

## USO DEL ACTIGRAFO COMO PROCEDIMIENTO DE TELE-REHABILITACION EN EL EPOC SEVERO EN LA RIOJA BAJA DENTRO DEL PROYECTO "inCASA": CARACTERIZACIÓN DE UNA MUESTRA.

Jarrod-Gaudes R\*; Tejedor-Romera R\*\*; Vera-Solsona E\*\*, Saez-Lazaro R\*\*\*; Falcón-Escudero A\*; Benito P\*\*\*\*.

\*Unidad de Rehabilitación. \*\*Unidad de Neumología. \*\*\* Unidad de Atención a Domicilio. \*\*\*\*Coordinador de Calidad\*\*\*\*. Fundación Hospital Calahorra. La Rioja. e-mail: rjarrod@riojasalud.es

### OBJETIVOS:

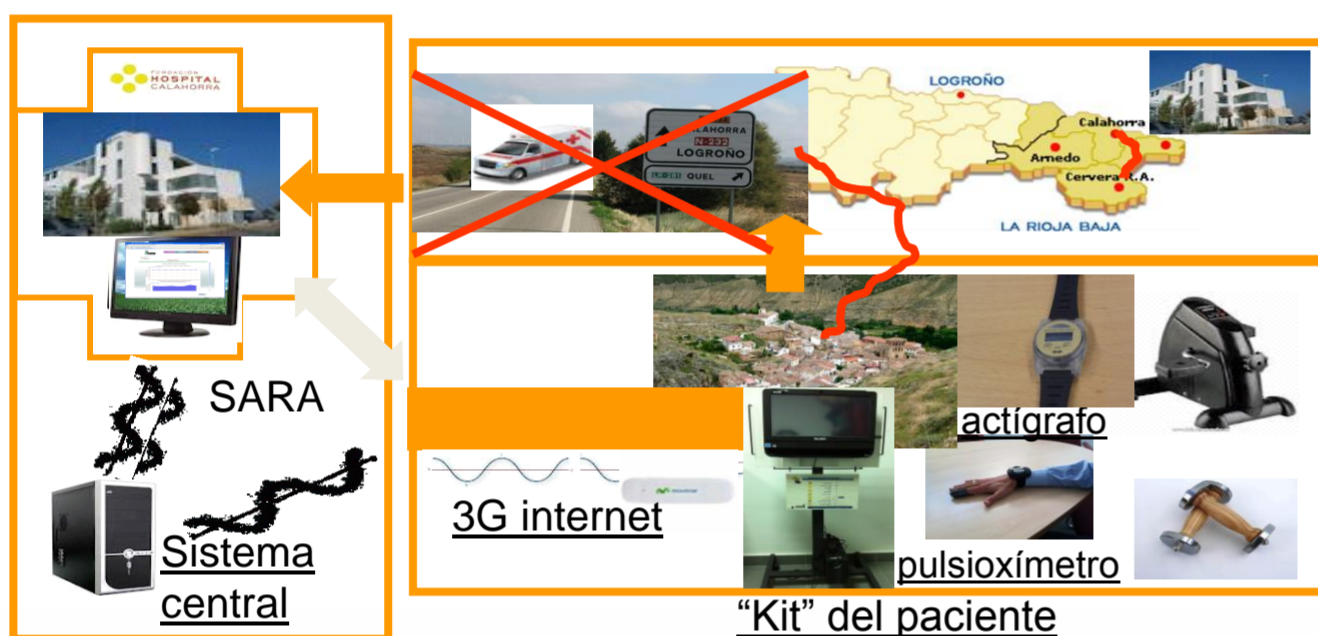
Caracterización de una muestra de pacientes candidatos a uso del actígrafo en la tele-rehabilitación del anciano EPOC de La Rioja Baja, dentro del proyecto europeo "inCASA: Integrated Network for Completely Assisted Senior citizen's Autonomy". El actígrafo – un tipo de acelerómetro- mide el nivel de actividad en pacientes EPOC. Se utiliza de forma previa y tras realizar un tratamiento de rehabilitación respiratoria para ver si la mejoría objetivable mediante parámetros de test de calidad de vida o BODE se correlaciona con un aumento de la actividad diaria –movimiento- del paciente. También en caso de sospecha de interrupción del ritmo circadiano, o para detectar el patrón de actividad de pacientes candidatos a tratamiento rehabilitador, pero que rechaza realizarlo.

