

## ¿Son efectivas las intervenciones de enfermería en pacientes dependientes? Revisión de la literatura.

**Revisión sistemática.** Autores: Gamarra-Lousa M<sup>1</sup>, Novo-García C<sup>2</sup>, García-Huerta L<sup>3</sup>, Chicote-Aylagas N<sup>4</sup>, Díez-Sánchez TJ<sup>5</sup>, Echevarría-Zamanillo M<sup>6</sup>, Fraile Caviades, C<sup>7</sup>, Duarte-Clímets G<sup>8</sup>, Guzmán-Fernández, MA<sup>9</sup>, Sánchez-Gómez MB<sup>10</sup>

1 Enfermera Responsable de Equipos de Enfermería.-Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Soria. SACyL

2 Enfermera C.S. “San Esteban de Gormaz”, Soria, SACyL

3 Enfermera de Área. C.S. “Soria Norte”, Soria, SACyL

4 Enfermera C.S. “Tierras Altas”. San Pedro Manrique. (Soria), SACyL

5 Enfermera Responsable de Equipos de Enfermería Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Oeste. SACyL

6 Enfermera C.S. “Huerta del Rey”, Valladolid, SACyL

<sup>7</sup> Enfermero C.S. “Medina de Rioseco” C.S. Valladolid, SACyL

<sup>8</sup> Enfermera DC Cuidados Sociosanitarios

<sup>9</sup> Enfermera Gerencia Regional de Salud, SACyL

<sup>10</sup> Enfermera DC Cuidados Sociosanitarios

Dirección de correspondencia:

Marta Gamarra Lousa

Gerencia de Atención Primaria de Soria.- Nicolás Rabal, 19, 42003 Soria

Correo electrónico: [mgamarra@ya.com](mailto:mgamarra@ya.com)

## ÍNDICE

Recomendaciones.....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Objetivos.....	7
Método.....	7
Resultados.....	8
Discusión.....	12
Tablas.....	13
Bibliografía.....	18

## RECOMENDACIONES

Una vez evaluados los diversos estudios acorde con los criterios del Instituto Joanna Briggs, las recomendaciones propuestas son:

La intervención enfermera en pacientes con osteoartrosis realizando ejercicio aeróbico y de resistencia es una estrategia eficaz para la prevención de la discapacidad en este tipo de pacientes Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A

La intervención enfermera, realizando visita domiciliaria sólo reduce la discapacidad en pacientes de bajo riesgo porque los pacientes de alto riesgo con deterioro funcional, deben beneficiarse de otros programas de rehabilitación. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A

La visita domiciliaria y la colocación de “dispositivos de apoyo tecnológico” puede retrasar el declive y por tanto también los costes en la Atención Sanitaria. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A

La intervención enfermera en pacientes con accidente cerebro vascular (ACV) con una atención temprana y haciendo las valoraciones en tres categorías: Discapacidad motora, disfagia y afasia, ayuda a prevenir discapacidades y a evitar nuevas hospitalizaciones. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A

La intervención enfermera en realizar ejercicios de entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva, (ERP) mejora la fuerza muscular de los ancianos y produce un efecto positivo sobre algunas limitaciones funcionales. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A

La visita domiciliaria favorece el estado funcional en pacientes ancianos y es beneficioso para problemas específicos, pero sólo en el primer año. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A

Las evidencias encontradas, nos dicen que la visita domiciliaria, es una intervención efectiva en sí misma y como medio para realizar otras intervenciones a pacientes dependientes, es la intervención que prima entre todas las evidencias que se han encontrado y estas visitas, van dirigidas a prevenir el deterioro tanto funcional como cognitivo de las personas mayores dependientes, con un fin primordial, que es el evitar que estas personas, pierdan su autonomía y tengan que ingresar en diferentes instituciones.

## RESUMEN

El aumento de la dependencia en los últimos años conlleva no sólo un deterioro de la salud del paciente, sino también un aumento en los costes sociosanitarios y en la carga asistencial del personal de enfermería de Atención Primaria. Este trabajo forma parte de la estrategia del Servicio de Salud de Castilla y León (SACyL) para el desarrollo de un banco de evidencias en cuidados.

### Objetivos

Identificar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en pacientes dependientes. Elaborar recomendaciones para la mejora de la Cartera de Servicios de SACyL.

**Método.** Se realiza una revisión sistemática de la literatura siguiendo un protocolo explícito de revisión sistemática de la literatura, el Protocolo en 10 pasos: Vayamos paso a paso.<sup>4</sup> Se lleva a cabo una revisión por pares y resolución de las discrepancias en grupo. Se formula la pregunta en base a las cuatro pistas de (Sackett)<sup>5</sup> siguiendo el formato Paciente, Intervención, Comparador y Variable /resultado PICO), con palabras clave descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH) adecuados al objeto de la búsqueda. Comienza por una búsqueda bibliográfica en Biblioteca Virtual de Salud, Medline, Cochrane, Joanna Briggs Institute (JBI),<sup>6</sup> Cuiden, International Network of Agencies for Health Technology Assessment (Inahta), Scielo.

Los criterios de Inclusión del estudio son: tema adecuado al objetivo de la revisión, método (incluye revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorios (ECA) publicados en los últimos 10 años y con aplicabilidad a nuestro medio. Se excluyen estudios cuyo método no asegure un nivel de evidencia II siguiendo la clasificación de la JBI y aquellos artículos que no están disponibles en su totalidad.

