencial médico, mental, emocional, social y vocacional del que él o ella son capaces. Basado en el concepto básico, la *rehabilitación pulmonar* ha sido definida como «un programa multidisciplinario para el cuidado del paciente con una afección respiratoria crónica, diseñado y adaptado de forma individual para optimizar el rendimiento físico y social, y la autonomía». Se ha convertido en el estándar de los cuidados para pacientes motivados a participar en tales programas. Los pacientes mejoran su capacidad funcional y de ejercicio, disminuye su disnea, mejora su calidad de vida y, quizá posponen una morbilidad y mortalidad prematura. Aunque la rehabilitación respiratoria está diseñada y se aplica fundamentalmente para pacientes sintomáticos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), los mismos principios pueden ser aplicados a otras enfermedades que causan discapacidad. Ha llegado a ser un componente esencial en las terapias de pacientes con una cirugía de reducción de volumen pulmonar, y un requisito fundamental para pacientes en programa de trasplante pulmonar. La rehabilitación pulmonar tiene un papel importante en la prevención de complicaciones; en el caso de la cirugía incluye un soporte psicológico durante el período estresante previo y posterior a la intervención, y el momento adecuado para optimizar los resultados.

La rehabilitación respiratoria y sus componentes han sido reconocidos por los clínicos como un procedimiento efectivo desde algo menos de la mitad del siglo xx. Desde los años 80 ha aumentado su importancia, convirtiéndose en una intervención de eficacia probada para pacientes con daño pulmonar crónico. Se ha convertido de forma gradual en el *gold standard* del tratamiento de pacientes con daño pulmonar severo, especialmente EPOC. Por definición, los servicios de rehabilitación van dirigidos a pacientes con sintomatología, la mayoría de estos con una lesión pulmonar de grado moderado a severo. Debido a las nuevas estrategias terapéuticas, como la cirugía de reducción de volumen o el trasplante pulmonar, que requieren pacientes con buena condición física, la rehabilitación pulmonar se está convirtiendo en un componente fundamental de la estrategia global de tratamiento de muchos pacientes antes considerados como intratables. Los resultados positivos de la mayoría de los estudios randomizados han documentado la efectividad de la rehabilitación respiratoria. Actualmente la rehabilitación pulmonar debería estar disponible para todos los pacientes con enfermedad

respiratoria sintomática, y formar parte de cualquier programa considerado de alto riesgo quirúrgico.

Tradicionalmente ha existido una carencia de datos epidemiológicos sobre las enfermedades respiratorias en general, y en particular la EPOC, que en gran medida explica la desproporción entre la magnitud del problema y su bajo impacto, así como la reducida percepción de la necesidad de resolver el problema.

En este contexto es obligado emprender actividades contundentes que permitan mejorar la prevención tanto primaria como secundaria de la enfermedad, establecer un cuidado integral eficiente y de calidad, y fomentar una investigación coordinada de primer nivel, que en última instancia conduzcan a una disminución en la morbi-mortalidad de la enfermedad. Uno de los principales retos es conseguir objetivos propuestos bajo una perspectiva como:

- Prevención primaria de la enfermedad. La principal causa de la enfermedad es el consumo de tabaco, en consecuencia, la lucha antitabáquica en todos los ámbitos.
- Prevención secundaria de la enfermedad. La lucha contra el infradiagnóstico e infratratamiento debe orientar las líneas maestras de actuación en estudios epidemiológicos. La generalización de la espirometría.
- Investigación coordinada y de primer nivel. establecer equipos multidisciplinarios de investigación que, de forma coordinada y con los medios adecuados, puedan colaborar en el desarrollo de estrategias terapéuticas novedosas y más eficaces.
- Divulgación. Si bien la EPOC es una enfermedad frecuente, incapacitante y de elevada mortalidad, la sociedad no la conoce, y tampoco reconoce adecuadamente.
- Orientación al paciente. El paciente es el eje principal, sobre el cual gira el sistema, y toda la cadena asistencial debe estar orientada a satisfacer sus necesidades. Se deben dinamizar las relaciones entre niveles asistenciales, insistiendo en la necesidad de establecer programas de atención integral que aseguren la continuidad en la atención.
- Información adecuada, trato humanizado y respeto a la opinión y decisión del paciente con EPOC, son algunos de los elementos esenciales de esta orientación. En este sentido, la sucesiva puesta en marcha de programas de cuidados paliativos es necesaria para atender adecuadamente la última etapa de la enfermedad.
- Es importante aunar esfuerzos en todos los niveles asistenciales, incluso en la propia sociedad. Para la actuación coordinada e integral de todos estos factores se deben seguir los siguientes principios y valores:
 - en los trabajos de planificación para la implantación de estos programas debe estar siempre presente la posibilidad de acceder a un diagnóstico adecuado, programa de deshabitación tabáquica, rehabilitación respiratoria integral, o una ventilación de soporte adecuada.
 - Atención científico-técnica de calidad fundamentada en la mejor evidencia científica. El desarrollo de guías de práctica clínica, comunes y consensuadas.
 - Creación de programas multidisciplinarios de rehabilitación respiratoria, coordinados entre la medicina de atención primaria y hospitalaria, para la mejorar la atención de las enfermedades respiratorias.
 - Unificar criterios de evaluación, tratamiento y seguimiento, con independencia del área o centro sanitario al que haga referencia.
 - Racionalizar la aplicación de los recursos materiales y humanos existentes.

- Promover conductas de vida saludable entre la población no afectada para prevenir la aparición de nuevos casos.
- Programa de educación de los pacientes, común para la atención primaria y especializada.
- Consenso de las principales acciones diagnósticas y terapéuticas entre todos los profesionales.
- Editar una guía en formato de libro de bolsillo, además de la versión reducida, con los aspectos esenciales, destinadas a la atención primaria y secundaria.
- Programa de rehabilitación respiratoria, coordinación entre niveles asistenciales posterior al alta hospitalaria), con participación de profesionales de ambos niveles asistenciales.
- Programa de formación específico para médicos y enfermeros de los diferentes niveles de atención (Neumología, Urgencias, Medicina Física y Rehabilitación y Medicina Interna).
- Programa de formación, seguimiento y control de calidad de la espirometría en atención primaria, desde la unidad de función pulmonar del servicio de neumología del hospital.
- Elaboración de programas de rehabilitación respiratoria y cirugía torácica (informático) para el seguimiento de pacientes con enfermedades respiratorias en atención primaria y secundaria.

El documento debe servir como material básico a nivel local, y realizar la adaptación de la atención rehabilitadora de estas enfermedades según la metodología de procesos asistenciales.

El grupo espera que con la ayuda de los profesionales de la salud, rehabilitadores o personal afín, la correcta coordinación de los recursos y los aportes de todos los interesados en mejorar la atención a los pacientes con enfermedad respiratoria, se amplíen los beneficios del diagnóstico y tratamiento.