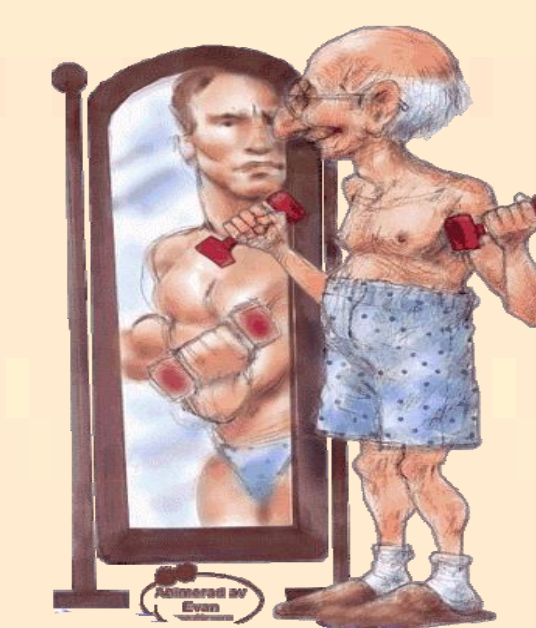




FISIOTERAPIA Y MOVILIDAD EN EL ANCIANO

Hugo Martínez Petit

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid



¿La Fisioterapia es eficaz en los problemas de movilidad en las personas mayores?

La dificultad en la movilidad, conlleva una situación de **fragilidad y dependencia** en el adulto mayor. Son múltiples los factores interrelacionados y en múltiples dimensiones (física, psicológica, dimensiones cognitivas y sociales), y se deben tener en cuenta en cuanto a la prevención y promoción de la salud en ancianos.

La **actividad física** (movimientos funcionales) y el **ejercicio físico** (movimiento repetitivo planeado, estructurado, para mantener o mejorar aptitudes) son esenciales para un envejecimiento saludable. El ejercicio y los deportes se deben utilizar en la **prevención y tratamiento en la población de edad avanzada**. Las medidas adicionales que ayuden a motivar a los pacientes a continuar activándose, como los horarios de entrenamiento, ejercicios de grupo, o sesiones de instrucción con los fisioterapeutas son de fundamental importancia.

Objetivo y Metodología

El **objetivo** del póster es valorar la eficacia de las distintas opciones terapéuticas destinadas al abordaje en las dificultades de movilidad en el anciano.

Metodología: Búsqueda en PEDro, Pubmed y ScienceDirect.
Palabras clave: Elderly, mobility and physical therapy. **Criterios de exclusión:** Artículos publicados anteriores a 2012, en los que sólo se consigue acceder al abstract, estudios centrados patologías concretas, que no hayan sido publicados en español o inglés, con información incompleta (sin métodos o resultados poco precisos) y artículos en los que no se especifique las diferentes medidas de evaluación del tratamiento fisioterápico. Total artículos seleccionados: 29 artículos.

