



EVIDENCIAS PARA LA PRÁCTICA

78 Miriam Rubio Acuña

Enfermera con diploma académico en adulto mayor. Candidata a Magíster en Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile. Profesor Asistente Adjunto. Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Correspondencia:

Miriam Rubio Acuña
Avenida Vicuña Mackenna
4860 San Joaquín. Santiago de Chile
E-mail: merubioa@uc.cl

Efectividad de las visitas domiciliarias en ancianos sobre el estado funcional, mortalidad e ingreso en residencias de larga estancia

79

Effectiveness of home visits in the elderly on functional status, mortality and nurse home admission

RESUMEN

Pregunta clínica: ¿en adultos mayores, las visitas domiciliarias comparadas con el control habitual son efectivas para evitar la declinación de la funcionalidad, disminuir la mortalidad y el ingreso a residencias de larga estancia? **Artículo:** Huss A, Stuck A, Rubenstein L, Egger M, Clough-Gorr K. Multidimensional Preventive Home Visit Programs for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008; 63 (3): 298-307. **Resumen del estudio:** revisión sistemática que pretende resumir el efecto de los programas de visitas domiciliarias en el ingreso en residencias de larga estancia, el estado funcional y mortalidad. Las visitas domiciliarias no mostraron efectividad en la admisión en residencias de larga estancia [OR 0,86 (0,68-1,10)]. El deterioro funcional se redujo solo cuando incluía una valoración multidimensional y examen clínico inicial [OR 0,64 (0,48-0,87)]. Solo existió una disminución de la mortalidad en los adultos mayores 77 años que recibían visitas domiciliarias [OR 0,74 (0,58 a 0,94)]. **Comentario:** el estudio presenta suficiente validez, la estrategia de búsqueda fue amplia y completa, sin restricción de idioma e incluyó literatura gris. Fue evaluada la calidad de los estudios considerando la *randomización*, ocultamiento de la secuencia y ciego. Para valorar la heterogeneidad se utilizó un indicador de medición de inconsistencia y el valor *p*. A pesar de que los resultados de esta RS son bastantes modestos en relación a la funcionalidad y la mortalidad, crear un programa de visitas domiciliarias en ancianos sería beneficioso, considerando la importancia de la funcionalidad en la calidad de vida de estos.

PALABRAS CLAVE

Adulto mayor, visitas domiciliarias, funcionalidad, mortalidad, residencias de larga estancia, revisión crítica.

SUMMARY

Clinical question: in the elderly, home visits compared with usual control are effective to prevent functional decline, reduce mortality and nurse home admission. **Article:** Huss A, Stuck A, Rubenstein L, Egger M, Clough-Gorr K. Multidimensional Preventive Home Visit Programs for Older Community-Dwelling Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008, 63 (3): 298-307. **Summary of the research:** systematic review aims to summarize the effect of home visiting programs in home nurse admission, functional status and mortality. Home visits showed no effectiveness in home nurse admission [OR 0.86 (0.68 to 1.10)]. Functional impairment was reduced only when included a multidimensional assessment and initial clinical examination [OR 0.64 (0.48-0.87)]. Existed only a decrease in mortality in the elderly 77 years who received home visits [OR 0.74 (0.58 to 0.94)]. **Critic comment:** the study has sufficient validity, the search strategy was comprehensive and complete, without language restrictions and included gray literature. Was assessed the quality of studies considering randomization, sequence concealment and blind. To assess the heterogeneity we used an indicator measuring inconsistency and the *p* value. Though this SR results are quite modest in relation to the functionality and mortality, creating a home visiting program would be beneficial in the elderly, given the importance of functionality in the quality of life of these.

KEY WORDS

Elderly, home visits, functionality, mortality, nurse home, critical review.

INTRODUCCIÓN

¿En adultos mayores, las visitas domiciliarias realizadas por el equipo de salud comparadas con el control habitual es efectivo para evitar la declinación de la funcionalidad, disminuir la mortalidad y el ingreso en residencias de larga estancia?

ARTÍCULO SELECCIONADO

Huss A, Stuck A, Rubenstein L, Egger M, Clough-Gorr K. Multidimensional Preventive Home Visit Programs for Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2008; 63: 298-307.

