

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

COMPARACIÓN ENTRE LA INTERVENCIÓN ENFERMERA "PREVENCIÓN DE CAÍDAS" Y "MANEJO AMBIENTAL" EN ANCIANOS CON ALZHEIMER QUE VIVEN EN LA COMUNIDAD

Autor principal JORGE TORRES VALLEJOS

CoAutor 1 ANA BELÉN SÁNCHEZ MÉNDEZ

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave Enfermedad de Alzheimer Accidentes por caídas Servicios de Atención de Salud Prevención de Accidentes a Domicilio

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

INTRODUCCIÓN: El Alzheimer, la forma de Demencia más común en las personas mayores, es una patología de naturaleza degenerativa y evolución progresiva que se caracteriza clínicamente por deterioro cognitivo viéndose afectada partes del cerebro que controlan el pensamiento, el lenguaje y la memoria. Su principal síntoma es la pérdida de memoria. Una de las consecuencias más graves del Alzheimer en ancianos es el riesgo de caídas. Nuestro objetivo es recopilar la evidencia científica para descubrir qué intervención o intervenciones son las más adecuadas en la prevención y tratamiento de este problema de salud y sus consecuencias.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una revisión sistemática en las principales fuentes de estudio en ciencias de la salud con unos criterios de inclusión y exclusión previamente definidos y ajustados a nuestra pregunta PICO. Se realizó una lectura crítica y evaluación de la calidad de los artículos seleccionados.

RESULTADOS: De los 26 artículos encontrados, se seleccionaron 5 a los que se les realizó una evaluación crítica mediante el CASPE y el AGREE.

DISCUSIÓN: Debido a la falta de evidencia significativa en cuanto a los resultados de esta revisión, no se puede aconsejar el uso de una intervención frente a otra, sino que para la práctica clínica se recomienda la combinación de ambas intervenciones junto a aquellas que se ha demostrado que son eficaces para la disminución de caídas entre ancianos en el ámbito comunitario.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La demencia es un síndrome clínico caracterizado por un deterioro cognitivo, que representa una disminución respecto a un nivel previo en el correcto funcionamiento personal y social. En la mayoría de los casos se añaden síntomas conductuales y psicológicos.

Todos los estudios epidemiológicos han confirmado que la edad es el principal factor de riesgo para el desarrollo de una demencia; de manera que tanto la prevalencia como la incidencia prácticamente se duplican cada 5 años a partir de los 65 años de edad. Dado el incremento de la esperanza de vida y el progresivo envejecimiento de la población en los países desarrollados y en vías de desarrollo, se comprende que la demencia represente un enorme reto para los sistemas de salud públicos de esas sociedades.

Además, el segmento poblacional de más de 80 años, el más susceptible a la demencia, es el que más ha aumentado.

La enfermedad de Alzheimer (EA) es la forma más común de demencia entre las personas mayores (60-70% de los casos, seguida de la demencia vascular 12,5-25%). La EA es una patología de naturaleza degenerativa y evolución progresiva, que se caracteriza clínicamente por deterioro cognitivo, demencia y neuropatológicamente por la presencia de ovillos neurofibrilares y placas neuríticas. En la mayoría de casos la presentación es esporádica pero existen casos familiares y genéticos. La EA suele comenzar después de los 60 años. Los factores de riesgo del Alzheimer se pueden dividir en no modificables y potencialmente modificables. Existiendo también factores protectores.

La EA comienza lentamente. Primero afecta las partes del cerebro que controlan el pensamiento, la memoria y el lenguaje. El síntoma fundamental de la EA es la pérdida de memoria episódica ya que pueden tener dificultades para recordar cosas que ocurrieron recientemente o los nombres de personas que conocen. Con el tiempo, en el Alzheimer, los síntomas empeoran. Finalmente, necesitan cuidados totales ya que con la evolución de la enfermedad hay una pérdida progresiva de autonomía en las actividades habituales de la vida diaria. Esto puede ser muy estresante para los familiares que deben encargarse de sus cuidados.

Una de las consecuencias más graves del Alzheimer en ancianos es el riesgo de caídas. La OMS define la caída como consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al paciente al suelo en contra de su voluntad. Estas representan un importante problema de salud, cada vez más reconocido y estudiado. Las lesiones debidas a las caídas pueden conllevar una pérdida de la calidad de vida, carga sobre los cuidadores, y un impacto no menos apreciable sobre la morbimortalidad. Aumentan la dependencia, incrementan la utilización de recursos sociosanitarios, la estancia hospitalaria y la mortalidad. Igualmente, provocan en los pacientes consecuencias físicas (ocasionan fracturas en un 5-6% de los casos), psíquicas (miedo a caerse de nuevo, ansiedad, pérdida de confianza en sí mismos) y sociales (aislamiento o restricción de sus actividades).