Resultados y Discusión

OPCIONES TERAPEÚTICAS	NIVEL DE EVIDENCIA	EFECTOS POSITIVOS/ CONSIDERACIONES	LIMITACIONES/RIESGOS	REFERENCIAS
Terapia física multicomponente supervisada	I-A I-B	Sobre la movilidad, capacidad funcional y el bienestar mental en las personas mayores. Los ejercicios de alta intensidad son más eficaces. Los efectos adversos se relacionan con la morbilidad.	Sin determinar el tipo de ejercicio más beneficioso. No se utilizan técnicas específicas de medición, intervención y evaluación homogéneas.	IA: De Labra, Guimaraes-Pinheiro et al. 2015; De Vries, van Ravensberg et al. 2012; IB: De Vries, Staal et al. 2013; Magistro, Liubicichet et al. 2014; Pahor, Guralnik et al 2014; Oesen, Halper et al 2015; Said, Morris et al 2012; Battaglia, Bellafiore et al 2014; Saiz-Llamas, Casado-Vicente et al 2014; De Vries, Staal et al 2016; Ip, Church et al 2013; Reid, Martin, et al 2015; Raymond, Jeffs, et al 2017; Tse, Vong et al 2013.
Yoga (Métodos Iyengar y Hatha)	I-A I-B	Sobre la movilidad, equilibrio, velocidad de la marcha y los soportes cronometrados. No se informan efectos adversos.	Falta de enmascaramiento y de análisis por intención de tratamiento. Dificultad para evaluar el riesgo de sesgo y el tamaño de las muestras es pequeño. No se determinan las características óptimas de los ejercicios	Youkhana, Dean et al 2016; Kelley, Aaron et al 2014.
Realidad Virtual (RV) y Ejercicio Autorregulado (EA)	I-A I-B	Todavía no es posible recomendar el uso de <u>RV</u> . El <u>EA</u> (folletos de instrucciones) es más eficaz que la realidad virtual con respecto a la adherencia, el disfrute y la motivación. Efectos significativos.	<u>RV</u> : Tamaño de la muestra y sus características. Restricciones en los criterios de inclusión. Ningún análisis de seguimiento. <u>EA</u> : Falta de evaluación de la fragilidad, pero se miden otras variables relacionadas. Estudio a corto plazo poco concluyente	<u>RV</u> : Molina, Ricci, et al 2014; Karahan, Tok, et al 2015; Schoene, Lord et al 2013. <u>EA</u> : Oesch, Kool, et al 2017.
Programa de Ejercicios de Video(EV)	I-B	<u>EV</u> : sobre la movilidad, equilibrio funcional, equilibrio de una pierna y fortaleza de las extremidades en adultos mayores.	<u>EV</u> : No estudia efectos a largo plazo, medidas de fuerza de la extremidad inferior. Muestra no representativa (buena salud).	<u>EV</u> : Hashizume, Yoshimura, et al 2014; Benavent-Caballer, Rosado-Calatayud et al 2016.
Prescripción de Ejercicios Caseros Individualizados (ECI)	I-B	<u>ECI</u> : sobre la movilidad basada en el rendimiento. Pueden ser ineficaces.	<u>ECI</u> : Aumenta el riesgo de caídas.	<u>ECI</u> : Sherrington, Lord, et al 2014; Hinrichs, Bucker et al 2016.
Pilates y Aqua-fitness	I-B	Sobre la resistencia, flexibilidad, equilibrio dinámico y resistencia aeróbica. Necesidad de un plan bien planificado e intervenciones ejecutadas profesionalmente para promoción de el ejercicio	Estudios a corto plazo. Necesidad de inclusión de personas con niveles educativos más bajos, ya que asocian este aspecto con la práctica de ejercicio terapéutico	Vécseyne Kovách, Kopkáné Plachy et al 2013; Geremia, Iskiewicz, et al 2015.
Barreras arquitectónicas y dispositivos de movilidad	I-B I-B II-A	Dispositivos: «Diseño desde y para el usuario». Involucrar tanto las perspectivas del usuario y profesionales implicados El acceso a la movilidad motorizada tiene un impacto positivo. Las barreras generan dificultades. Evitar viviendas con barreras y, si no es así, implementar programas que promuevan la movilidad.	Contexto de sociedades en desarrollo. El enmascaramiento no es posible. La aleatorización, los grupos de control comparativo y el muestreo homogéneo no son éticos. Ausencia de un grupo de comparación y en el pequeño tamaño muestral.	Herrera-Saray, Peláez-Ballestas, et al 2013; Fomiatti, Richmond, et al 2013; Díez, Daban, et al 2014.

En base a la evidencia científica, recomendamos, y se debe promover, que las personas mayores con dificultades de movimiento y/o discapacidad, con o sin morbilidad múltiple, realicen **ejercicio supervisado por un fisioterapeuta, multicomponente que incluya: entrevista motivacional, ejercicios de fuerza, ejercicios de alta intensidad progresivos, resistencia, equilibrio, flexibilidad, ejercicios funcionales, cinesiterapia**, implicando una amplia variedad de ejercicios, **durante al menos 30 minutos al día, a ser posible todos los días.**

La adherencia terapéutica tiende a disminuir, y, aunque la evidencia demuestra que tanto intervenciones a corto como a largo plazo son beneficiosas, los efectos del ejercicio terapéutico se pierden si las intervenciones se interrumpen, por lo que **recomendamos el mantenimiento del ejercicio diario en los adultos mayores a largo plazo. La adherencia es mayor si los programas son supervisados.** Las actividades individualizadas o en grupo desprenden resultados positivos. Los tratamientos grupales mejoran la eficacia del terapeuta y la adherencia del paciente, pero las que son personalizadas tienen más beneficios, por lo que recomendamos la aplicación de **terapia supervisada, individualizada, combinada con sesiones en grupos homogéneos.**

Las barreras ambientales generan dificultades y desafíos, que pueden resultar en accidentes o lesiones. Aunque en las sociedades desarrolladas constantemente se trabaja y se implementan medidas para solventar estas dificultades, no parece suficiente, ya que, aun así, las barreras ambientales siguen siendo un impedimento a tener en cuenta, especialmente en países en vías de desarrollo.

CONCLUSIONES

Aunque existe evidencia sobrada de que el ejercicio terapéutico es beneficioso y que el aumento de la actividad física es una intervención segura, simple, no invasiva y con potencial para mejorar los resultados en las dificultades de movilidad en los ancianos, los interrogantes acerca del tipo de ejercicio más adecuado subrayan la necesidad de realizar más estudios, a largo plazo, y que utilicen técnicas específicas de medición, intervención y evaluación homogéneas, con el fin de determinar las características, el tipo de terapia física y las estrategias para conseguir la adherencia óptimas.