OBJETIVO

Resumir el efecto de los programas preventivos de visitas domiciliarias en relación a resultados claves como: ingreso en residencias de larga estancia, disminución del estado funcional y mortalidad, e identificar las características que diferencian los programas exitosos de los fallidos.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Revisión sistemática (RS) de ensayos clínicos *randomizados* con metaanálisis.

METODOLOGÍA

Revisión sistemática con metaanálisis de 21 estudios clínicos *randomizados*, entre 1984 y 2008.

La búsqueda de estudios publicados se realizó en las bases de datos MEDLINE, EMBASE y Cochrane de Revisiones Sistemáticas, utilizando como palabras claves: *aged, home or in-home, prevention, multidimensional, screening y geriatric* combinadas con *functional, nursing home, or mortality*. Así también, se realizó una búsqueda manual en el Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados con los mismos términos de búsqueda. Ambas búsquedas fueron realizadas sin restricción de idioma.

Los estudios debían incluir pacientes adultos mayores (AM) de 65 años y más, que vivieran en la comunidad, las características de la intervención y si existía una valoración geriátrica multidimensional inicial. Se excluyeron los estudios relacionados a programas de visitas domiciliarias postalta, programas de seguimiento de pacientes con depresión y rehabilitación cardíaca.

Al grupo intervención se les realizaba visitas domiciliarias, que permitieron un seguimiento y contacto regular con los pacientes. Con una media de 4,3 visitas, con una máxima de 12. Con respecto al grupo control, recibían control habitual informado en la mayoría de los estudios. Solo cuatro estudios incluyeron otras intervenciones como: seguimiento telefónico, una visita de seguridad, una sesión de asesoramiento o una visita de una asistente social.

Se incluyeron los estudios que hubieran reportado al menos un resultado de interés (mortalidad, admisión a residencias de larga estancia y/o declinación de la funcionalidad), con un seguimiento de cuatro meses hasta cuatro años. El 67% de los estudios reportaba un seguimiento mayor a un año.

Para la selección final de los estudios incluidos, tres revisores examinaron de forma independiente los títulos, resúmenes y textos completos. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso con un cuarto revisor.

La extracción de los datos de los estudios incluidos fue realizada por dos revisores de forma independiente.

La evaluación de la calidad metodológica de los estudios fue realizada por dos revisores considerando el método de *randomización*, ocultamiento de la secuencia y ciego.

Los resultados extraídos de los estudios fueron presentados en razones de probabilidad (*odds ratio* (OR)) para todos los resultados de interés. Además, se realizó metaanálisis.

PRINCIPALES RESULTADOS

Fueron incluidos en la RS 14.603 adultos mayores de 65 años y más. El grupo intervención estuvo compuesto por 7.355 personas y el grupo control por 7.248. En relación a los resultados, se puede decir que la intervención no mostró efectividad en ninguno de los resultados en la población general de estudio, considerando un intervalo de confianza del 95%. Sin embargo, al realizar la metaregresión y el análisis por subgrupos, existieron algunas diferencias significativas.

Admisión en residencias de larga estancia

Las visitas domiciliarias no mostraron efectividad en relación a la admisión en residencias de larga estancia [OR 0,86 (0,68-1,10)]. Al realizar el análisis por subgrupo en relación al número de visitas domiciliarias no se encontraron diferencias significativas [OR 0,90 (0,62-1,32) para < 3 visitas domiciliarias y OR 0,85 (0,60-1,19) para 3]. Estos resultados pueden deberse al alto grado de heterogeneidad de los estudios en este punto.

Disminución de la funcionalidad

La intervención no evitó la declinación de la funcionalidad en los ancianos [OR 0,89 (0,77-1,03)]. Sin embargo, el deterioro funcional se redujo cuando el programa de visitas domiciliarias incluía una valoración multidimensional y examen clínico inicial [OR 0,64 (0,48-0,87)], siendo estos resultados significativos.

Mortalidad

No se encontraron resultados significativos en relación a la mortalidad en la población de estudio (OR 0,92, 0,80 a 1,05). Al realizar el análisis por subgrupos en relación a la edad se encontró un efecto beneficioso de las visitas domiciliarias sobre la mortalidad en la población de 65 a 77 años [OR 0,74 (0,58 a 0,94)], pero no en poblaciones de 78 a 80 años [OR 0,97 (0,84-1,12)] y mayores de 80 años [OR 1,14 (0,90 a 1,43)].

