



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Intervenciones de autocuidado, incluidos los planes de acción para las exacerbaciones, versus la atención habitual en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revisión)**

Lenferink A, Brusse-Keizer M, van der Valk PDLPM, Frith PA, Zwerink M, Monninkhof EM, van der Palen J, Effing TW

Lenferink A, Brusse-Keizer M, van der Valk PDLPM, Frith PA, Zwerink M, Monninkhof EM, van der Palen J, Effing TW.  
Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease

(Intervenciones de autocuidado, incluidos los planes de acción para las exacerbaciones, versus la atención habitual en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 8. Art. No.: CD011682.

DOI: [10.1002/14651858.CD011682.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011682.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Intervenciones de autocuidado, incluidos los planes de acción para las exacerbaciones, versus la atención habitual en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Intervenciones de autocuidado, incluidos los planes de acción para las exacerbaciones, versus la atención habitual en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Anke Lenferink<sup>1,2,3</sup>, Marjolein Brusse-Keizer<sup>1</sup>, Paul DLPM van der Valk<sup>1</sup>, Peter A Frith<sup>3,4</sup>, Marlies Zwerink<sup>1</sup>, Evelyn M Monninkhof<sup>5</sup>, Job van der Palen<sup>1,6</sup>, Tanja W Effing<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Department of Pulmonary Medicine, Medisch Spectrum Twente, Enschede, Netherlands. <sup>2</sup>Department of Health Technology and Services Research, Faculty of Behavioural Sciences, University of Twente, Enschede, Netherlands. <sup>3</sup>School of Medicine, Flinders University, Adelaide, Australia. <sup>4</sup>Department of Respiratory Medicine, Repatriation General Hospital, Adelaide, Australia. <sup>5</sup>Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht, Netherlands. <sup>6</sup>Department of Research Methodology, Measurement, and Data-Analysis, Faculty of Behavioral Sciences, University of Twente, Enschede, Netherlands

**Dirección de contacto:** Anke Lenferink, Department of Pulmonary Medicine, Medisch Spectrum Twente, Enschede, Netherlands. [A.Lenferink@mst.nl](mailto:A.Lenferink@mst.nl).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 8, 2017.

**Referencia:** Lenferink A, Brusse-Keizer M, van der Valk PDLPM, Frith PA, Zwerink M, Monninkhof EM, van der Palen J, Effing TW. Self-management interventions including action plans for exacerbations versus usual care in patients with chronic obstructive pulmonary disease (Intervenciones de autocuidado, incluidos los planes de acción para las exacerbaciones, versus la atención habitual en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 8. Art. No.: CD011682. DOI: [10.1002/14651858.CD011682.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011682.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Las intervenciones de autocuidado para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) deben ser estructuradas pero personalizadas y a menudo de componentes múltiples, con objeto de motivar, atraer y apoyar a los pacientes para adaptar positivamente su comportamiento y desarrollar aptitudes para controlar mejor la enfermedad. Los planes de acción para las exacerbaciones se consideran un componente clave de las intervenciones de autocuidado de la EPOC. Los estudios que evalúan dichas intervenciones revelan resultados contradictorios. En esta revisión Cochrane, se comparó la efectividad de las intervenciones de autocuidado de la EPOC que incluyen planes de acción para las exacerbaciones agudas de la EPOC (EAEPOC) con la atención habitual.

### Objetivos

Evaluar la eficacia de las intervenciones de autocuidado específicas de la EPOC que incluyen un plan de acción para las exacerbaciones de la EPOC en comparación con la atención habitual en cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, los ingresos al hospital relacionados con las enfermedades respiratorias y otros resultados de salud.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias, registros de ensayos y en las listas de referencias de los estudios incluidos hasta mayo 2016.

### Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados que evaluaron una intervención de autocuidado para los pacientes con EPOC publicados desde 1995. Para cumplir los requisitos para la inclusión, la intervención de autocuidado debía incluir un plan de acción escrito para las EAEPOC y un proceso iterativo entre el participante y el profesional sanitario en que se proporcionara información. Se excluyeron los

programas de tratamiento de enfermedades clasificados como rehabilitación pulmonar o las clases de ejercicios ofrecidas en un hospital, en un centro de rehabilitación, o en un entorno comunitario para evitar la superposición con la rehabilitación pulmonar, siempre que fuese posible.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Se resolvieron los desacuerdos mediante consenso o con la participación de un tercer autor de la revisión. Cuando fue posible, se contactó con los autores de los estudios para obtener información adicional y datos de resultados faltantes. Cuando correspondía, los resultados de los estudios se agruparon con el metanálisis en modelo de efectos aleatorios. Los resultados primarios de la revisión fueron la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y el número de ingresos al hospital relacionados con afecciones respiratorias.

