



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Autocuidado para la bronquiectasia (Revisión)

Kelly C, Grundy S, Lynes D, Evans DJW, Gudur S, Milan SJ, Spencer S

Kelly C, Grundy S, Lynes D, Evans DJW, Gudur S, Milan SJ, Spencer S.
Self-management for bronchiectasis
(Autocuidado para la bronquiectasia).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD012528.
DOI: [10.1002/14651858.CD012528.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012528.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Autocuidado para la bronquiectasia (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Autocuidado para la bronquiectasia

Carol Kelly¹, Seamus Grundy^{2,3}, Dave Lynes¹, David JW Evans⁴, Sharada Gudur⁵, Stephen J Milan⁶, Sally Spencer⁷

¹Faculty of Health and Social Care, Edge Hill University, Ormskirk, UK. ²Department of Thoracic Medicine, Aintree University Hospital, Liverpool, UK. ³Institute of Translational Medicine, University of Liverpool, Liverpool, UK. ⁴Lancaster Health Hub, Lancaster University, Lancaster, UK. ⁵Department of Respiratory Medicine, Lancashire Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, Preston, UK. ⁶Medical School, Lancaster University, Lancaster, UK. ⁷Postgraduate Medical Institute, Edge Hill University, Ormskirk, UK

Contacto: Sally Spencer, Postgraduate Medical Institute, Edge Hill University, St Helens Road, Ormskirk, Lancashire, L39 4QP, UK. spencesa@edgehill.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 2, 2018.

Referencia: Kelly C, Grundy S, Lynes D, Evans DJW, Gudur S, Milan SJ, Spencer S. Self-management for bronchiectasis (Autocuidado para la bronquiectasia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD012528. DOI: [10.1002/14651858.CD012528.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012528.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La bronquiectasia es un trastorno respiratorio a largo plazo con una tasa de diagnóstico cada vez mayor. Se asocia con síntomas persistentes, exacerbaciones infecciosas repetidas, y una reducción en la calidad de vida, lo cual impone una carga en los individuos y los sistemas de asistencia sanitaria. Los objetivos principales del tratamiento terapéutico son la reducción de las exacerbaciones y la mejoría en la calidad de vida. Las intervenciones de autocuidado son potencialmente importantes para capacitar a los pacientes con bronquiectasia en el control de la afección de forma más efectiva y la búsqueda de atención en el momento adecuado. Las intervenciones de autocuidado son beneficiosas en el tratamiento de otras enfermedades de las vías respiratorias como el asma y la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y se han identificado como una prioridad de investigación para la bronquiectasia.

Objetivos

Evaluar la eficacia, la relación costo-efectividad y los efectos adversos de las intervenciones de autocuidado para los adultos y los niños con bronquiectasia no relacionada con la fibrosis quística.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro especializado de ensayos del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group), registros de ensayos clínicos, listas de referencias de estudios incluidos y artículos de revisión y en sitios web de fabricantes relevantes hasta el 13 de diciembre de 2017.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios de cualquier duración que incorporaran a adultos o niños con un diagnóstico de bronquiectasia no relacionada con la fibrosis quística y que evaluaran las intervenciones de autocuidado administradas de cualquier forma. Las intervenciones de autocuidado incluían al menos dos de los siguientes ítems: educación del paciente, técnicas de depuración de las vías respiratorias, adherencia a la medicación, ejercicio (incluida la rehabilitación pulmonar) y planes de acción.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de revisión cribaron las búsquedas, extrajeron de forma independiente las características de los estudios y los datos de resultados y evaluaron el riesgo de sesgo para cada estudio incluido. Los resultados primarios fueron la calidad de vida relacionada con la salud, la frecuencia de las exacerbaciones y los eventos adversos graves. Los resultados secundarios fueron el número de participantes

que ingresaron al hospital en al menos una ocasión, la función pulmonar, los síntomas, la autoeficacia y los costos económicos. Se utilizó un modelo de efectos aleatorios para los análisis y los métodos Cochrane estándar desde el principio hasta el final.

Resultados principales

Se incluyeron dos estudios con un total de 84 participantes: un ECA de 12 meses de la rehabilitación temprana en adultos con una media de edad de 72 años realizados en dos centros en Inglaterra (Reino Unido) y un ECA de seis meses de prueba de concepto de un programa especializado en pacientes (EPP, por sus siglas en inglés) en adultos con una media de edad de 60 años en un único centro de enfermedades respiratorias regional en Irlanda del Norte (Reino Unido). El EPP se administró en formato grupal una vez a la semana durante ocho semanas mediante materiales estandarizados de EPP más educación específica de la enfermedad incluidas las técnicas de depuración de las vías respiratorias, el manejo de los síntomas, las exacerbaciones, la promoción de la salud y el apoyo disponible. No se encontró ningún estudio que incluyera niños. La agregación de datos no fue posible y los resultados se informan de manera narrativa en la revisión.