CONCLUSIONES

Las visitas domiciliarias lograron disminuir la pérdida de la funcionalidad siempre que fuesen acompañadas de una valoración multidimensional y un examen clínico inicial.

Además, la intervención mostró un resultado significativo en la reducción de la mortalidad solo en el grupo de 77 años.

En relación a la reducción de la admisión en residencias de larga estancia, las visitas domiciliarias no mostraron ser efectivas, debido a la alta heterogeneidad de los estudios.

COMENTARIO CRÍTICO

Los avances tecnológicos y las mejores condiciones socio-sanitarias han provocado un aumento de la esperanza de vida, aumentando de forma importante la población de adultos mayores (personas con más de 60 años). Las proyecciones demográficas a nivel mundial predicen que en el año 2025 esta población aumentará de 542 millones en 1995 a cerca de 1.200 millones, es decir se duplicará (1).

En Latinoamérica y el Caribe ocurre el mismo fenómeno: la región envejece rápida e inexorablemente. En 2050, uno de cada cuatro latinoamericanos y caribeños tendrá 60 años y más. Este envejecimiento ocurre en un entorno de desigualdad, limitada protección social y sobrecarga de las familias en sus funciones de seguridad y protección (2).

En Chile, según información del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en 2010 los mayores de 60 años sobrepasaron los dos millones de personas y representan alrededor del 13% de la población del país, y se espera que para el 2020 sean cerca de 3,2 millones de personas, representando el 20% de la población. Dentro de Latinoamérica, según cifras de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Chile es uno de los países considerados con "envejecimiento acelerado", y se espera que para el 2025 tenga el índice de envejecimiento más alto de la región, superando a países que tradicionalmente tuvieron tasas de envejecimiento más altas como Argentina y Uruguay. Se estima que para ese mismo año, por primera vez en la historia de Chile, habrá la misma cantidad de adultos mayores que menores de 15 años.



80 Para el 2050 se espera que la proporción de personas mayores llegue cerca del 28% (3).

El progresivo deterioro biológico y consecuente aumento de problemas de salud asociado al envejecimiento individual pueden manifestarse de diversas formas y en general se asocia con una declinación de las capacidades funcionales y la autonomía de las personas mayores (4). Se define funcionalidad como: las acciones que una persona realiza de forma cotidiana por su propia subsistencia y autocuidado. La capacidad para realizar estas acciones permite al individuo mantener su independencia y permanecer en la comunidad, integrada a su entorno habitual y cumpliendo su rol social. El deterioro funcional es un indicador pronóstico de discapacidad e independencia (4).

Estos cambios demográficos suponen modificaciones en el enfoque de la atención de salud; este debe ser preventivo, promoviendo la autonomía de este grupo de los adultos mayores y así mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen.

Una de estas instancias preventivas son las visitas domiciliarias, las cuales se han desarrollado con la finalidad de mejorar la salud y el funcionamiento independiente de las personas mayores. Así, también, pretenden reducir el ingreso hospitalario y a hogares de ancianos y los costos asociados (5).

La pregunta clínica surge en el ambiente de una residencia de larga estancia, en el cual se encuentran adultos mayores dependientes con deterioro bastante importante de la funcionalidad referida a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como son el poder comer de manera autónoma, ir al baño, movilizarse, entre otras. En este contexto, surgió la incertidumbre, si una acción preventiva, como las visitas domiciliarias pudiesen tener un efecto en la funcionalidad, evitando o enlenteciendo su pérdida y el ingreso en residencia de larga estancia, agregándose, como resultado de interés, la mortalidad para poder identificar el impacto a largo plazo de la intervención.

En relación a la validez del estudio se puede decir que cumple casi en su totalidad los criterios de validez. La estrategia de búsqueda incluyó algunos avances para incorporar estudios no publicados, ya que realizaron una revisión manual de referencias de artículos, identificando dos no publicados; es decir, incluyeron literatura gris. La búsqueda fue realizada sin restricción de idioma, lo que disminuye el sesgo de publicación.

Los autores refieren que se realizó una evaluación de la validez interna de los estudios incluidos en relación al método de *randomización*, ocultamiento de la secuencia y ciego. Alrededor del 50 % de los estudios reportó un adecuado ciego para la asignación de los resultados, de admisión a residencias de larga estancia y deterioro de la funcionalidad. El ocultamiento de la secuencia fue evaluada como adecuada solo en el 29% de los estudios. Por tanto, se puede decir que los estudios incluidos son de una mediana a baja calidad metodológica.

