



REVISIÓN

Intervenciones basadas en el ejercicio y el entorno para la prevención de caídas en personas con deterioro cognitivo que viven en centros de cuidado: revisión sistemática y metaanálisis



Loreto González-Román^{a,*}, Caritat Bagur-Calafat^b, Gerard Urrútia-Cuchí^c y Jèssica Garrido-Pedrosa^a

^a Escola Universitària d'Infermeria i Teràpia Ocupacional, Universitat Autònoma de Barcelona, Terrassa, Barcelona, España

^b Universitat Internacional de Catalunya, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España

^c Centro Cochrane Iberoamericano-Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau, CIBERESP, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de mayo de 2015

Aceptado el 6 de diciembre de 2015

On-line el 19 de enero de 2016

Palabras clave:

Accidentes por caídas

Trastornos del conocimiento

Ejercicio

Planificación ambiental

Metaanálisis.

RESUMEN

Esta revisión evalúa la efectividad de las intervenciones que utilizan el ejercicio y/o la modificación ambiental para la prevención de caídas en ancianos institucionalizados con deterioro cognitivo.

Durante julio de 2014 se consultaron las principales bases bibliográficas y recursos especializados sobre el tema. Se seleccionaron ensayos controlados aleatorizados sobre intervenciones destinadas a prevenir caídas, que incluían el ejercicio físico y/o modificaciones del entorno, aplicadas en esta población. Dos revisores valoraron independientemente la elegibilidad y la calidad metodológica de los estudios. Se agruparon los datos cuando fue adecuado.

Se identificaron 14 estudios con 3.539 participantes que utilizaban el ejercicio y/o la modificación ambiental de forma única o combinada con otras intervenciones. Ambas intervenciones demostraron efectividad en la reducción del número de caídas, desde un enfoque combinado.

No obstante, hacen falta más estudios para asegurar la efectividad del uso del ejercicio y del entorno para la prevención de caídas en esta población.

© 2015 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Interventions based on exercise and physical environment for preventing falls in cognitively impaired older people living in long-term care facilities: A systematic review and meta-analysis

ABSTRACT

This systematic review aims to report the effectiveness of interventions based on exercise and/or physical environment for reducing falls in cognitively impaired older adults living in long-term care facilities.

In July 2014, a literature search was conducted using main databases and specialised sources. Randomised controlled trials assessing the effectiveness of fall prevention interventions, which used exercise or physical environment among elderly people with cognitive impairment living in long-term care facilities, were selected. Two independent reviewers checked the eligibility of the studies, and evaluated their methodological quality. If it was adequate, data were gathered.

Fourteen studies with 3,539 participants using exercise and/or physical environment by a single or combined approach were included. The data gathered from studies that used both interventions showed a significant reduction in fall rate.

Further research is needed to demonstrate the effectiveness of those interventions for preventing falls in the elderly with cognitive impairment living in long-term care establishments.

© 2015 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Accidental falls

Cognition disorders

Exercise

Environment design

Meta-analysis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: loretogonzalez@euil.fdsll.cat (L. González-Román).

Introducción

Las caídas son un importante problema en la población anciana por sus implicaciones en la salud, especialmente en ancianos con deterioro cognitivo^{1,2}. Esta condición se considera un factor de riesgo independiente para padecer caídas^{3,4}. Entre un 40 y un 80% de ancianos con deterioro cognitivo caen una vez al año^{2,3,5}; su riesgo de caída es 2 o 3 veces mayor que en los ancianos sanos², sufren peores consecuencias y con peor pronóstico^{2,5}. Las caídas son la causa más frecuente de morbilidad en esta población², y aumenta 5 veces la probabilidad de institucionalización⁶.

La prevalencia de deterioro cognitivo en los centros de ingreso oscila entre un 67 y un 90%⁷⁻⁹. La institucionalización también se describe como un factor de riesgo independiente para padecer caídas¹⁰; dos tercios de los ancianos institucionalizados sufren al menos una caída al año¹¹, y en el caso de población con deterioro cognitivo se ha informado una tasa de 4 caídas por persona-año⁴. Estos datos sugieren que en la población anciana cognitivamente afectada e institucionalizada confluyen, al menos, 2 factores de riesgo suficientemente importantes como para considerar el alto riesgo al que están expuestas¹².

Los principales factores de riesgo para padecer caídas en ancianos con deterioro cognitivo son la polifarmacia, el consumo de psicofármacos, la alteración visuoespacial, la limitada capacidad de juicio y reconocimiento del entorno, y la alteración del equilibrio y la marcha¹³⁻¹⁵. Esto último, juntamente con el deterioro cognitivo, constituyen 2 síndromes geriátricos muy prevalentes e interrelacionados, siendo considerados importantes factores de riesgo de caída en el anciano. Frecuentemente la demencia y la disminución de la velocidad de la marcha coexisten en la misma persona, y normalmente se atribuye a cambios en determinadas áreas cerebrales. Esta asociación puede explicarse por el papel dual del hipocampo y la corteza prefrontal y la relación funcional que establecen mediante la sustancia blanca periventricular¹⁶.