### Resultados principales

Se incluyeron 22 estudios con 3854 participantes con EPOC. Los estudios compararon la efectividad de las intervenciones de autocuidado de la EPOC que incluían un plan de acción para las EAEPOC versus atención habitual. El tiempo de seguimiento varió de dos a 24 meses y el contenido de las intervenciones fue diverso.

Durante 12 meses, hubo un efecto beneficioso estadísticamente significativo de las intervenciones de autocuidado con planes de acción sobre la CVRS, medido por la puntuación total del St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), en que una puntuación más baja representa una mejor CVRS. Se halló una diferencia de medias de la atención habitual de -2,69 puntos (IC del 95%: -4,49 a -0,90; 1582 participantes; 10 estudios; evidencia de calidad alta). Los participantes de la intervención presentaron un riesgo menor estadísticamente significativo para al menos un ingreso al hospital relacionado con enfermedades respiratorias en comparación con los participantes que recibieron atención habitual (OR 0,69; IC del 95%: 0,51 a 0,94; 3157 participantes; 14 estudios; evidencia de calidad moderada). El número necesario a tratar para prevenir un ingreso al hospital relacionado con enfermedades respiratorias en el transcurso de un año fue de 12 (IC del 95%: 7 a 69) para los participantes con un riesgo inicial alto y de 17 (IC del 95%: 11 a 93) para los participantes con riesgo inicial bajo (basado en los siete estudios con el riesgo inicial más alto y más bajo respectivamente).

No hubo diferencias estadísticamente significativas en la probabilidad de al menos un ingreso hospitalario por todas las causas en el grupo de intervención de autocuidado comparado con el grupo de atención habitual (OR 0,74; IC del 95%: 0,54 a 1,03; 2467 participantes; 14 estudios; evidencia de calidad moderada). Además, no se observó ninguna diferencia estadísticamente significativa en el número de días de hospitalización por todas las causas, las visitas al servicio de urgencias, las visitas al médico general ni las puntuaciones de la disnea según lo medido por el cuestionario Medical Research Council (modificado) para participantes que reciben una intervención de autocuidado en comparación con participantes que reciben atención habitual. No se observó un efecto estadísticamente significativo del autocuidado sobre el número de exacerbaciones de la EPOC y ninguna diferencia en la mortalidad por todas las causas (DR 0,0019; IC del 95%: -0,0225 a 0,0263; 3296 participantes; 16 estudios; evidencia de calidad moderada). El análisis exploratorio mostró una tasa de mortalidad relacionada con enfermedades respiratorias muy pequeña pero significativamente mayor en el grupo de intervención de autocuidado en comparación con el grupo de atención habitual (DR 0,028; IC del 95%: 0,0049 a 0,0511; 1219 participantes; 7 estudios; evidencia de calidad muy baja).

Los análisis de subgrupos demostraron mejorías significativas en la CVRS en las intervenciones de autocuidado con un programa de abandono del hábito de fumar (DM -4,98; IC del 95%: -7,17 a -2,78) en comparación con los estudios sin un programa de abandono del hábito de fumar (DM -1,33; IC del 95%: -2,94 a 0,27; prueba para las diferencias entre subgrupos:  $ji^2 = 6,89$ ;  $gl = 1$ ;  $P = 0,009$ ;  $I^2 = 85,5\%$ ). El número de grupos de técnicas de cambio conductual integrados en la intervención de autocuidado, la duración de la intervención y la adaptación de la medicación de mantenimiento como parte del plan de acción no afectaron la CVRS. Los análisis de subgrupos no detectaron posibles variables para explicar las diferencias en los ingresos al hospital relacionados con enfermedades respiratorias entre los estudios.

