

Implantación de un programa de ejercicio en hemodiálisis: beneficios y dificultades

M^a Carmen Sancho Alcázar, Cristina Callizo Pequerul, María Durán Andía

Hospital San Juan de Dios. Zaragoza

Resumen:

Estudios previos evidencian el beneficio de implantar programas de ejercicio físico durante la sesión de hemodiálisis, tanto a nivel fisiológico como funcional o psicológico. Por eso, en nuestro centro se decidió implantar un programa de este tipo y valorar las dificultades y beneficios que ello supone.

Con la ayuda de fisioterapeutas y rehabilitadores se elaboró un programa de ejercicios que consta de dos partes:

- 1º Ejercicio aeróbico (pedales sin resistencia).
- 2º Ejercicio de fuerza (flexión-extensión de rodilla y flexión de cadera con rodilla en extensión, ambas con carga de 1 kg si es posible).

Se seleccionaron a todos los pacientes mayores o iguales a 70 años de edad del total de nuestra unidad (169) y se les aplicaron unos criterios de inclusión/exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pertenecer a un programa de HD desde hace al menos 2 meses.
- Deseo de participar en el proyecto.

Criterios de exclusión:

- Ingreso hospitalario en los últimos 3 meses.
- Cardiopatía isquémica conocida.
- Problemas de acceso vascular. - Inestabilidad hemodinámica durante las sesiones de HD.
- Amputación EEII.
- Encamamiento o problemas graves de dependencia.
- Deterioro cognoscitivo/demencia.

A los pacientes que cumplían estos requisitos se les hizo una valoración inicial de diversos parámetros físicos, analíticos y psíquicos para finalmente seleccionar 12

pacientes para comenzar con el programa. Realizamos toma de constantes vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca y saturación de oxígeno basal) antes y después del ejercicio y si no existe contraindicación se hacen los ejercicios.

A los cinco meses de comenzar el programa, de los doce pacientes iniciales continuaban en programa de forma regular seis; cuatro lo abandonaron por trasplante, uno por petición propia y otros dos sólo lo pudieron seguir de forma discontinua por empeoramiento en su estado de salud e ingresos hospitalarios. Cuando un paciente abandona el programa, lo comienza otro de los que ya se valoraron inicialmente pero no fueron seleccionados.

A los 6 pacientes que continuaban en el programa se les repitió la valoración. Observamos que la duración y la calidad de los ejercicios aumentan notablemente (ejercicio aeróbico de 9,25 minutos iniciales a 18,66 minutos; y ejercicios de fuerza de 5,83 repeticiones iniciales a 7,33).

También se pasó una encuesta de percepción de la salud a todos los pacientes que en algún momento participaron en el programa. El 65% dijo sentirse mejor físicamente desde que empezó a hacer ejercicio, el 57% dijo estar igual anímicamente, el 58% dijo pasar mejor las sesiones y el 100% de los encuestados valoró el programa de ejercicio en hemodiálisis como algo positivo. Sin embargo, en el análisis de los resultados del test COOP-WONCA no se aprecian cambios significativos.

Podemos decir que poner en marcha un programa así, con el tipo de pacientes que tenemos, conlleva una serie de dificultades logísticas y de organización del trabajo; pero ha tenido gran aceptación entre todos los enfermos y aunque resulte complicado cuantificar el beneficio físico, el beneficio percibido es alto.