

Prevención de caídas y demencia

Arévalo Ruiz, A. M.; Muñoz Ruiz, Alicia.
Oxford University Hospital. Oxford. England.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de los trastornos neurodegenerativos está aumentando debido a los cambios en la demografía de la población. Se estima que en 2020 habrá 42 millones de personas con un diagnóstico de demencia en todo el mundo, las causas más comunes serán la enfermedad de Alzheimer, demencia vascular y las demencias con cuerpos de Lewy. Las caídas son una causa importante de lesiones, pérdida de confianza, aumento de la morbilidad, la institucionalización y mortalidad en todas las personas mayores, pero particularmente aquellos con demencia (1).

Las caídas son el incidente de seguridad del paciente más frecuente en centros de salud mental para las personas. El riesgo de caída se ve agravado por los problemas de salud mental. La caída afecta la rehabilitación, la función física y mental, puede aumentar la duración de la estancia en el hospital y en la probabilidad de aprobación de la gestión a los centros de atención a largo plazo (2).

Es importante destacar que no ha habido estudios prospectivos de los factores de riesgo multifactorial para caer específica a la población con demencia. Estudios previos han identificado varios factores de riesgo de caídas en la población de más edad en su conjunto, en una variedad de entornos. En los estudios multivariados, incluyen como factores de riesgo antecedentes significativos como: la caída, deficiencias de marcha, equilibrio y movilidad, discapacidad visual, deterioro cognitivo, el miedo de caer, los riesgos ambientales, debilidad muscular e incontinencia (1).

MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed con ciertas limitaciones tales como artículos publicados en los últimos 6 años, la especie (humana), la edad (ancianos) y el tema principal de abordaje (demencia). Dentro de las palabras clave se incluyen: "Prevention of falls", "elderly" y "dementia".

RESULTADOS

Intervenciones individuales: Dos estudios evaluaron los programas de ejercicio de la enfermería o la atención residencial. Uno encontró una reducción significativa en el número de personas que sufren caídas y en el otro no hay diferencia.

Intervenciones multifactoriales: Cinco estudios evaluaron intervenciones multifactoriales en hogares de ancianos o de atención residencial. Los componentes comunes de estas intervenciones fueron ejercicio, administración de medicamentos, cambios en el entorno y las actividades para mejorar el conocimiento del personal. Dos estudios informan de una reducción significativa en la tasa de caídas. Sin embargo, en este último hubo un aumento no significativo en el número de fracturas de cadera en el grupo de intervención en comparación con el control.

Hospital: intervenciones individuales: Ninguno de los estudios basados en el hospital encontró una reducción en las caídas en las personas con deterioro cognitivo.

Hospital: intervenciones multifactoriales: Se encontró una reducción significativa en personas que sufren caídas y en la incidencia de caída de personas con demencia. También hubo una reducción de las lesiones y heridas graves.

Comunidad: intervenciones multifactoriales: Cuatro estudios se llevaron a cabo en la comunidad. Sólo uno, un programa de prevención de caídas multifactorial, encontró una reducción significativa en las caídas. Aunque el estudio no se centró en personas con un problema de salud mental que hacen comunicar los resultados de un análisis de subgrupo en el que encontraron una reducción en la incidencia de caídas en las personas con síntomas depresivos (2).

Estudio de caídas entre personas mayores con demencia y grupo control: La prevalencia de caídas durante los 12 meses de seguimiento, el 65,7% de los participantes con demencia tenía al menos una caída, en comparación con el 35,9% de los controles ajustado por edad y sexo.

La incidencia de caídas en la demencia era 9118 por 1000 años-persona, que fue significativamente mayor que en los controles. Si se excluyeron los participantes que viven en hogares de cuidado, la incidencia de caídas en la demencia era 8763 que se mantuvo significativamente mayor que en los controles (1).



DISCUSIÓN

Los estudios evaluaron el impacto de las intervenciones para prevenir las caídas en las personas mayores con problemas de salud mental y la naturaleza de las intervenciones varió considerablemente e incluye una variedad de componentes incluyendo la actividad física y el ejercicio, evaluación de riesgos, la modificación del medio ambiente, la formación del personal, el aumento de la supervisión, la educación del paciente, y las intervenciones sensoriales. En la mayoría se encontró una reducción que fue estadísticamente significativa (2).

Se ha demostrado que las personas mayores con demencia experimentan 8 veces más incidente de caídas que aquellos sin demencia (1).

Hay que tener en cuenta que las personas mayores con problemas de salud mental es probable que sean más viejos y frágil con comorbilidades de salud física y mental y esto debe tenerse en cuenta para el diseño de intervenciones (2).

Las pruebas de intervención multifactorial aleatorias para prevenir las caídas en la demencia leve a moderada ahora debe ser una prioridad. Estrategias de gestión posibles podrían incluir la gestión de los factores potencialmente modificable. Es posible que el fomento de la actividad física en general puede tener éxito en la prevención de las caídas en la demencia. Sin embargo, este enfoque puede aumentar las oportunidades para caer en las personas en situación de riesgo (1).

CONCLUSIÓN

A pesar del alto número de caídas que sufren las personas mayores con problemas de salud mental, como la demencia, encontramos muy pocos estudios que informaron intervenciones de reducción de la caída en los entornos de salud mental. Las pruebas presentadas en esta revisión no proporciona suficiente evidencia sólida para producir una guía específica para los profesionales de atención a las personas mayores con la gama de problemas de salud mental o en centros de salud mental.

Se destaca la urgente necesidad de una mayor investigación para desarrollar una base de pruebas sólidas para determinar qué intervenciones funcionan y para quién (1).

BIBLIOGRAFÍA

1. Louise M. Allan,^{1,*} Clive G. Ballard,² Elise N. Rowan,¹ and Rose Anne Kenny³ Incidence and Prediction of Falls in Dementia: A Prospective Study in Older People PLoS ONE. 2009; 4(5): e5521.
2. Frances Bunn, ¹ Angela Dickinson,¹ Charles Simpson,¹ Venkat Narayanan,² Deborah Humphrey,² Caroline Griffiths,² Preventing falls among older people with mental health problems: a systematic review BMC Nurs. 2014; 13: 4.