

## Investigación original

# Entrenamiento de la marcha y del funcionamiento en personas mayores con accidente cerebrovascular: resultados del estudio prospectivo de cohorte

Auli H. Karttunen, MSc, PT, Mauri Kallinen, PhD, MD, Sinikka H. Peurala, PhD, PT, Arja Häkkinen, PhD, PT

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(15\)00753-4/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(15)00753-4/fulltext)

**Objetivo:** Determinar si las personas de 65 a 85 años que sufrieron un accidente cerebrovascular dentro de los 3 a 36 meses previos pueden mejorar su funcionamiento y calidad de vida durante la rehabilitación de la marcha.

**Diseño:** Estudio prospectivo de cohorte con seguimiento de 6 meses.

**Entorno:** Tres centros de rehabilitación hospitalaria y un centro de rehabilitación para pacientes ambulatorios.

**Participantes:** Un total de 147 personas que habían sufrido un accidente cerebrovascular.

**Intervención:** La intervención de rehabilitación multidisciplinaria consistió en rehabilitación hospitalaria (20 días) o ambulatoria (18 días) con seguimiento. La rehabilitación incluyó ejercicios de la marcha con y sin soporte de peso corporal y fisioterapia convencional. Después del período de rehabilitación, los participantes recibieron entre 10 y 15 sesiones individuales de fisioterapia en las clínicas para pacientes ambulatorios y orientación con ejercicios para el hogar.

**Medidas:** Se administraron la prueba de la marcha de 6 minutos (6-Minute Walking Test, 6MWT), la escala de equilibrio de Berg (Berg Balance Scale, BBS), la evaluación de habilidades motoras y de proceso (Assessment of Motor and Process Skills, AMPS), el cuestionario de estado funcional (Functional Status Questionnaire, FSQ), la medida de independencia funcional (Functional Independence Measure, FIM), el cuestionario de calidad de vida (WHO Quality of Life, WHOQOL-BREF) y la escala de sentido de coherencia (Sense of Coherence, SOC-13) al comienzo de la rehabilitación y a los 6 meses durante el seguimiento.

**Resultados:** La distancia de la marcha (6MWT) mejoró  $17 \pm 51$  metros ( $P < 0,001$ ). El puntaje de la escala motora de la AMPS mejoró  $0,15 \pm 0,65$  logits ( $P = 0,010$ ); el puntaje de la escala de proceso mejoró  $0,10 \pm 0,46$  logits ( $P = 0,012$ ); y el puntaje de autocuidado del FSQ mejoró  $2,8 \pm 15,8$  puntos ( $P = 0,039$ ). Los cambios en el puntaje total ( $4,2 \pm 9,0$ ), motor ( $3,7 \pm 8,0$ ) y cognitivo ( $0,5 \pm 2,0$ ) de la FIM fueron importantes desde el punto de vista estadístico ( $P < 0,01$ ). No se observaron cambios en la BBS, el WHOQOL-BREF y el SOC-13.

**Conclusiones:** La distancia de la marcha y el funcionamiento autoinformado y el medido mejoraron durante la rehabilitación de la marcha entre las personas que habían padecido un accidente cerebrovascular. Mantener o mejorar el funcionamiento por medio de la rehabilitación y los ejercicios autoadministrados puede ser importante para apoyar la movilidad y la vida independiente fuera del ámbito institucional

*PM R 7 (2015) 1205-1214.*

# La etapa de discapacidad es un factor de riesgo independiente de mortalidad en los beneficiarios de Medicare de 65 años en adelante

Sean Hennessy, PharmD, PhD, Jibby E. Kurichi, MPH, Qiang Pan, MA,  
Joel E. Streim, MD, Hillary R. Bogner, MD, Dawei Xie, PhD, Margaret G. Stineman, MD

[http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482\(15\)00259-2/fulltext](http://www.pmrjournal.org/article/S1934-1482(15)00259-2/fulltext)

**Antecedentes:** Se descubrió que las etapas de limitación de la actividad basadas en las actividades de la vida diaria (activities of daily living, ADL) y las actividades instrumentales de la vida diaria (instrumental activities of daily living, IADL) predicen la mortalidad en personas de 70 años o más, pero no se ha estudiado en beneficiarios de Medicare de 65 años en adelante empleando datos que se recogen de forma rutinaria.

**Objetivo:** Examinar la relación entre las etapas funcionales basadas en las ADL y las IADL con una mortalidad de 3 años en beneficiarios de Medicare de 65 años o más, teniendo en cuenta la sociodemografía, el estado de salud, el hábito de fumar, la salud subjetiva y el bienestar psicológico al inicio.

**Diseño:** Estudio de cohorte que utiliza la Encuesta de beneficiarios actuales de Medicare (Medicare Current Beneficiary Survey, MCBS) y datos de utilización de la atención médica relacionados.

**Entorno:** Encuesta administrada a la comunidad.

**Participantes:** El estudio incluyó 9698 beneficiarios de Medicare de 65 años o más que participaron de la MCBS entre 2005 y 2007.

**Principales mediciones de resultados:** Fallecimiento dentro de los 3 años de entrada a la cohorte.

**Resultados:** La tasa de mortalidad general fue de 3,6 por 100 años-persona y una mortalidad acumulada en 3 años del 10,3 %. La mortalidad en 3 años sin ajuste se relacionó monótonamente tanto con la etapa de las ADL como con la de las IADL. La mortalidad en 3 años ajustada se relacionó con las etapas de las ADL y las IADL, salvo que, en algunos modelos, el cociente de riesgo de la etapa III (que incluye personas con patrones de limitación de actividad atípicos) fue menor desde el punto de vista numérico que el de la etapa II.

**Conclusión:** Encontramos relaciones casi monótonas entre las etapas de las ADL y las IADL y la mortalidad en 3 años ajustada. Dichos hallazgos pueden ayudar en el desarrollo de los enfoques sanitarios para la población y las medidas para evaluar el éxito de políticas económicas, sociales o sanitarias en pos de la longevidad de adultos mayores con limitaciones de actividad  
*PM R 7 (2015) 1215-1225.*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5874233>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5874233>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)