### Conclusiones de los autores

Las intervenciones de autocuidado que incluyen un plan de acción para las exacerbaciones de la EPOC se asocian con mejorías en la CVRS, según lo medido con el SGRQ, y una probabilidad inferior de ingresos al hospital relacionados con enfermedades respiratorias. No se observó un riesgo excesivo de mortalidad por todas las causas, aunque el análisis exploratorio mostró una tasa de mortalidad relacionada con enfermedades respiratorias pequeña pero significativamente mayor para el autocuidado en comparación con la atención habitual.

Para los estudios futuros, se recomienda solo el uso de planes de acción junto con intervenciones de autocuidado que satisfagan los requerimientos de la definición más reciente de intervenciones de autocuidado de la EPOC. Para aumentar la transparencia, los autores de los estudios futuros deben proporcionar información más detallada con respecto a las intervenciones proporcionadas. Lo anterior ayudaría a informar los análisis de subgrupos adicionales y aumentar la capacidad de proporcionar recomendaciones más sólidas con respecto a las intervenciones de autocuidado efectivas que incluyen planes de acción para las EAEPOC. Por razones de seguridad, los planes de acción de autocuidado de la EPOC deben tener en cuenta las comorbilidades cuando se utilizan en la población más amplia de pacientes con EPOC que presentan comorbilidades. Aunque no fue posible evaluar dicha estrategia en esta revisión, puede esperarse que aumente aún más la seguridad de las intervenciones de autocuidado. También se aconseja incluir los Data and Safety Monitoring Boards para los estudios futuros del autocuidado de la EPOC.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Intervenciones de autocuidado incluidos los planes de acción para pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

#### Pregunta de la revisión

Se consideró la evidencia sobre los efectos de las intervenciones de autocuidado que incluyen planes de acción para cuando empeoran los síntomas de la EPOC. En particular, se consideraron los efectos sobre la calidad de vida relacionada con la salud y los ingresos al hospital relacionados con las enfermedades pulmonares en pacientes con EPOC.

#### Antecedentes

Los pacientes con EPOC, una enfermedad pulmonar crónica, presentan síntomas que empeoran con el transcurso del tiempo y dan lugar a la pérdida del bienestar (también conocida como reducción de la calidad de vida relacionada con la salud, CVRS). En las intervenciones de autocuidado, los pacientes con EPOC aprenden qué hacer en diferentes situaciones de la enfermedad, como cuando los síntomas empeoran, y a desarrollar aptitudes y el cambio de comportamiento de salud para controlar con éxito su enfermedad. Los planes de acción describen lo que pueden hacer los pacientes con EPOC cuando empeoran los síntomas.

No está del todo clara la efectividad de los planes de acción para cuando empeora la EPOC. Los planes de acción se han convertido en una parte central del tratamiento de la EPOC y muy a menudo están incluidos en los programas de autocuidado de la EPOC.

#### Fecha de la búsqueda

Se hicieron búsquedas hasta mayo 2016.

#### Características de los estudios

Se incluyeron 22 estudios, con un total de 3854 participantes, que evaluaban los efectos de las intervenciones de autocuidado que incluyen un plan de acción. Todos los estudios tenían grupos de control que recibieron atención habitual. El seguimiento fue de dos a 24 meses.

#### Resultados clave

Las intervenciones de autocuidado que incluían un plan de acción para el empeoramiento de los síntomas de la EPOC mejoraron la calidad de vida relacionada con la salud en comparación con la atención habitual (evidencia de calidad alta). El número de pacientes con al menos un ingreso al hospital relacionado con la enfermedad pulmonar se redujo en los que participaron en una intervención de autocuidado (evidencia de calidad moderada). Se produjo un aumento muy pequeño aunque significativo en las muertes relacionadas con enfermedades respiratorias para las intervenciones de autocuidado (evidencia de calidad muy baja).

Los estudios incluidos consideraron diferentes contenidos de las intervenciones de autocuidado y diferentes planes de acción. También difirieron las poblaciones de estudio.

Aunque no fue posible identificar los componentes más efectivos, se encontró que la inclusión de un programa de abandono del hábito de fumar pareció ser efectivo para mejorar aún más la calidad de vida relacionada con la salud.

#### Calidad de la evidencia

La evidencia incluida en esta revisión es fiable, y la evidencia para los hallazgos principales es de calidad moderada a alta.