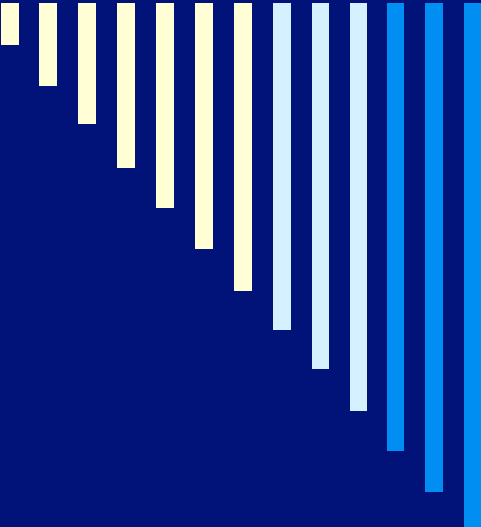


---



# Pre-habilitación en el anciano frágil frente a un estrés potencial

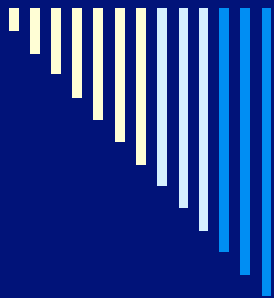
**Dr. Carlos Sandoval Cáceres**

**Medico Geriatra**

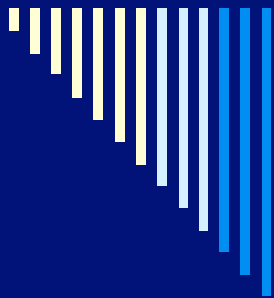
**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**Lima Peru 1541**

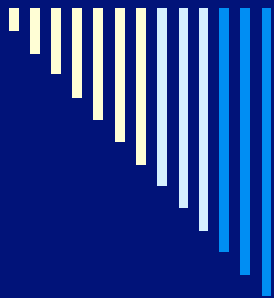
---



- La discapacidad está asociada a un aumento de la morbilidad, y a la vez favorece resultados adversos como la hospitalización crónica, el ingreso a los “nursing homes”, y al uso de servicios asistenciales geriátricos, formales e informales.



- Una intervención diseñada para prevenir el declinar funcional, no solo va a mejorar la calidad de vida a nivel de la salud física, sino también a nivel emocional, social y financiero.
- Todos estos problemas son atribuidos a la discapacidad



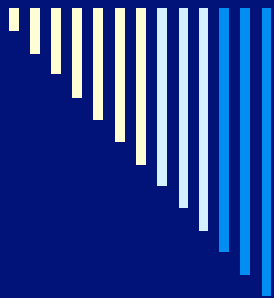
- Los estudios y acciones en general han estado destinados a la restauración de la FUNCION, en el anciano discapacitado orientado a la REHABILITACION, generalmente después de que algún evento injuriente ya se había presentado ejemplo, un ACV, una fractura de cadera.



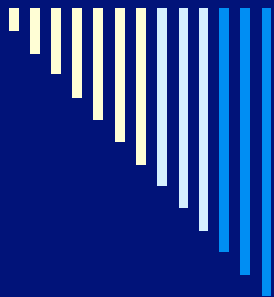
---

# PRE HABILITACION

- Existen pocos estudios en donde se evalúen estrategias , que midan la prevención del declinar funcional en el ANCIANO FRAGIL, o en aquellos en donde la persona aun no ha tenido el evento, o injuria aguda desencadenante de la discpacidad.
  - A esta estrategia se le llama PREHABILITACION
-



- Cualquier anciano con algún trastorno en sus habilidades físicas, (en la ejecución de sus AVD) tiene un alto riesgo de desarrollar un declinar en su FUNCION, por lo tanto serian buenos candidatos para alguna intervención preventiva.



- EI PROGRAMA DE PREHABILITACION se desarrollo en la Universidad de Yale, dirigido por el profesor Dr. Thomas Gill, y por la enfermera Dorothy Baker PhD también de la Universidad de Yale.