El análisis y síntesis de la información se realiza mediante listas de chequeo de Critical Appraisal Skills Programme Español, (CASPe)<sup>7</sup> escala de Jadad para ECA si procede, y tabla de síntesis que sigue los niveles de evidencia (NE) y grados de recomendación (GR) de la clasificación del JBI

### Resultados.

Se encontraron 57 estudios que cumplen los criterios expuestos, tras una revisión preliminar se eligen 16. Tras la lectura crítica se seleccionan 3 ECAS, 1 Metaanálisis y 2 Revisiones sistemáticas. Los principales resultados encontrados según su NE/GR del JBI son:  
El ejercicio físico prolonga la autonomía en personas con movilidad limitada NE I/GR A  
Un ejercicio específico llamado "entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva", mejora la fuerza muscular en ancianos, pero no reduce su discapacidad NE I/GR A.  
Las tecnologías de apoyo retrasan el deterioro funcional, reducen costes, evitan ingresos NE I/GR A.

La visita domiciliaria preventiva retrasa el declive funcional a corto plazo NE I/GR A.  
En pacientes con accidente cerebro-vascular, la intervención temprana de enfermería reduce re-hospitalizaciones NE I/GR A

### Discusión.

Las limitaciones de nuestro estudio se refieren al lenguaje de búsqueda inglés, castellano y portugués, y la relativa ausencia de estudios específicos para intervenciones de enfermería.

Los instrumentos utilizados para valorar la dependencia condicionan la intervención elegida, y a menudo estas valoraciones constituyen en sí mismas una intervención.

La principal implicación de nuestro estudio para la práctica es que existen intervenciones de efectividad demostrada en dependencia para la práctica habitual enfermera

## ABSTRACT

The increased reliance in recent years not only implies a deterioration of the patient's health, but also an increase in social costs and the burden of nurses in Primary Care. This work forms part of the Health Service of Castile and Leon (SACYL) to develop a bank of evidence in care.

### **Objectives.**

Identify the best available evidence on the effectiveness of nursing interventions in patients dependent. Develop recommendations for improving the services portfolio SACYL.

**Method.** We performed a systematic review of the literature using a protocol explicitly. Conducting a peer review and resolution of discrepancies in the group. Begins with a literature search in Virtual Health Library, Medline, Cochrane, Joanna Briggs Institute (JBI), care, INAHTA, Scielo. The question was asked following the format Patient Intervention Comparator and Outcome (PICO-Sacket), keyword descriptors in Health Sciences (DECS) and Medical Subject Headings (MeSH) adequate for the purpose of the search. The criteria for inclusion in the study are suitable to the objective of the review method (including systematic reviews, meta-analysis, randomized clinical trials (RCTs) published in the last 10 years, and applicability to our means. Excluded studies and the method does not provide a level of evidence II following the classification of the JBI. The analysis and synthesis of information is done through checklists of Critical Appraisal Skills Program Spanish, Jadad scale for RCTs if any, and summary table continuing levels of evidence (NE) and grades of recommendation (GR) on the classification of the JBI.

**Results.** We found 57 studies that met the criteria, after a preliminary review are chosen 16. Following the critical reading are selected 3 RCTs, 1 meta-analysis and 2 Systematic reviews. The main results found by NE / GR the JBI are: Prolonged physical exercise autonomy in people with limited mobility NE I / A GR A specific exercise called "strength training with progressive resistance, improves muscle strength in elderly, but his disability does not reduce NE I / A. GR IT support delaying functional impairment, reduce costs, avoid revenue NE I / A. GR Preventive home visits slows functional decline in the short term I NE / GR A. In patients with cerebro-vascular accident, early intervention to reduce re-hospitalization nursing NE I/A GR

**Discussion.** The limitations of our study relate to the query language English, Castilian and Portuguese, and the relative lack of studies specific to nursing interventions. The instruments used to assess the condition dependence intervention chosen, and often these assessments are in themselves an intervention. The main implication of our study for practice is that interventions proven effective in practice for the unit nurse.

## INTRODUCCION.

La familia es la institución que tradicionalmente y de forma principal se ha venido ocupando del cuidado de las personas dependientes. Actualmente y como consecuencia del incremento del número de dependientes y de los cambios producidos en la propia familia y la sociedad, entre los que se encuentran la disminución del número de hijos, el incremento de separaciones, el aumento del número de personas que viven solas y la incorporación mayoritaria de las mujeres al mundo laboral, se da una situación en la que la familia cada vez tiene mayores dificultades para seguir haciendo frente a este problema en la forma que lo venía haciendo.<sup>1</sup>

La dependencia debe contemplarse como un fenómeno universal que produce una repercusión socio-sanitaria. Así pues, la dependencia afecta a todas las personas en algún momento de la vida, y puede generar demandas a distintos niveles tales como el personal, familiar, social, sanitario, económico o asistencial.

Han sido muchas las definiciones de dependencia recogidas en la literatura científica, procedentes de distintas disciplinas, si bien no fue hasta 1998 cuando el Consejo de Europa hizo su propuesta al respecto. Así, la dependencia fue definida como "la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana" o, de manera más precisa como "un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal".<sup>2</sup>

En el 2006 se comprobó la necesidad de crear una ley que prestara atención a las personas en situación de dependencia por el aumento en un 9% de la población de personas dependientes esta ley define la dependencia como: "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal".<sup>3</sup>

Ambas definiciones son similares por lo que llegamos a la conclusión de la importancia que adquiere la atención a las personas dependientes, sean de la edad que sean, siempre que por su situación de dependiente, lo precisen.