La heterogeneidad fue evaluada a través del indicador de medición de inconsistencia y el valor *p*, para los tres resultados.

En relación a los resultados, se puede mencionar que se encontró heterogeneidad entre las conclusiones de los estudios para los tres ítems, siendo más considerable (sobre 50%) para el resultado de declinación de la funcionalidad. Para explorar las posibles causas de heterogeneidad se realizó metaregresión y análisis por subgrupos, considerada la mejor posibilidad para resolver heterogeneidad significativa.

Al realizar la metaregresión, la heterogeneidad disminuyó significativamente para los resultados de mortalidad y declinación de la funcionalidad, encontrándose una disminución de la mortalidad de los ancianos de 77 años que recibían visitas domiciliarias y una menor declinación de la funcionalidad cuando recibían una valoración multidimensional y examen clínico inicial. No existiendo modificación para el resultado de ingreso en residencia de larga estancia cuando se ingresaba la covariable en número de visitas domiciliarias.

En general, los pacientes del estudio son similares a nuestros pacientes, se encuentran insertos en la comunidad, y reciben controles habituales de salud, como existe en nuestro medio a través del examen funcional del adulto mayor (EFAM).

Actualmente, en la Atención Primaria de nuestro país se realizan visitas domiciliarias, pero se encuentran centradas en la atención asistencial del usuario (por ejemplo: curaciones a pacientes postrados, instalación de sondas, entre otras) y no con un enfoque preventivo, que es lo que requiere este grupo etario, prevenir para vivir un “envejecimiento activo”, como lo propone la Organización Mundial de la Salud. Para lograr esto, las intervenciones deben enfocarse en los grupos de AM de menor edad, lo que se relaciona con el resultado de esta RS que logró disminuir la mortalidad en las personas menores de 77 años.

Los resultados obtenidos son bastantes relevantes, relacionados con el tema y conectados entre sí, ya que el nivel de funcionalidad principalmente asociado a las ABVD, determina más tarde el ingreso en residencias de larga estancia, debido a la dificultad del AM de cuidar de sí.

La posibilidad de aplicar esta intervención en este medio es un poco compleja, ya que probablemente resulte más costosa su implementación, debido a la alta inversión que se requeriría en recursos humanos. Además, lamentablemente los resultados no mostraron una alta efectividad, lo que impide provocar un impacto, ya que si los resultados fuesen realmente significativos el costo sería recompensado por el beneficio final.

Con todo esto se puede concluir que a pesar de que los resultados de esta RS son bastantes modestos en relación a la funcionalidad, cuando esta es realizada con una valoración multidimensional y examen clínico inicial, crear un programa de visitas domiciliarias en adultos mayores sería beneficioso, pero antes sería necesario realizar un estudio de costos o buscar evidencia científica que nos entregue más herramientas, para finalmente tomar la decisión definitiva de una manera más completa e informada, debido a que los recursos son escasos en la atención pública de salud y deben ser invertidos de manera que lo que se está entregando sea de calidad y que produzca beneficios en los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [homepage on the internet]. Informe Mundial sobre la violencia y la salud [updated 2003; cited 2012 Feb 2012]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275315884_spa.pdf
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [homepage on the internet]. Boletín 6: Envejecimiento y Desarrollo en América Latina y el Caribe [updated 2008; cited 2012 Feb 2012]. Available from: http://www.eclac.cl/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/36418/Boletin_6.pdf
3. Pontificia Universidad Católica de Chile [homepage on the internet]. Chile y sus mayores: Resultados Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez [up-

dated 2011; cited 2012 Feb 2012]. Available from: cursos.puc.cl/ena2506-1/al-macen/1312764119_merubioa_sec4_pos0.pdf

4. Servicio Nacional del Adulto Mayor [homepage on the internet]. Chile y sus mayores. Resultados de Segunda Encuesta Nacional de Calidad de vida en la Vejez. [updated 2010; cited 2012 Feb 2012]. Available from: http://www.senama.cl/filesapp/ChileYsusMayores_EncuestaCalidaddeVida.pdf
5. Bouman A, Rossom E, Nelemans P, Kempen G, Knipschild P. Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: A systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2008 April [cited 2012 Jan 5]; 8 (74): 1-11. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-8-74.pdf>