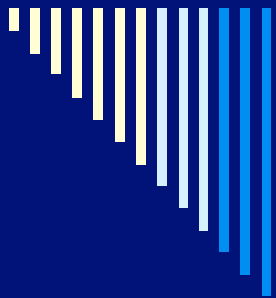
---



# PRE HABILITACION

- Según el Dr. Thomas Gill el momento de actuar del médico para ayudar en realidad al anciano frágil es antes de que la caída, accidente o injuria suceda.
-





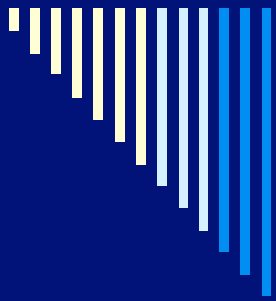
- Si bien es cierto, es conocido que la fragilidad y la discapacidad también está dada por la disminución del deterioro cognitivo y no solo los problemas físicos.
- Actualmente la intervención de estos programas en pacientes con demencia como principal problema de discapacidad no son el objetivo principal y se excluyen tanto por motivos éticos como metodológicos.



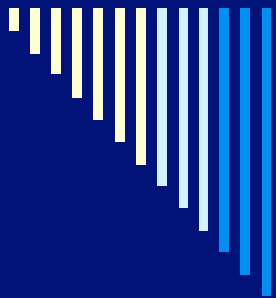
---

# Identificación de la Población Objetiva

- El anciano frágil, es aquel cuya discapacidad resulta del declinar de múltiples sistemas con disminución de la reserva funcional, y vulnerabilidad a injurias.
  - El anciano frágil es aquel que una injuria leve que a otra persona no frágil, no le hace mayor problema a este le puede causar un gran problema
-



- Muchas veces estas leves injurias son las responsables de un rápido declinar de sus funciones.



- Se desarrolla el Programa de Prehabilitación (PREHAB), medir la prevalencia del declinar funcional entre los ancianos frágiles que viven en la comunidad



# Metodos

- Un estudio randomizado, donde se evaluaron 188 ancianos fragiles, de 75 años o mas
- Los criterios de fragilidad en este estudio fue, aquellos que requerian mas de 10 segundos en caminar 10 pies, y que tuvieran dificultad para levantarse de una silla con brazos .
- Si tenian un criterio eran considerados fragiles moderados.
- Si tenian ambos criterios eran considerados severos



# Metodos

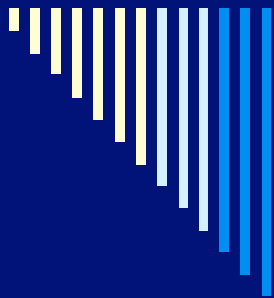
- De 188 se distribuyeron dos grupos de mayores de 75
  - El grupo de intervencion PREHAB 94 pacientes
  - El control EDUCATE 94 pacientes
  - Se excluyeron postrados, demenciados, ACV con secuelas avanzadas, que habrian tenido un IMA en los ultimos 6 meses, fractura de cadera, reemplazo de rodilla.
  - La edad promedio fue 83 años, 81% fueron mujeres, y el 45 % vivian solos.
-



---

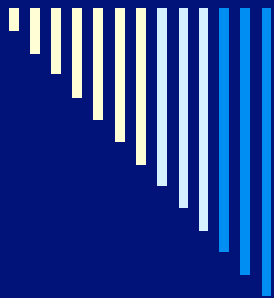
# Metodos

- Los pacientes del grupo de intervencion (PREHAB) recibieron ejercicios fisicos y tecnicas de balanceo, movilidad, fuerza muscular, instrucciones de aparatos de ayuda, y educacion para eliminacion de barreras arquitectonicas.
  - El grupo control solo recibio Charlas de Educacion General, temas de nutricion, Uso de Medicamentos, Inmunizacion
-

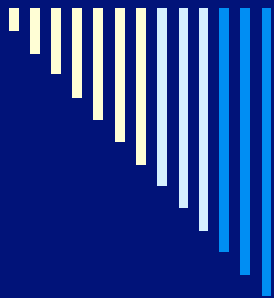


- El grupo de intervencion rebio en su domicilio al terapeuta fisico por 6 meses, unas 16 veces
- El grupo control, solo recibio la visita de un educador en salud una vez al mes, mas llamadas telefonicas.