Desde la perspectiva de la Atención Sanitaria Basada en la Evidencia, la gestión de servicios dirigida a personas en situación de dependencia precisa otorgar un papel principal a un profesional que reúna los siguientes atributos:

- Cercano, tanto por su presencia en todos los núcleos de población como por su reconocimiento por parte de la ciudadanía como parte del sistema que ofrece los servicios.

- Competente, entendida la competencia como la aptitud del profesional para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociados a las "buenas prácticas" de su profesión y para resolver situaciones complejas en colaboración con otros profesionales.

- Visión integral para valorar necesidades bio/psico/sociales, y emitir juicios diagnósticos sobre dichas necesidades.

- Capacidad de anticipación por la posición ventajosa que ofrece la proximidad y el seguimiento continuado.

- Capacidad de gestionar la "escasez", la limitación de recursos hace necesaria una adecuada gestión de los mismos, promoviendo el uso racional, priorizando en la asignación a los más frágiles y generando adaptaciones creativas para paliar dicha escasez.

- Formación y presencia en el sistema sanitario en tareas de coordinación.

- Relación costo-efectividad alta.

En otras palabras, sería necesario un profesional que pueda con relativa facilidad identificar en su trabajo cotidiano situaciones de dependencia, que pueda hacerlo además en el contexto en el que se producen y evolucionan (domicilio y hospital), que pueda valorar los recursos que se tienen a disposición en el entorno (red familiar, social, suplencia/ayuda contratada...), que conozca las preferencias de las personas con las que viene manteniendo una relación empática y profesional a lo largo del tiempo, y que al tener conocimiento de los servicios disponibles pueda analizarlos y proponerlos para dar respuesta a la dependencia y mejorar la autonomía ajustada a la necesidad, preferencia y solvencia económica, en coordinación o de forma complementaria con los profesionales del campo de lo social.

No se cae en el corporativismo al afirmar que las enfermeras poseen estos atributos y por tanto están llamadas a ser un pilar para la coordinación socio-sanitaria y llevar a cabo una atención integral a los pacientes que por su patología se encuentran en situación de dependientes.<sup>2</sup>

## **OBJETIVOS.**

1. Identificar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería en pacientes dependientes.
2. Elaborar recomendaciones para la mejora de la Cartera de Servicios de SACYL.

## **MÉTODO.**

Se realiza una revisión sistemática de la literatura siguiendo un protocolo explícito de revisión sistemática de la literatura, el Protocolo en 10 pasos: Vayamos paso a paso.<sup>4</sup>

Se lleva a cabo una revisión por pares y resolución de las discrepancias en grupo.

Se formula la pregunta en base a las cuatro pistas de (Sackett)<sup>5</sup> siguiendo el formato Paciente, Intervención, Comparador y Variable /resultado PICO), con palabras clave descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH) adecuados al objeto de la búsqueda.

Comienza por una búsqueda bibliográfica en Biblioteca Virtual de Salud, Medline, Cochrane, Joanna Briggs Institute (JBI),<sup>6</sup> Cuiden, International Network of Agencies for Health Technology Assessment (Inahta), Scielo.

Los criterios de Inclusión del estudio son: tema adecuado al objetivo de la revisión, método (incluye revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos aleatorios (ECA) publicados en los últimos 10 años y con aplicabilidad a nuestro medio. Se excluyen estudios cuyo método no asegure un nivel de evidencia II siguiendo la clasificación de la JBI y aquellos artículos que no están disponibles en su totalidad.

El análisis y síntesis de la información se realiza mediante listas de chequeo de Critical Appraisal Skills Programme Español, (CASPe)<sup>7</sup> escala de Jadad para ECA si procede, y tabla de síntesis que sigue los niveles de evidencia (NE) y grados de recomendación (GR) de la clasificación del JBI.

## RESULTADOS:

La frase de búsqueda fue:

¿Son efectivas las intervenciones enfermeras en los pacientes dependientes?

Se utilizaron como DeCs/MeSH en diferentes combinaciones:

Pacientes dependientes, anciano frágil, dependiente, inmovilizado, Limitación de movilidad, Crónico, Visita domiciliaria, Discapacitados, Intervención, Calidad de vida, Eficacia de la visita.

En la búsqueda inicial con los DeCs/MeSH (tabla 1) se identificaron 57 estudios. La búsqueda se realizó en las bases de datos: BVS, Medline, Cochrane, JBI, Cuiden, INAHTA.

Tras filtrar estos por los criterios de inclusión descritos se acotó la revisión a 16 estudios. El protocolo detallado de búsqueda y revisión sistemática de la literatura y sus resultados se describe en la (tabla 2.)

Cada artículo es evaluado al menos por dos revisores independientes, las discrepancias se resuelven mediante consenso. El uso del CASPe permite eliminar varios estudios que no cumplen los niveles mínimos de calidad.

Los estudios finalmente seleccionados, evaluados y con los niveles mínimos de calidad son 3 ECAS, 1 Metaanálisis y 2 Revisiones sistemáticas. (Tabla 3).