Para los resultados primarios, ambos estudios informaron la calidad de vida relacionada con la salud, según lo medido por el St George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), aunque no hubo evidencia clara del beneficio. En un estudio, las puntuaciones totales medias del SGRQ no fueron significativamente diferentes al momento del seguimiento de seis semanas, tres meses y 12 meses (diferencia de medias [DM] a los 12 meses -10,27; intervalo de confianza [IC] del 95%: -45,15 a 24,61). En el segundo estudio, no hubo diferencias significativas en el SGRQ. Las puntuaciones totales no fueron significativamente diferentes entre los grupos (seis meses, DM 3,20; IC del 95%: -6,64 a 13,04). La evidencia para este resultado se consideró baja o muy baja. Ninguno de los estudios incluidos informó los datos sobre las exacerbaciones que requirieron antibióticos. Para los eventos adversos graves, un estudio informó más muertes en el grupo de intervención comparado con el grupo de control, (intervención: 4 de 8; control: 2 de 12), aunque la interpretación es limitada por la tasa baja de eventos y el número pequeño de participantes en cada grupo.

Para los resultados secundarios, no hubo evidencia de un beneficio en cuanto a la frecuencia de los ingresos al hospital o el VEF1 L, basado en evidencia de muy baja calidad. Un estudio informó la autoeficacia mediante la escala Chronic Disease Self-Efficacy, que comprende 10 componentes. Todas las escalas mostraron un beneficio significativo de la intervención aunque los efectos sólo se mantuvieron hasta el final del estudio en la escala Managing Depression. Se informan más detalles en la revisión principal. Sobre la base de la calidad del estudio en general, esta evidencia se consideró de baja calidad. Ningún estudio informó datos sobre los síntomas respiratorios, los costos económicos ni los eventos adversos.

Conclusiones de los autores

Hay evidencia insuficiente para determinar si las intervenciones de autocuidado benefician a los pacientes con bronquiectasia. A falta de evidencia de alta calidad, es aconsejable que los profesionales se adhieran a las guías internacionales actuales que preconizan el autocuidado para los pacientes con bronquiectasia.

Los estudios futuros deben procurar definir claramente y justificar la naturaleza específica del autocuidado, medir los resultados clínicamente importantes e incluir a niños así como a adultos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Autocuidado para la bronquiectasia no relacionada con la fibrosis quística

Antecedentes

La bronquiectasia es un trastorno respiratorio que puede ocurrir tanto en niños como en adultos y se está diagnosticando con una frecuencia cada vez mayor. Es un trastorno a largo plazo, en el que los pacientes tienen infecciones respiratorias recurrentes y síntomas que incluyen tos, producción de moco y exacerbaciones recurrentes que reducen la calidad de vida. Los objetivos principales del tratamiento son reducir el riesgo de exacerbaciones mediante el uso de diversos tratamientos que incluyen antibióticos, inhaladores y ejercicios de fisioterapia. Es importante que los pacientes/cuidadores se adhieran a los tratamientos, y las estrategias de autocuidado pueden ayudar a los pacientes a hacerlo al enseñarles acerca de su enfermedad, los tratamientos disponibles, el ejercicio y qué hacer si cambia la enfermedad. El objetivo de la revisión es evaluar la efectividad y la relación calidad-precio de las intervenciones de autocuidado para adultos y niños con bronquiectasia no relacionada con la fibrosis quística.

Pregunta de la revisión

Se evaluaron los efectos beneficiosos y perjudiciales posibles de las estrategias de autocuidado, incluida la educación del paciente, las técnicas de depuración de las vías respiratorias, la educación dirigida hacia un aumento de la adherencia a la medicación, el ejercicio (incluida la rehabilitación pulmonar) y los planes de acción para los niños y los adultos con bronquiectasia.

Características de los estudios

Se realizó una búsqueda el 13 de diciembre de 2017 y se encontraron sólo dos estudios del Reino Unido con 84 participantes y que compararon un enfoque de autocuidado con la atención normal para los adultos con bronquiectasia. Un estudio consideró el impacto de un

programa especializado de autocuidado del paciente y el otro, que incluyó sólo a un número pequeño de participantes con bronquiectasia, consideró el autocuidado en combinación con ejercicios para mejorar la función pulmonar. Ningún estudio incluyó a niños.

Resultados principales

La calidad de vida relacionada con la salud no mejoró en ninguno de los estudios. Aunque hubo más muertes en el grupo que recibió autocuidado en un estudio, los números fueron muy pequeños y no se conoce si la diferencia es significativa. El número de ingresos al hospital y la función pulmonar no mostraron ningún beneficio del autocuidado. En uno de los estudios, los pacientes que recibieron autocuidado se sintieron más capacitados para controlar su afección. No hubo información sobre el impacto del autocuidado en los síntomas de la bronquiectasia, los eventos adversos ni los ahorros de costos potenciales que surgieron del autocuidado más efectivo. No hay ningún estudio que considere el autocuidado en los niños.

En general no hay información suficiente para evaluar si las estrategias para apoyar el autocuidado pueden ayudar a los pacientes con bronquiectasia y se necesitan estudios adicionales. Los estudios futuros necesitarán considerar con qué frecuencia ocurren las exacerbaciones, con qué frecuencia se prescriben antibióticos y por cuánto tiempo, si los pacientes tienen una mejor calidad de vida y el impacto del autocuidado en los costos de la atención. También es importante considerar el autocuidado para la bronquiectasia en los niños.

Calidad de los resultados

Esta revisión se basa en sólo dos ensayos pequeños y la calidad de los estudios es muy deficiente. Debido a que sólo hay dos estudios que consideran enfoques muy específicos al autocuidado no es posible establecer con algún grado de certeza si las estrategias de autocuidado funcionan para los pacientes con bronquiectasia, aunque hasta que haya evidencia adicional disponible se recomienda la adherencia a las guías internacionales actuales que preconizan el autocuidado para los pacientes con bronquiectasia.