### DISEÑO:

Serie de casos, descriptivo, caracterización muestral de pacientes candidatos a actígrafo.-

### MATERIAL Y MÉTODOS:

Valoración de estado clínico (FEV1, IMC, disnea-MRC, 6mm, -BODE-), y calidad de vida (SF-36 y ST-George) y estado de fragilidad (escala-Edmonton). Descripción mediante pictograma de arquitectura de herramienta de tele-rehabilitación - kit del paciente y sistema de transmisión de datos on-line de domicilio del paciente al Hospital, con el programa SARA de Telefónica-. Programa de Rehabilitación Respiratoria mixto (hospitalario/domiciliario) de FHC basado en recomendaciones SEPAR 2007-.



### ARQUITECTURA DE LA HERRAMIENTA DE TELERHB

### PROGRAMA DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA FHC-SEPAR

Entrenamiento muscular Programa Técnicas Requisitos:

#### Entrenamiento a resistencia de extremidades inferiores

Bicicleta ergométrica, **pedalier** o Andar  
A una intensidad suficiente de su capacidad máxima (evaluada por **frecuencia cardíaca** o síntomas – escala **Borg**).  
Duración: **30-45 min/día**, tres-**CINCO** veces por semana.

#### Entrenamiento a resistencia y fuerza de extremidades superiores

Movimientos sin soporte (levantamiento de pesos pequeños) duración: **20-30 min/día**, tres- **CINCO** veces por semana con pesas o Cargas elevada (aproximadamente **60- 80%** máximo tolerado **test 10RM**). Series de pocas repeticiones.

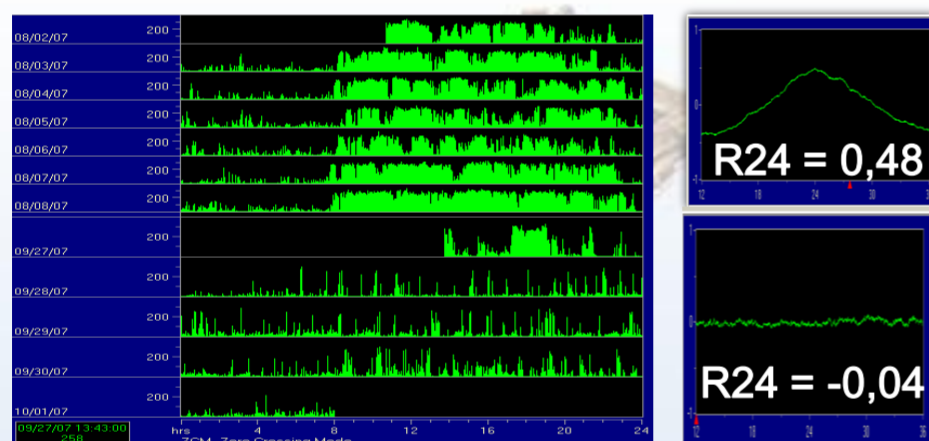
#### Entrenamiento de músculos respiratorios

Resistencias (Pflex® o Threshold ® IMT) 10-20min/día

Tiempo de tratamiento **Hospitalario: 1h/día, 3 días/semana, 2 semanas.**

Tiempo de tratamiento **Domiciliario: 1-2h/día. 3-5 días por semana, uno de ellos supervisado por FT a domicilio, 6 Semanas.**

Guía de práctica clínica de diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. SEPAR-ALAT, 2007. www.separ.es



### RESULTADOS:

### Characterization of the sample:

Age (average) 72,33.

• BODE (average): 5

• Quality of life:

– SF-36:

» Physical function: 38,47.

» Physical role: 59,26;

» Pain: 69,53;

» Pain social function : 69,56;

» Mental health: 74,18;

» Emotional role: 72,73

» Vitality: 42,73;

» Health self-perception: 33,18;

» Declared evolution of health: 54,5.