### **Brenda W. J. 2001.- “Ejercicio físico y prevención de la discapacidad en Actividades de la Vida Diaria en las Personas Mayores con osteoartritis”. “Physical Exercise and the Prevention of Disability Activities of Daily Living in Older Persons With Osteoarthritis”<sup>8</sup>**

En este ensayo participaron 250 personas con artrosis de rodilla: Un grupo de los participantes fueron asignados a un programa de ejercicio aeróbico, otro grupo a un programa de ejercicios de resistencia y un tercer grupo de control y los resultados muestran que el ejercicio puede ser una estrategia eficaz para la prevención de la discapacidad actividades de la vida diaria, (ADL) en consecuencia, puede prolongar la autonomía.

La incidencia acumulada de discapacidad en actividades de la vida diaria, (ADL) fue menor en el ejercicio de los grupos (aeróbico y de resistencia) (37,1%) que en el grupo control. Ambos programas de ejercicio disminuyeron la discapacidad; los riesgos relativos fueron 0,60 (intervalo de confianza del 95%, 0.38-0.97,  $p = .04$ ) para el ejercicio de resistencia y 0,53 (intervalo de confianza del 95%, 0.33-0.85,  $p = .009$ ) para el ejercicio aeróbico.

Por lo que el ejercicio aeróbico y de resistencia puede reducir la incidencia de la discapacidad en actividades cotidianas de las personas con artrosis de rodilla.

**Stuck AE. 2000.- “Un ensayo aleatorio con visitas domiciliarias para la prevención de las discapacidades en la comunidad que habitan personas mayores de bajo y alto riesgo”  
“A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and high risk for nursing home admission”**

En esta revisión participaron 791 ancianos mayores de 75 años de Berna (Suiza). Se realizó una valoración multidimensional anual y trimestral durante el seguimiento de las visitas. Fue realizado por tres enfermeras en colaboración con geriatras. Se dieron recomendaciones y educación sanitaria.

El seguimiento duró tres años y los resultados fueron que los programas preventivos de visitas domiciliarias reducen la discapacidad de pacientes de bajo riesgo, pero no la de los de alto riesgo con deterioro funcional. Además se produjo mayor mortalidad y mayor número de ingresos en residencia en los ancianos frágiles del grupo intervención.

Los resultados secundarios tampoco fueron positivos en el grupo intervención. Los costes en el grupo intervención son superiores frente al grupo control.

Sin embargo parecen existir diferencias entre los resultados obtenidos por una de las enfermeras que obligan a realizar estudios parciales, diferenciados.

Un porcentaje muy alto de participantes afirmó que el programa había sido útil y positivo.

Los pacientes de alto riesgo pueden beneficiarse de programas de rehabilitación y de coordinación de servicios frente a la ineficacia de un programa preventivo.

**Mann WC 1999.- “Eficacia de las Tecnologías de Apoyo y del Medio Ambiente Las intervenciones en mantenimiento de la independencia y la reducción de Costos de Cuidado del Hogar para los Ancianos dependientes”  
“Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. A randomized controlled trial “<sup>10</sup>**

Estudio en el que participaron 104 personas mayores frágiles. 52 personas con tratamiento, 52 personas para el grupo control. Todos los participantes se sometieron a la intervención de una evaluación funcional y la evaluación de su entorno familiar.

Los participantes en el grupo de tratamiento recibió instrumentos que facilitaban la colocación en sus domicilios de tecnologías de apoyo y el grupo control recibió "la atención habitual de servicios".

Después de los 18 meses de período de intervención, los grupos de tratamiento mostraron una disminución significativa de la puntuación total de la medida de independencia funcional y de la puntuación motora, pero fue significativamente más el descenso del grupo control, aumentado significativamente las puntuaciones de dolor para el grupo control.

En una comparación de costes de atención de salud, el grupo de tratamiento gastó más que el grupo de control para tecnologías de apoyo e intervenciones ambientales.

El grupo de control requiere un número significativamente mayor de los gastos que los de la atención institucional.

No hubo diferencias significativas en el total de los gastos de personal en el domicilio, aunque en el grupo de control fue significativamente mayor los gastos que produjeron las visitas de enfermería .

Los ancianos frágiles experimentaron un declive funcional con el paso del tiempo. Los resultados indican que la tasa de declive puede ser retrasada.

Se pueden reducir los costes institucionales y del cuidador a domicilio a través de un enfoque para proveer la prestación de tecnologías de apoyo e intervenciones ambientales

**C. Paixão Teixeira, L.D. Silva.-2009 “Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería”. “As incapacidades físicas de pacientes com acidente vascular cerebral: ações de enfermagem”.<sup>11</sup>**

Metaanálisis en el que se revisaron publicaciones entre los años 1997-2007. La revisión narrativa se realizó en estudios primarios identificados en Scielo, LILACS y Medline. Encontradas 112 publicaciones, se seleccionaron 11.

De los artículos seleccionados, la discapacidad motora, apareció en 6 publicaciones, la disfagia en 4 producciones y la afasia en tan sólo una producción.

Se construyeron tres categorías de discapacidades de acuerdo con la predominancia: Discapacidad motora 55%, disfagia 36% y afasia 9%.

Se establece la importancia de una atención enfermera temprana para evitar deformidades e iniciar un programa rehabilitador en domicilio y realizar evaluación clínica con los consiguientes cuidados enfermeros y educación sanitaria a la familia del paciente

El ACV, representa la primera causa de muerte en los países industrializados y la principal causa de discapacidad entre los adultos. La capacitación de las enfermeras para trabajar tempranamente con el paciente afecto de ACV, podría ayudar a reducir las re-hospitalizaciones causadas por discapacidad.

