



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Planes de acción con educación del paciente breve para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revisión)

Howcroft M, Walters EH, Wood-Baker R, Walters JAE

Howcroft M, Walters EH, Wood-Baker R, Walters JAE.

Action plans with brief patient education for exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease

(Planes de acción con educación del paciente breve para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD005074.

DOI: [10.1002/14651858.CD005074.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005074.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Planes de acción con educación del paciente breve para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Planes de acción con educación del paciente breve para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Maxwell Howcroft¹, E Haydn Walters², Richard Wood-Baker¹, Julia AE Walters³¹School of Medicine, University of Tasmania, Hobart, Australia. ²NHMRC Centre of Research Excellence for Chronic Respiratory Disease, School of Medicine, University of Tasmania, Hobart, Australia. ³School of Medicine, University of Tasmania, Hobart, Australia**Dirección de contacto:** Julia AE Walters, School of Medicine, University of Tasmania, MSP, 17 Liverpool Street, PO Box 23, Hobart, Tasmania, 7001, Australia. Julia.Walters@utas.edu.au.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 12, 2016.**Referencia:** Howcroft M, Walters EH, Wood-Baker R, Walters JAE. Action plans with brief patient education for exacerbations in chronic obstructive pulmonary disease (Planes de acción con educación del paciente breve para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD005074. DOI: [10.1002/14651858.CD005074.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005074.pub4).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son un causa principal de la disminución del estado de salud e imponen costos elevados en los sistemas de asistencia sanitaria. Los planes de acción ofrecen una forma de autocuidado que puede indicarse en el consultorio externo para ayudar a los pacientes a que reconozcan y comiencen el tratamiento inicial para las exacerbaciones, y así reducir su repercusión.

Objetivos

Comparar los efectos de un plan de acción para las exacerbaciones de la EPOC a través de un único componente breve de educación del paciente y sin un programa integral de autocuidado versus la atención habitual. Los resultados primarios fueron: el uso de recursos de la asistencia sanitaria, la mortalidad y el uso de medicación. Los resultados secundarios fueron: la calidad de vida relacionada con la salud, la morbilidad psicológica, la función pulmonar y la costo-efectividad.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group Specialised Register) y también en CENTRAL, MEDLINE, Embase y en registros de ensayos clínicos. Las búsquedas están actualizadas hasta noviembre 2015. Se hicieron búsquedas manuales en las listas bibliográficas y se estableció contacto con los autores de los estudios para identificar estudios adicionales.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) y cuasialeatorios que compararon el uso de un plan de acción versus la atención habitual en pacientes con un diagnóstico clínico de EPOC. Se permitió la inclusión de un único componente corto de educación que haría posible la individualización de los planes de acción según las necesidades de tratamiento y los síntomas de los pacientes con EPOC, así como el apoyo continuo dirigido al uso del plan de acción.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por la Colaboración Cochrane. Para los metanálisis, se dividieron los estudios en subgrupos con seguimiento a través de llamadas telefónicas para facilitar la administración del plan de acción.

Planes de acción con educación del paciente breve para las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

Resultados principales

Esta revisión actualizada incluye dos estudios adicionales (y 976 participantes adicionales), para un total de siete ECA de grupos paralelos y 1550 participantes (66% eran hombres). La media de edad de los participantes fue de 68 años y fue similar entre los estudios. La obstrucción al flujo aéreo fue moderadamente grave en tres estudios y grave en cuatro; el volumen espiratorio forzado en un segundo (VEF₁) medio posbroncodilatador fue el 54% del valor teórico, y un 27% de los pacientes eran fumadores actuales. Cuatro estudios prepararon planes de acción individualizados; un estudio, un plan oral; y dos estudios, planes de acción escritos estándar. Todos los estudios administraron educación breve sobre la EPOC; y dos, apoyo continuo para el uso de los planes de acción. El seguimiento fue de 12 meses en cuatro estudios y de seis meses en tres estudios.

En comparación con la atención habitual, un plan de acción con seguimiento telefónico redujo significativamente la tasa combinada de hospitalizaciones y visitas al servicio de urgencias por EPOC en el transcurso de 12 meses, en un estudio con 743 participantes (cociente de tasas [CT] 0,59; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,44 a 0,79; pruebas de alta calidad), pero la tasa de hospitalizaciones sola en este estudio no alcanzó significación estadística (CR 0,69; IC del 95%: 0,47 a 1,01; pruebas de calidad moderada). En 12 meses, los planes de acción disminuyeron significativamente la probabilidad del ingreso al hospital (odds ratio [OR] 0,69; IC del 95%: 0,49 a 0,97; n = 897; dos ECA; pruebas de calidad moderada; número necesario a tratar para un lograr un resultado beneficioso adicional (NNTB) 19 [11 a 201]) y probabilidad de una visita al servicio de urgencias (OR 0,55; IC del 95%: 0,38 a 0,78; n = 897; dos ECA; pruebas de calidad moderada; NNTB en 12 meses 12 [9 a 26]) en comparación con la atención habitual.