La aplicación de intervenciones dirigidas a la prevención de caídas cobra especial relevancia en esta población dado el alto riesgo al que están expuestas. Estas intervenciones deberían abordar los factores de riesgo tanto intrínsecos como extrínsecos^{4,17}.

El ejercicio físico y la modificación ambiental podrían tratar algunos de estos factores para prevenir caídas y lesiones secundarias en los residentes con trastornos cognitivos. Ambos tipos de intervención están clasificadas en la taxonomía de la *Prevention of Falls Network Europe* (ProFANE)¹⁸ (disponible en <http://www.profane.eu.org/taxonomy.html>).

Revisiones previas han demostrado que tanto el ejercicio aplicado en ancianos con y sin deterioro cognitivo residentes en la comunidad¹⁹⁻²² como la promoción de la seguridad en los hogares^{20,21}, especialmente aplicados en una población de alto riesgo²¹, pueden resultar favorables para la prevención de caídas.

Las evidencias son más limitadas y controvertidas para demostrar el efecto del ejercicio en ancianos institucionalizados con deterioro cognitivo^{23,24}. También son inciertos los beneficios aportados por las intervenciones basadas en el entorno en centros de ingreso prolongado para la prevención de caídas²³.

Ninguna de las revisiones sistemáticas previas dirigidas a valorar la eficacia de los programas de prevención de caídas en ancianos^{20,21,23,25-28} se centra específicamente en una población con deterioro cognitivo residente en centros de ingreso prolongado, ni tampoco se centra exclusivamente en la valoración del efecto del ejercicio físico o de la tecnología ambiental/entorno para la prevención de caídas.

El conocimiento de la efectividad de estas intervenciones en esta población dotará de herramientas objetivas a los profesionales directamente implicados en su implantación y supondrá una optimización de recursos.

Esta revisión pretende valorar la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones únicas o combinadas que incluyen el ejercicio físico y/o la tecnología ambiental/entorno físico destinadas a prevenir o reducir las caídas y lesiones derivadas en ancianos con deterioro cognitivo residentes en centros de estancia prolongada.

Metodología

Estrategia de búsqueda

En julio de 2014 se consultaron las bases de datos bibliográficas Medline, Registro Cochrane Central de Estudios Controlados (CENTRAL) de Cochrane Library, Cinalh, Isiwok, Lilacs e IBECs para localizar artículos publicados hasta la fecha. El idioma de los estudios se limitó al inglés, español y francés. En la estrategia de búsqueda se utilizaron términos libres y MeSH para «deterioro cognitivo», «demencia», «caídas», «centros de larga estancia» y «ensayos clínicos». Se reforzó la búsqueda utilizando recursos adicionales (Ingenta Connect) y especializados en el área de rehabilitación (PeDro, OTSeeker y REHABDATA). Se verificaron las listas de referencias de los ensayos incluidos para identificar estudios potencialmente relevantes.

Criterios de inclusión

Se seleccionaron ensayos controlados aleatorizados (ECA) enfocados a la prevención de caídas o lesiones secundarias de personas mayores de 65 años con demencia o deterioro cognitivo ingresadas en centros de ingreso prolongado y que incluyeron en la intervención el ejercicio o la tecnología ambiental/entorno (según clasificación ProFANE, disponible en <http://www.profane.eu.org/taxonomy.html>), aplicados de manera única o combinada con otras intervenciones.

Se consideró la presencia de deterioro cognitivo cuando se confirmó mediante un test validado informado por el estudio, y de demencia cuando se estableció el diagnóstico según criterios internacionalmente aceptados.

Se consideraron estudios con población mixta (con o sin deterioro cognitivo) cuando hubo un análisis de subgrupo para la población de interés, o cuando la media de la muestra total fue indicativa de presencia de deterioro cognitivo, o si el porcentaje informado de personas con esta condición fue superior al 55%. Se incluyeron estudios en los que más del 55% de la muestra provenía de centros de ingreso prolongado.

Se consideraron *centros de ingreso prolongado* aquellos centros que administran servicios de cuidados y rehabilitación, de estancia superior a 2 meses, dotados de personal sanitario y proveedores de cuidados continuos¹⁸.

Los estudios debían informar de resultados relacionados con caídas, personas que caen o lesiones secundarias.

Elegibilidad de estudios y manejo de datos

Un revisor identificó los ensayos potencialmente incluíbles a partir del título y del resumen. Posteriormente, 2 revisores analizaron independientemente el texto completo para su selección. Un tercer revisor resolvió cualquier desacuerdo. Se contactó con los autores, cuando fue necesario, ante la falta de datos decisivos. Un revisor extrajo los datos mediante una hoja estandarizada, y fueron verificados por otro revisor.

Valoración de la calidad metodológica

Dos revisores de forma independiente valoraron el riesgo de sesgo de los estudios incluidos, mediante el uso de la PEDro Scale

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938367>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938367>

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