**Latham N, Anderson C, Bennett D, Stretton C.- 2002“Entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva para la discapacidad física en ancianos” “Strength training with progressive resistance for physical disability in the elderly ”<sup>12</sup>**

En este metaanálisis, Se incluyeron 66 ensayos con 3783 participantes con una media de edad de 60 años. La mayoría de los estudios eran pequeños y de mala calidad. El ERP (Ejercicio de resistencia progresiva) tuvo un gran efecto positivo sobre la fuerza (41 ensayos, 1955 participantes), pero hubo heterogeneidad estadística, que no se explicaba por las diferencias en la calidad del estudio, las características de los participantes o el programa de ejercicios.

Algunas medidas de la limitación funcional mostraron modestas mejorías (es decir, velocidad de la marcha, 14 ensayos, 798 participantes DMP 0,07 m/s IC del 95%: 0,04 a 0,09). Sin embargo, no hubo evidencias de que el ERP tuviera efecto sobre la discapacidad física cuando se evaluaron las medidas de actividad o de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) , (diez ensayos, 798 participantes) DME 0,01, IC del 95%: - 0,14 a 0,16).

Los eventos adversos no fueron bien registrados, pero se detectaron lesiones músculo-esqueléticas en la mayoría de los estudios que definieron y monitorizaron estos eventos en forma prospectiva.

Un tipo de ejercicio específico, el (ERP) entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva, mejora la fuerza muscular en ancianos, pero no reduce su discapacidad física general

Los ERP parecen ser una intervención efectiva para incrementar la fuerza en los ancianos y tienen un efecto positivo sobre algunas limitaciones funcionales. Sin embargo, el efecto de esta intervención en resultados más importantes, tales como las medidas de discapacidad o la (CVRS) calidad de vida relacionada con la salud, permanece incierto.

Es difícil determinar el balance de los riesgos y beneficios del ERP porque, en general, los efectos adversos han sido mal obtenidos y registrados.

**Bouman A, van Rossum E, Nelemans P, Kempen GI, Knipschild P.-2008 “Efectos de la los programas intensivos de visitas a domicilio para las personas mayores con mal estado de salud” “Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status”<sup>13</sup>**

El objetivo de esta revisión fue evaluar la eficacia de los programas intensivos de visitas a domicilio dirigidas a las personas mayores con problemas de salud o de otro tipo con impedimentos funcionales.

La búsqueda de publicaciones, se centraba en la eficacia de las visitas a los hogares y estaba limitada desde año 2000 y que hubiese sido publicada en una base de datos de búsqueda de Cinahl, the Cochrane Central Register of Controlled Trials, EMBASE, MEDLINE y PsycINFO a partir de 2001. Asimismo, se realizaron búsquedas manuales en las listas de referencias de artículos potencialmente relevantes.

Los criterios de inclusión de los Ensayos controlados aleatorios elegidos eran: la evaluación de la eficacia de los programas de intervención, que constara de al menos cuatro visitas al año, una intervención de duración de 12 meses o más, y fueran dirigidas a las personas mayores (de 65 años y más), con mala salud.

La búsqueda identificó 844 resúmenes, ocho documentos cumplieron los criterios de inclusión. Siete ensayos eran de calidad metodológica suficiente, ninguno de los ensayos mostraron un significativo efecto favorable de los principales análisis que compararon el grupo de intervención con el grupo de control sobre la mortalidad, el estado de salud, la utilización de los servicios o el coste. La inclusión de los menos intensivos en los programas de intervención para las personas mayores frágiles que no han ejercido una gran influencia en los resultados de nuestra revisión.

Los programas de visitas domiciliarias en las residencias geriátricas, no parecen ser beneficiosos para las personas mayores con problemas de salud dado que muchas personas mayores prefieren, incluyendo adultos frágiles, permanecer en su domicilio.

## DISCUSIÓN

Las limitaciones de nuestro estudio se refieren al lenguaje de búsqueda inglés, castellano y portugués, y la relativa ausencia de estudios específicos para intervenciones de enfermería.

Nuestras conclusiones y recomendaciones se concretan en los siguientes puntos:

- La intervención enfermera con pacientes con osteoartrosis realizando ejercicio aeróbico y de resistencia es una estrategia eficaz para la prevención de la discapacidad en este tipo de pacientes Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A
- La intervención enfermera, realizando visita domiciliaria sólo reduce la discapacidad en pacientes de bajo riesgo porque los pacientes de alto riesgo con deterioro funcional, deben beneficiarse de otros programas de rehabilitación. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A
- La visita domiciliaria y la colocación de “dispositivos de apoyo tecnológico” puede retrasar el declive y por tanto también los costes para la Seguridad Social. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A
- La intervención enfermera en pacientes con accidente cerebro vascular (ACV) con una atención temprana y haciendo las valoraciones en tres categorías: Discapacidad motora, disfagia y afasia, ayuda a prevenir discapacidades y a evitar nuevas hospitalizaciones. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A
- La intervención enfermera es realizar ejercicios de entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva, (ERP) mejora la fuerza muscular de los ancianos y produce un efecto positivo sobre algunas limitaciones funcionales. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A
- La visita domiciliaria favorece el estado funcional en pacientes ancianos y es beneficioso para problemas específicos, pero sólo en el primer año. Nivel de evidencia (N)-I / Grado de recomendación (GR)-A