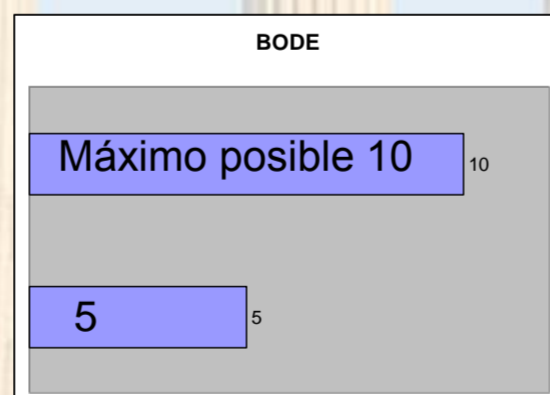
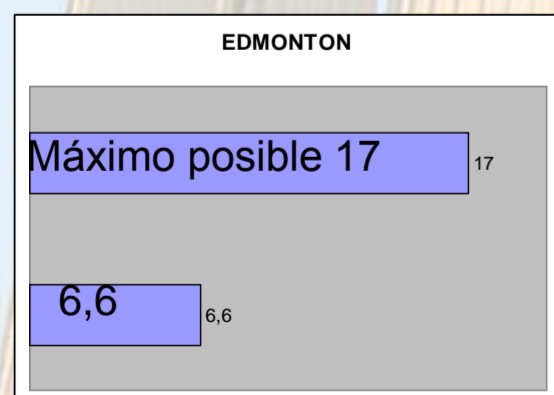
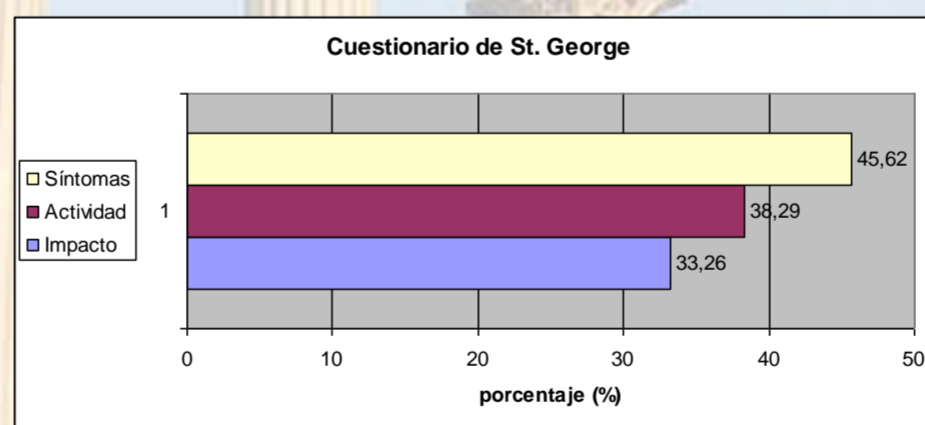
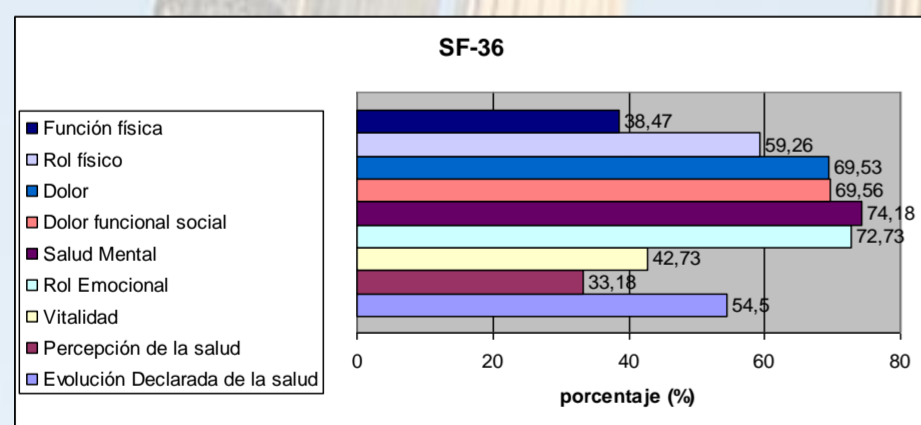
– ST George test:

» Symptoms: 45,62;

» Activity: 38,29;

» Impact: 33,26

– Edmonton frailty scale: 6,6



### CONCLUSIONES:

Paciente tipo candidato a actígrafo es hombre, EPOC moderado, con edad media de 72 años, BODE: 5/10, con predominio de afectación en calidad de vida de esferas sociales y emocionales, de actividad e impacto, sobre la función física, dolor o síntomas, y con Fragilidad de: 6,6/1 en Escala Edmonton.-