Los resultados no mostraron ninguna diferencia significativa en la mortalidad por todas las causas por 12 meses (OR 0,88; IC del 95%: 0,59 a 1,31; n = 1134; cuatro ECA; pruebas de calidad moderada debido al intervalo de confianza amplio). Durante 12 meses, la administración de los corticosteroides orales se aumentó con planes de acción comparados con la atención habitual (diferencia de medias [DM] 0,74 ciclos, IC del 95%: 0,12 a 1,35; n = 200; dos ECA; pruebas de calidad moderada) y la dosis de prednisolona acumulativa fue significativamente mayor (DM 779,0 mg, IC del 95%: 533,2 a 10248; n = 743; un ECA; pruebas de alta calidad). El uso de antibióticos en el grupo de intervención fue mayor que en el grupo de atención habitual (subgrupos por seguimiento telefónico) en el transcurso de 12 meses (DM 2,3 ciclos, IC del 95%: 1,8 a 2,7; n = 943; tres ECA; pruebas de calidad moderada).

El análisis de subgrupos por apoyo continuo al uso de planes de acción fue limitado; los autores de la revisión no observaron ninguna diferencia entre los subgrupos en cuanto a la probabilidad del ingreso al hospital, las visitas al servicio de urgencias ni la mortalidad por todas las causas durante 12 meses. El uso de antibióticos en 12 meses mostró una diferencia significativa entre los subgrupos de los estudios con y sin apoyo continuo.

La puntuación general de la calidad de vida en el St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) mostró una mejoría pequeña, con planes de acción comparados con la atención habitual en el término de 12 meses (DM -2,8; IC del 95%: -0,8 a -4,8; n = 1009; tres ECA; pruebas de calidad moderada). Las pruebas de baja calidad no mostraron ningún beneficio para la morbilidad psicológica, medida con la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Conclusiones de los autores

El uso de los planes de acción para la exacerbación de la EPOC con un único componente educativo breve, junto con el apoyo continuo para el uso del plan de acción, pero sin un programa integral de autocuidado, reduce la utilización de la asistencia sanitaria hospitalaria y aumenta el tratamiento de las exacerbaciones de la EPOC con corticosteroides y antibióticos. El uso de planes de acción de EPOC en este contexto tiene poca probabilidad de aumentar o reducir la mortalidad. De los resultados de esta revisión, no puede determinarse si el beneficio adicional se deriva del apoyo continuo periódico del uso de un plan de acción.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Pregunta de la revisión: ¿Son efectivos para la EPOC los planes de acción con educación breve que ayudan a los pacientes a reconocer y responder al empeoramiento de los síntomas?

Se examinaron las pruebas sobre el efecto de los planes de acción para las exacerbaciones en los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Se encontraron siete estudios relevantes. La evidencia recogida en esta revisión está actualizada hasta noviembre 2015.

Antecedentes

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad de las vías respiratorias y una causa frecuente es el tabaquismo. Los pacientes con EPOC a menudo presentan un empeoramiento de los síntomas, conocido como una "exacerbación", para la cual necesitan tratamiento extra y a veces una estancia en el hospital. Un plan de acción es una guía escrita o hablada que se administra, con una educación breve, a los pacientes con EPOC para ayudarlos a reconocer los síntomas de una exacerbación y para que comiencen a tomar el tratamiento extra con mayor anticipación. Los pacientes pueden mantener los fármacos extra en su domicilio o pueden recibir una prescripción para llevarlas a un farmacéutico. Un profesional de la salud hará en ocasiones llamadas telefónicas regulares para ayudar a los pacientes a que usen el plan de acción. Se realizó esta revisión para determinar si contar con un plan de acción para las exacerbaciones de la EPOC mejora la salud y reduce las visitas al hospital.

Características de los estudios

Se encontraron siete estudios relevantes de 1550 pacientes con EPOC. No se incluyeron estudios que administraron otros tratamientos, como un programa de ejercicios o sesiones educativas más largas, junto con un plan de acción. Los pacientes de tres estudios tuvieron apoyo continuo para ayudarles a usar el plan de acción. Los pacientes incluidos en los estudios presentaban síntomas de moderados a severos y tuvieron un seguimiento de seis o 12 meses.

Resultados clave

A los pacientes con EPOC que se les da un plan de acción tienen menos visitas al servicio de urgencias y estancias en el hospital relacionadas con los problemas respiratorios durante un año. Se calcula que por cada 19 pacientes que reciben un plan de acción, un paciente evitaría una estancia hospitalaria para una exacerbación.

Los pacientes con un plan de acción tomaron más corticosteroides y antibióticos para las exacerbaciones (en promedio, apenas algo menos de un ciclo más de corticosteroides y dos ciclos de antibióticos más durante un año).

Algunos estudios demostraron que dar a los pacientes un plan de acción mejoraba la capacidad de reconocer y comenzar por sí solos el tratamiento para los síntomas de empeoramiento de la EPOC.

El plan de acción no logró ningún cambio en las perspectivas de muertes por cualquier causa durante un año, pero hubo cierta variabilidad en este resultado.

No podría precisarse si las llamadas telefónicas de seguimiento agregaron algún beneficio sobre el seguimiento del plan de acción solo.

Calidad de la evidencia

Las pruebas de esta revisión son generalmente independientes y fiables, y los autores están muy o moderadamente seguros de los resultados.

Conclusiones

Se piensa que a los pacientes con EPOC debe dárseles un plan de acción individualizado con un componente educativo corto para que puedan beneficiarse con menos y más breves estancias en el hospital, una mejor comprensión de la necesidad de comenzar el tratamiento por sí solos y el uso apropiado de la medicación para las exacerbaciones.