Las evidencias encontradas, nos dicen que la visita domiciliaria, es una intervención efectiva en sí misma y como medio para realizar otras intervenciones a pacientes dependientes, es la intervención que prima entre todas las evidencias que se han encontrado y estas visitas, van dirigidas a prevenir el deterioro tanto funcional como cognitivo de las personas mayores dependientes, con un fin primordial, que es el evitar que estas personas, pierdan su autonomía y tengan que ingresar en diferentes instituciones

**Tabla I: Estrategia de búsqueda. Fuente, DECS, MESH.**

Fecha Búsqueda	Base de Datos	Combinación DECS-MESH	Selección / Resultados
29/09/08	<a href="http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm">http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm</a>	Personas con discapacidad artículo anciano.	376/11
		Personas con discapacidad articulo actividades cotidianas	49/2
		Personas con dependencia personas con discapacidad	176/2
		Autonomía personal anciano	36/2
		Ejercicio personas con discapacidad Actividades cotidianas	41/11
		Personas con discapacidad	36/10
		Dispositivos de ayuda actividades cotidianas	8/1
20/03/2009	BVS Joanna Brigges	Personas con discapacidad	1/1
20/03/2009	BVS Cochrane	Personas con discapacidad	6/2
20/03/2009	BVS Medline	Disabled Persons Continuity of Patient Care nursing	47/11
17/04/09	<a href="http://www.index-f.com/cuiden">www.index-f.com/cuiden</a>	Intervenciones de enfermería a dependientes	46/0
17/04/09	<a href="http://www.inahta.org/Search2/?pub=1">www.inahta.org/Search2/?pub=1</a>	Intervenciones de enfermería a dependientes	77/0
17/04/09	BVS Scielo	Actividades	5/0
23/04/09	BVS Scielo	Actividades de enfermería a pacientes dependientes	245/ 2
17/04/09	BVS Ibecs	Dependientes, Discapacitados autonomía	137/0
17/04/09	<a href="http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2396760">http://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2396760</a>	Dependientes	1/1

**TABLA II: Búsqueda en bases de datos, artículos encontrados.**

Autor/Título	Tipo estudio Año publicación	Intervención Enfermería
<p><a href="#">Brenda W. J. H. Penninx, PhD; Stephen P. Messier, PhD; W. Jack Rejeski, PhD; Jeff D. Williamson, MD, PhD; Mauro DiBari, MD, PhD; Chiara Cavazzini, MD; William B. Applegate, MD; Marco Pahor, MD.</a> <b><i>“Physical Exercise and the Prevention of Disability in Activities of Daily Living in Older Persons With Osteoarthritis”</i></b></p>	ECA. 2001	Programa ejercicios
<p>Stuck AE, Minder CE, Peter-Wüest I, Gillmann G, Egli C, Kesselring A, Leu RE, Beck JC <b><i>A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and high risk for nursing home admission</i></b></p>	ECA. 2000	Visitas domiciliarias
<p>Mann WC, Ottenbacher KJ, Fraas L, Tomita M, Granger CV <b><i>Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. A randomized controlled trial</i></b></p>	ECA. 1999	Visitas domiciliarias
<p><a href="#">C. Paixão Teixeira, L.D. Silva</a> <b><i>Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería</i></b></p>	. 2009	Intervenciones en pacientes con ACV
<p>Latham N, Anderson C, Bennett D, Stretton C <b><i>Entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva para la discapacidad física en ancianos</i></b></p>	Metaanálisis. 2008	Ejercicios de resistencia progresiva en ancianos
<p><a href="#">Bouman A, van Rossum E, Nelemans P, Kempen GI, Knipschild P</a> <b><i>Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review</i></b></p>	Revisión narrativa 2008	Visitas domiciliarias a ancianos frágiles
<p>Thomas M. Gill, M.D., Dorothy I. Baker, Ph.D., R.N.-C.S., Margaret Gottschalk, P.T., M.S., Peter N. Peduzzi, Ph.D., Heather Allore, Ph.D., and Amy. <b><i>A Program to Prevent Functional Decline in Physically Frail, Elderly Persons Who Live at Home</i></b></p>	ECA 2002	Programa ejercicios en el domicilio
<p>Sanford JA; Griffiths PC; Richardson P; Hargraves K; Butterfield T; Hoenig H <b><i>The effects of in-home rehabilitation on task self-efficacy in mobility-impaired adults: A randomized clinical trial.</i></b></p>	ECA 2006	Rehabilitación en el domicilio
<p>Vale, Rodrigo Gomes de Souza; Barreto Ana Cristina Glória; Novaes, Jefferson da Silva; Dantas, Estélio Henrique Martin. <b><i>Efeitos do treinamento resistido na força máxima, na flexibilidade e na autonomia funcional de mulheres idosas/ Effect of resistive training on the maximum strenght, flexibility and functional autonomy of elderly woman</i></b></p>	2006	Programa de ejercicios en mujeres de edad
<p>CJ McCarthy,* PM Mills, R Pullen, G Richardson, N Hawkins, CR Roberts, AJ Silman and JA Oldham <b><i>Supplementation of a home-based exercise programme with a class-based programme for people with osteoarthritis of the knees: a randomised controlled trial and health economic analysis</i></b></p>	ECA ciego. 2004	Ejercicios en situaciones de osteoartritis de rodilla