Existen numerosas evidencias que sugieren que los programas preventivos de caídas más efectivos deben incluir una valoración sistemática del riesgo, Modificación del entorno y aplicación de medidas de seguridad, Educación sanitaria a pacientes y familiares, Formación específica a los profesionales

HIPÓTESIS: En ancianos con Alzheimer y riesgo de caída la aplicación de la intervención enfermera Prevención de caídas en el ámbito domiciliario frente a la realización de la intervención Manejo ambiental disminuye la incidencia de caídas con sus correspondientes consecuencias en salud e ingresos hospitalarios

OBJETIVO PRINCIPAL: Recopilar la evidencia científica de calidad y actualizada que haya relacionada con el tema de caídas en ancianos con Alzheimer y poder descubrir qué intervención o intervenciones son las más adecuadas para la prevención y tratamiento de este problema de salud y sus consecuencias.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

-Reflejar el impacto que tienen las Demencias en personas mayores y sus consecuencias en salud más comunes y graves.

-Hacer una búsqueda completa y exhaustiva en las principales fuentes de estudio de ciencias de la salud con unos criterios de inclusión y exclusión muy específicos ajustados a nuestra hipótesis o pregunta PICO.

-Realizar una lectura crítica y adecuada evaluación de cada uno de los artículos seleccionados y extraer las conclusiones de los mismos, sintetizarlas y discutirlos.

-Seleccionar cuáles son las intervenciones cuya eficacia haya sido demostrada en la prevención y tratamiento de caídas y cuáles son las intervenciones que no son recomendadas o de cuya utilización no existe evidencia.

-Proponer líneas futuras de investigación acerca de las conclusiones de nuestro trabajo y en función de las carencias que hayamos encontrado en la lectura de los artículos encontradas en las fuentes de estudio.

» DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Se realiza una revisión sistemática. Se elabora la siguiente pregunta PICO: ¿En ancianos con Alzheimer y riesgo de caída la aplicación de la intervención enfermera Prevención de caídas en el ámbito domiciliario frente a la realización de Manejo ambiental, disminuye la incidencia de caídas con sus correspondientes consecuencias en salud e ingresos hospitalarios?

Como criterio de inclusión nos hemos centrado en artículos y revisiones que aborden las características de nuestra pregunta PICO (mayores de 60 años en ámbito domiciliario/comunitario). Como criterio de exclusión hemos rechazado artículos publicados hace más de 10 años, con escasa muestra, de escasa utilidad (no centrada en intervenciones y estudios descriptivos transversales), artículos cuyo criterio de exclusión sea Demencia o Alzheimer y artículos sin acceso a texto completo.

Las fuentes de estudio utilizadas han sido:

GPCs: NICE/NHS, GuíaSalud, RAO, SIGN, NGC, CDC

Revisiones sistemáticas: CRD, Cochrane Plus

Metabuscadores: TRIP database

Bases de datos bibliográficas: PubMed, Liliacs, ScienceDirect

Tras la selección de 26 artículos, se eliminan 17 debido a que no cumplen los criterios de inclusión. A los otros 5 artículos se le realiza una evaluación crítica mediante el CASPE y el AGREE.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

Se han identificado distintas variables relacionadas con las caídas en ancianos las cuáles se detallan a continuación.

Atendiendo a las variables Fuerza y Equilibrio se ha encontrado que la aplicación de ejercicios como parte de una intervención individual debería ser recomendada para mejorar ambas variables lo cual también ocurre con intervenciones en prevención de caídas. Uno de los artículos demuestra que la terapia con ejercicios tiene utilidad solamente al evaluar ambas variables justo después de realizar dichos ejercicios pero no en evaluaciones posteriores.

La aplicación de los ejercicios produce una mejoría de pequeña a moderada en la variable equilibrio, sin embargo no hay evidencia significativa de que la fuerza de los ancianos en riesgo de caídas mejore. Por otro lado, existen pruebas débiles con efectividad moderada de que realizar intervenciones en ambas variables disminuya el riesgo de caídas entre ancianos.

En varios artículos analizados se incluían como tipo de ejercicio, los ejercicios 3D (Taichi y Yoga). Se demostró que el uso de estos redujo el riesgo de caídas y mejoró el equilibrio, aunque hay evidencia de que solo funciona para disminuir el temor a caerse al finalizar la intervención pero no en posteriores evaluaciones.

Otro tipo de ejercicios utilizados en algunos de los estudios evaluados fueron la caminata a paso ligero y el ciclismo no siendo recomendadas ninguna de ellas en la GPC y con falta de evidencia en su utilidad. Centrándose en las variables Educación y Promoción para la Salud e Intervenciones de prevención se observa que hay discrepancia en cuanto a la aplicación de estas recomendaciones.