- Se midió el balanceo, la marcha, flexibilidad y fuerza muscular en ambos grupos, desde un basal, seguidos a los 6, y 12 meses.
- En el grupo de intervención terminaron el programa 61 pacientes y en el control 78

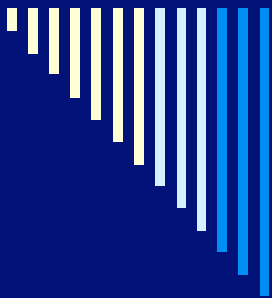


- A todos los pacientes se les evaluo para determinar los trastornos fisicos, como el balanceo y problemas de movilidad.
- Se empleo una escala de discapacidad cuyos rangos van del 0 al 16, basados en respuestas a un cuestionario sobre 8 actividades de la vida diaria.
- En las 8 AVD: marcha, aseo, vestido, transferencias de la silla a la cama, uso del inodoro, alimentacion y grooming
  - 0 para el que no requiere ninguna ayuda en dicha actividad
  - 1 Que tiene dificultad pero que no requiere de ayuda
  - 2 Que requiere ayuda



# Resultados

	Intervencion	Control
Basal	2.3	2.8
7 meses	2	3.6 (P= 0.008)
12 meses	2.7	4.2 (P= 0.002)



Estos beneficios se observaron en pacientes fragiles moderados, mientras que no hubo mayor significancia en los fragiles severos.

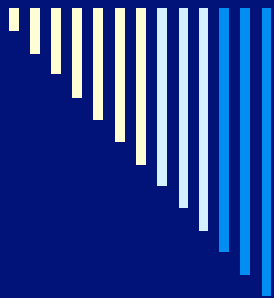
- La frecuencia de admisiones a Nursing Homes al año no vario significativamente en ambos grupos (14% y 19%) ( $P=0.37$ )



---

# Conclusiones

- Un programa domiciliario para mejorar los problemas físicos de los ancianos frágiles puede reducir la progresión del declinar funcional de estos ancianos que viven en la comunidad.
  - Los ancianos que reciben terapia de “prehabilitación” mostraron menor declinar funcional al año que los del grupo control
-

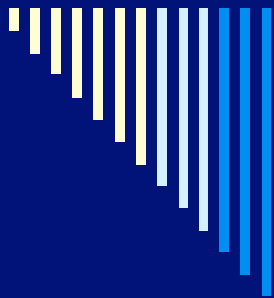


- Se debería ampliar el programa de prehabilitación no solo a pacientes frágiles a punto de ser discapacitados sino ampliarlos a ancianos sanos que viven en la comunidad
- Se puede desarrollar un programa de prehabilitación a ancianos a manera de prevención, en caso de cirugías mayores, uso de procedimientos médicos o quirúrgicos que los pudieran descondicionar, pacientes hospitalizados, incluso a los que van a cambiar de residencia sea esta dentro de su ciudad, hospitalización o instituciones de largo plazo



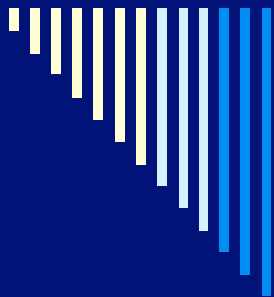
# Bibliografia

- **A program to prevent Functional Decline in Physically Frail Elderly Persons who live at home**
    - Thomas Gill, Dorothy Baker, Margaret Gottschalk, Peter Peduzzi
    - N Engl J Med, Vol 347, No 14 October 3, 2002
  
  - **A Prehabilitation Program for Physically Frail Community Living Older Persons.**
    - Thomas M Gill, Dorothy Baker, Margaret Gottschalk, Evelyne Gahbauer
    - Arch Phys Med Rehabil, Vol 84, March 2003
  
  - **A prehabilitation Program for the Prevention of Funtional Decline: Effect on Higher-Level Physical Function**
    - Thomas Gill, Dorothy Baker, Margaret Gottschalk, Peter Peduzzi
    - Arch Phys Med Rehabil, Vol 85, July 2004
-



- A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people
  - Kenneth Rockwood, et al, CMAJ Aug 30, 2005 173.
- Designing Randomized, Controlled Trials Aimed at Preventing or Delaying Functional Decline and Disability in Frail, Older Persons: A Consensus Report
  - Luigui Ferrucci, Jack Guralnik, Jeremy Walston, Linda Fried.
  - JAGS 52: 625-634, 2004





- UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS ( Lima 1541)
- Hospital Central de la Fuerza Aerea del Peru, Servicio de Geriatria
  
- [www.e-geriatria.frogsbot.com](http://www.e-geriatria.frogsbot.com)
- Dr. Luis Alvarez Condor y Col