**TABLA II: Búsqueda en bases de datos, artículos encontrados.  
(continuación)**

Autor/Título	Tipo estudio Año publicación	Intervención Enfermería
<p><a href="#">van Hout HP</a>, <a href="#">Nijpels G</a>, <a href="#">van Marwijk HW</a>, <a href="#">Jansen AP</a>, <a href="#">Van't Veer PJ</a>, <a href="#">Tybout W</a>, <a href="#">Stalman WA</a> <b>Design and pilot results of a single blind randomized controlled trial of systematic demand-led home visits by nurses to frail elderly persons in primary care [ISRCTN053584</b></p>	<p>Diseño experimental con resultados a un solo ciego y ensayo aleatorio sist.. 2005</p>	<p>Evaluar coste-Efectividad de las visitas domiciliarias a ancianos frágiles.</p>
<p><a href="#">Bouman A</a>, <a href="#">van Rossum E</a>, <a href="#">Ambergen T</a>, <a href="#">Kempen G</a>, <a href="#">Knipschild P</a> <b>Effects of a home visiting program for older people with poor health status: a randomized, clinical trial in The Netherlands</b></p>	<p>ECA. 2008</p>	<p>Visita domiciliaria a ancianos con salud débil</p>
<p><a href="#">Stuck AE</a>, <a href="#">Egger M</a>, <a href="#">Hammer A</a>, <a href="#">Minder CE</a>, <a href="#">Beck JC</a> <b>Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis</b></p>	<p>Revisión sistemática. 2002</p>	<p>Visita domiciliaria como prevención discapacidad en ancianos</p>
<p><a href="#">Vincent C</a>, <a href="#">Reinharz D</a>, <a href="#">Deaudelin J</a>, <a href="#">Garceau M</a>, <a href="#">Talbot LR</a> <b>Public telesurveillance service for frail elderly living at home, outcomes and cost evolution: a quasi experimental design with two follow-ups</b></p>	<p>Estudio cuasiexperimental 2008</p>	<p>Documentar los resultados y la evolución del coste de una enfermera de personal del sistema de televigilancia ancianos frágiles que viven en el hogar</p>
<p><a href="#">Huss A</a>, <a href="#">Stuck AE</a>, <a href="#">Rubenstein LZ</a>, <a href="#">Egger M</a>, <a href="#">Clough-Gorr KM</a> <b>Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials</b></p>	<p>Revisión sistemática y metaanálisis. 2009</p>	<p>No se encuentra artículo completo</p>
<p>Andreas E. Stuck, MD; Christoph E. Minder, PhD; Iris Peter-Wüest, RN; Gerhard Gillmann; Claude Egli; Annemarie Kesselring, PhD; Robert E. Leu, PhD; John C. Beck, MD <b>A Randomized Trial of In-Home Visits for Disability Prevention in Community-Dwelling Older People at Low and High Risk for Nursing Home Admission</b></p>	<p>ECA. 2000</p>	<p>Visitas domiciliarias como prevención de discapacidad.</p>

**Tabla 3. Artículos finalmente seleccionados**

Autor/Título	Tipo Estudio	Intervención Enfermería	Resultado	Comentario	N.E.*	G. R.*
<a href="#">Brenda W. J. H. Penninx, PhD; Stephen P. Messier, PhD; W. Jack Rejeski, PhD; Jeff D. Williamson, MD, PhD; Mauro DiBari, MD, PhD; Chiara Cavazzini, MD; William B. Applegate, MD; Marco Pahor, MD 2001.</a> <b>“Physical Exercise and the Prevention of Disability in Activities of Daily Living in Older Persons With Osteoarthritis”</b>	<b>ECA<sup>1</sup></b> 250 participantes de 60 años con buena actividad en su vida diaria	INT. ENFERMERA EN PTES CON OSTEOARTROSIS	En los grupos control, la incidencia acumulada de discapacidad fue mayor que en los grupos de intervención. ( de ejercicio)	El ejercicio aeróbico y de resistencia , estrategia eficaz, para la prevención discapacidad en AVD	NE/ I <sup>2</sup>	GR/ A <sup>3</sup>
Stuck AE, Minder CE, Peter-Wüest I, Gillmann G, Egli C, Kesselring A, Leu RE, Beck JC.2000 <b>A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and high risk for nursing home admission.</b>	<b>ECA.</b> 791 ancianos mayores de 75 años de Berna (Suiza)	VISITA DOMICILIARIA (PREVENCIÓN DEPENDENCIA) PACIENTES ANCIANOS	Las VD reducen la discapacidad en pacientes de bajo riesgo.	Los pacientes de alto riesgo de deterioro funcional, pueden beneficiarse de otros programas: RHB y coordinación de servicios.	NE/ I	GR/ A
Mann WC, Ottenbacher KJ, Fraas L, Tomita M, Granger CV.1999 <b>Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. A randomized controlled trial.</b>	<b>ECA.</b> 104 personas mayores frágiles. 52 tratamiento/52 control	VISITA DOMICILIARIA (Y DISPOSITIVOS DE APOYO TECNOLÓGICO)	Ligera disminución en la valoración de la dependencia de este grupo de pacientes.	La tasa de declive puede ser retrasada con la intervención y por tanto también los costes para SS	NE/ I	GR/ A
<a href="#">C. Paixão Teixeira, L.D. Silva 2009</a> <b>Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería.-</b>	<b>REVISIÓN NARRATIVA</b> Estudios de adultos, mayores de 19 años, en inglés, español o portugués que tratasen de la incapacidad física causada por ACV	INT. ENFERMERA EN PTES CON ACV.	Valoraciones en 3 categorías: Discapacidad motora, disfagia y afasia. Establece la importancia de una atención temprana, un programa rehabilitador y de educación sanitaria.	La atención temprana en pacientes afectos de ACV, ayudaría a prevenir discapacidades y a evitar nuevas hospitalizaciones.	NE/ I	GR/ A
Latham N, Anderson C, Bennett D, Stretton C. 2002 <b>Entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva para la discapacidad física en ancianos</b>	<b>METAANÁLISIS</b> 3.883 ancianos de una media de 60 años	INT. ENFERMERA REALIZACIÓN ERP	El entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva, mejora la fuerza muscular en ancianos	El ERP, intervención efectiva con un efecto positivo sobre algunas limitaciones funcionales	NE/ I	GR/ A
<a href="#">Bouman A, van Rossum E, Nelemans P, Kempen GJ, Knipschild P. 2008</a> <b>Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review</b>	<b>REVISIÓN SISTEMÁTICA</b> 791 participantes de 75 años con seis problemas de deterioro funcional	VISITA DOMICILIARIA (PREVENCIÓN DEPENDENCIA) PACIENTES ANCIANOS	Favorable en estado funcional en el primer año	Beneficio sobre problemas específicos.	NE/ I	GR/ A