Por un lado, se recomienda que el personal sanitario debería aplicar este tipo de intervenciones entre la población anciana de la comunidad. Se ha demostrado que se reduce la tasa de caídas pero no el riesgo, que requiere de la aplicación además de otro tipo de ejercicios. La realización de un programa de intervención multifactorial de prevención, a pesar de no disminuir el número de personas que tienen caídas, sí demostró una tendencia a la disminución de las consecuencias de las mismas (fracturas, días de ingreso hospitalario). No fue posible demostrar la efectividad así como la evidencia de estas intervenciones.

Otra de las variables analizada fue la Seguridad domiciliar de la persona anciana la cuál debería ser evaluada y realizada por un equipo sanitario multidisciplinar por la alta evidencia que presenta. Esta intervención reduce tanto la tasa de caídas como el riesgo de las mismas.

En algunos estudios también se han analizado variables extras las cuales, debido a que presentan evidencia significativa, pueden ser recomendadas. Estas son: el control por parte del personal sanitario de la medicación tomada por el anciano, la estimulación cardíaca y la terapia con ejercicios grupales y domiciliarios.

Otras variables extras analizadas no se pueden aconsejar para su realización por falta de evidencia. Estas son: ejercicio de baja intensidad con programas de incontinencia, ejercicios grupales (no dirigidos por profesionales), intervenciones cognitivo-conductuales, corrección de la deficiencia visual, protectores de cadera, el consumo de vitamina D y el uso de programas informatizados de equilibrio o placas vibratorias. Haciendo un balance de lo expuesto anteriormente y centrándose en las dos variables principales de esta revisión (Prevención de caídas y Manejo ambiental) no se puede afirmar que la Prevención de caídas sea más eficaz que el Manejo Ambiental debido a que en esta todos los artículos tenían evidencia a favor de su uso a pesar de la escasez de artículos. Es importante destacar que en la mayoría de estudios proponen la utilización conjunta de ambas añadiéndole las intervenciones nuevas nombradas anteriormente, en las que se ha demostrado su utilidad, logrando con ello una disminución del riesgo de caídas en ancianos que viven en la comunidad.

En esta revisión se han podido dar ciertas limitaciones. Se puede observar que pese a encontrar gran cantidad de literatura acerca de las caídas en ancianos en la comunidad, muy pocos estudios analizan este problema en personas ancianas con Demencia o Alzheimer. Otra de las limitaciones era la ambigüedad en cuanto a los resultados de los diferentes estudios, ya que en muchos de ellos los resultados no eran estadísticamente significativos además de muy heterogéneos lo cual dificultaba extraer conclusiones claras y evidentes. La otra posible limitación es la variabilidad del tiempo de seguimiento de las intervenciones entre los pacientes en los distintos artículos.

Debido a la falta de evidencia significativa en cuanto a los resultados de esta revisión, no se puede aconsejar el uso de una intervención frente a otra, sino que para la práctica clínica se recomienda la combinación de ambas intervenciones junto a aquellas que se ha demostrado que son eficaces para la disminución de caídas entre ancianos en el ámbito comunitario.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Tras la lectura crítica de los artículos de esta revisión, no se puede concluir que la intervención enfermera Manejo ambiental sea más efectiva que la intervención enfermera Prevención de caídas en ancianos con Alzheimer y riesgo de caídas en el ámbito domiciliario.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

La creación de un Plan de Cuidados Estandarizado dirigido a la prevención de caídas y disminución de las consecuencias de las mismas entre ancianos con Alzheimer mediante la aplicación conjunta de las intervenciones en las que se ha demostrado evidencia sobre su utilidad y que están expuestas en el apartado Resultados y Discusión.

También sería conveniente incrementar el número de estudios que aborden este tema centrándose en pacientes con deterioro cognitivo como Alzheimer cuyo riesgo de caídas es mayor, así como realizar intervenciones dirigidas a los cuidadores de estos para prevenir este problema y sus consecuencias.

» BIBLIOGRAFÍA.

-Falls: assessment and prevention of falls in older people|Guidance and guidelines|NICE|Internet]. [cited 2015 Jan 31]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg161>

-Winter H, Watt K, Peel NM. Falls prevention interventions for community-dwelling older persons with cognitive impairment: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 2013 Feb;25(2):21527

-Pujiula Blanch M, Quesada Sabaté M, Avellana Revuelta E, Ramos Blanes R, Cubí Monfort R. Resultados finales de un estudio de intervención multifactorial y comunitario para la prevención de caídas en ancianos. *Atención Primaria*. 2010 Apr;42(4):2117

-Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Sherrington C, Gates S, Clemson LM, Lamb SE. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD007146. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3

-Kendrick D, Kumar A, Carpenter H, Zijlstra GAR, Skelton DA, Cook JR, Stevens Z, Belcher CM, Haworth D, Gawler SJ, Gage H, Masud T, Bowling A, Pearl M, Morris RW, Iliffe S, Delbaere K. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art.No.:CD009848.DOI: 10.1002/14651858.CD009848.pub2