\*Descripción y comentarios de los estudios seleccionados. Fuente: elaboración propia. Niveles de evidencia y grado de recomendación según clasificación del JBI

1 ECA: ensayo controlado aleatorio

2 GR: grado de recomendación

3 NE: nivel de evidencia

4 CASPe: critical Appraisal Skills Programme Español

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Bibiana Escuredo-Rodríguez. El discurso de las enfermeras ante el cuidado de las personas mayores dependientes y sus cuidadores familiares. *Index Enferm* v.15 n.52-53 Granada primavera/verano.
- 2.- Bienvenida Gala Fernández, Sergio Romeo López Alonso, Rosa María Pérez Hernández. La enfermera, profesional clave para la coordinación de la atención socio-sanitaria a personas con dependencia. *Index Enferm* v.15 n.54 Granada otoño 2006
- 3.- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. BOE n.299, 15 de diciembre de 2006.
- 4.- Duarte-Clíments G, Sánchez-Gómez MB. 10 pasos para realizar una revisión sistemática. Vayamos paso a paso. En: Evidencias para unos cuidados seguros. V Reunión internacional sobre Enfermería Basada en la Evidencia. Granada, INDEX 2008.
- 5.- Sackett DL, Richarson VVs, Rosemberg W, Haynes RB .Medicina basada en la evidencia: Como practicar y enseñar MBE, York: Curchill Livingston 1997
- 6.- The Joanna Briggs Institute. Systematic Rewiews-the review process. Level of evidence. Accessed on-line 2006. Disponible: <http://www.joannabriggs.edu.au>.- Consultado 2/03/2009
- 7.- Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. CASPe 2005. Disponible: <http://www.redcaspe.org> Consultado 2/03/2009
- 8.- Brenda W. J. H. Penninx, PhD; Stephen P. Messier, PhD; W. Jack Rejeski, PhD; Jeff D. Williamson, MD, PhD; Mauro DiBari, MD, PhD; Chiara Cavazzini, MD; William B. Applegate, MD; Marco Pahor, MD. "Physical Exercise and the Prevention of Disability in Activities of Daily Living in Older Persons With Osteoarthritis". *Arch Intern Med*. 2001;161:2309-2316. Disponible: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/161/19/2309.pdf> Consultado 28/03/ 2009
- 9.- Stuck AE, Minder CE, Peter-Wüest I, Gillmann G, Egli C, Kesselring A, Leu RE, Beck JC A randomized trial of in-home visits for disability prevention in community-dwelling older people at low and high risk for nursing home admission. *Arch Inter Med*. 2000;160:977-86 Disponible: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/content/full/160/7/977> Consultado el 5/03/2009
- 10.- Mann WC, Ottenbacher KJ, Fraas L, Tomita M, Granger CV. Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. A randomized controlled trial. *PubMed* Mayo 1999. Disponible: <http://archfami.ama-assn.org/cgi/content/full/8/3/210> Consultado 15/03/2009
- 11.- C. Paixão Teixeira, L.D. Silva. Las incapacidades físicas de pacientes con accidente vascular cerebral: acciones de enfermería /as incapacidades físicas de pacientes com acidente vascular cerebral: ações de enfermagem. [Enfermería global: Revista electrónica semestral de Enfermería](#), ISSN 1695-6141, [Nº. 15, 2009](#). Febrero 2009 Disponible: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/50421> Consultado 13/04/2009

12 - Latham N, Anderson C, Bennett D, Stretton C. Entrenamiento de fuerza con resistencia progresiva para la discapacidad física en ancianos. Biblioteca Cochrane Plus, 2008, número 2. Disponible: <http://212.169.42.7/newgenClibPlus/pdf/CD002759.pdf> Consultado 25/03/2009

13 .- Bouman A, van Rossum E, Nelemans P, Kempen GI, Knipschild P. Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review. BMC Health Serv Res 2. Disponible: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/74> Consultado el 15/03/2009