



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN SANITARIA

DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

RECOMENDACIÓN DE TRATAMIENTO

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE VALORES Y PREFERENCIAS DE LAS PERSONAS Guía de Práctica Clínica de Sarcopenia

EN PERSONAS 60 AÑOS Y MÁS, ¿SE DEBE INDICAR REALIZAR EJERCICIO DE RESISTENCIA MUSCULAR EN COMPARACIÓN A NO REALIZAR EN PREVENCIÓN DE SARCOPENIA?

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología “*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*” son las preferencias u opiniones de los pacientes, permitiendo abordar y elaborar recomendaciones con criterios no solo técnicos y científicos. Conocer la perspectiva de los pacientes aporta una visión más integral sobre temas importantes y pertinentes para ellos, como su opinión y punto de vista acerca de resultados de salud, riesgos y beneficios, preferencias sobre tratamiento y cuidados, impacto de su condición de salud sobre su vida y entorno, y sobre sus necesidades de información y apoyo¹.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda específica por pregunta que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que **describían valores, preferencias y/o percepciones respecto a la enfermedad y/o calidad de vida** de personas 60 años y más sin diagnóstico de sarcopenia respecto a realizar ejercicio de resistencia muscular o no realizar.

Se identificaron términos MESH y texto libres. La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés, español y portugués** sin restringir el **periodo de búsqueda**. Las **bases de datos consultadas** fueron Campbell Collaboration, PubMed y LILACS

Todas las estrategias de búsqueda fueron realizadas durante el año 2019.

(Ver detalle en Anexo 1 “*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*”).

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se

¹ Ministerio de Salud de Chile. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica [Internet]. Gobierno de Chile, Santiago; 2014. Available from: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf>

seleccionaron aquellos artículos pertinentes y se realizó un resumen por pregunta, a continuación un resumen de los resultados relevantes identificados respecto a valores y preferencias.

SÍNTESIS DE EVIDENCIA

No se encontró evidencia directa, pero se encontró evidencia indirecta en adultos mayores en 2 estudios.

El primero corresponde a un estudio cualitativo (1) cuyo objetivo fue proporcionar información sobre los “facilitadores” y “barreras” que experimentan los adultos mayores con sarcopenia cuando tratan de cumplir con una dieta y un régimen de ejercicio físico mediante entrevistas semiestructuradas a 18 adultos mayores. Dicha intervención se realizó y analizó mediante análisis de contenido temático. En el estudio se identificaron los principales facilitadores y barreras que podrían ayudar a implementar una intervención que combine una dieta rica en proteínas con ejercicios de fuerza en la vida cotidiana. Dado que los resultados fueron reportados de manera independiente para cada componente de la intervención (ejercicio, dieta), fue posible dar cuenta de estos para el componente de ejercicio.

Diseño del estudio

Estudio piloto (registrado en clinicaltrials.gov número NL51834.081.14), que consistió en una intervención de 12 semanas, pre-test, post-test. El estudio se centró en probar la viabilidad de una intervención combinada en un entorno de la vida real y en explorar su impacto potencial, incluida la funcionalidad, la fuerza y la composición corporal como consecuencia del consumo de más de 25 gramos de productos lácteos ricos en proteínas en el desayuno y almuerzo, combinado con ejercicios de fuerza dos veces por semana.

Después de las preguntas de admisión (incluidas las medidas de impacto y sociodemografía) y una reunión con un dietista (que proporcionó recomendaciones sobre cómo consumir suficientes proteínas), los participantes siguieron el programa de 12 semanas. Durante este período, recibieron productos lácteos ricos en proteínas (variedad de yogures, quarks, leche, bebidas de yogur y quesos) de forma gratuita, que consumieron durante el desayuno y el almuerzo (tasa de cumplimiento promedio basada en el autoinforme: 94.2%). Además, asistieron a un entrenamiento de fuerza con un fisioterapeuta dos veces por semana (tasa de asistencia: 86.4%). Todos los participantes fueron supervisados por los mismos fisioterapeutas y dietistas, quienes recibieron una sesión de entrenamiento de 1.5 horas y manuales de implementación.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas para obtener información detallada sobre los facilitadores y barreras para el cumplimiento de la intervención (respecto a su experiencia durante la intervención), como sus expectativas de seguir cumpliendo con el período de intervención.

Resultados del estudio

Ejercicio: Facilitadores y barreras.

Soporte personalizado y rutinas: Se reportó que las rutinas de ejercicio de los participantes eran un aspecto importante de facilidad o dificultad de adherirse a la intervención de ejercicios de fuerza (n = 4).

Los participantes que ya participaban en actividades deportivas (n = 5) encontraron que era más fácil participar en las sesiones, mientras que aquellos que no estaban acostumbrados a los deportes o con discapacidades (p. Ej., Fibromialgia, operaciones de rodilla) tenían más dificultades con los ejercicios, sin embargo, todos los participantes informaron que el apoyo del fisioterapeuta les ayudó bastante a realizar los ejercicios. Por un lado, esto se debió a la experiencia del fisioterapeuta, que permitió a los participantes hacer preguntas técnicas y desarrollar su condición y fuerza muscular a su propio ritmo:

"[...] realmente ven tu situación personal, lo que puedes y no puedes hacer". (R06 – mujer, 67 años).

Por otro lado, se informó que la mera presencia del fisioterapeuta era de apoyo y estimulación mental, como lo demuestra este participante masculino:

"apoyados por los fisioterapeutas [...] Quiero decir.. hacerlo juntos... es totalmente diferente a hacerlo solo" (R07 -man, 75 años).

Contacto social: El elemento de contacto social en la realización de ejercicios de resistencia con compañeros dos veces a la semana se informó como un factor motivador principal en el seguimiento de la intervención de actividad física (n = 7). Esto fue reportado por los participantes que indicaron no estar contentos con su vida social o incluso se sentían solos. El contacto social durante las clases de ejercicios de fuerza aumentó el placer de realizar los ejercicios, pero también sirvió como una motivación de igual a igual y les permitió compartir pensamientos, experiencias y/o simplemente hacer bromas. Por ejemplo, un hombre que vivía solo, pero que tenía una vida social activa, dijo:

"Sí, me gusta mucho el aspecto social del programa, hay una pareja con la que siempre hago chistes...bueno, vamos de nuevo; sabes que es solo una gran diversión" (R15 - 68 años).

Una mujer que se acababa de mudar a una nueva ciudad incluso participó principalmente por el aspecto social del programa.

"[...] Pensé que tal vez me reuniría con un buen grupo de personas para tener contacto social y continuar los ejercicios cuando el programa se detenga" (R14 - 66 años).

Mejora física experimentada: La mayoría de las personas estaban participando para mejorar su funcionamiento físico (n = 11). Algunas personas tuvieron dificultades para hacer ejercicio en el hogar. La mayoría de los participantes consideraron que la clave para mantenerse motivado después de la intervención de ejercicio fue ver mejoras en el funcionamiento físico (n = 12). Una vez que se realizaron las entrevistas (n = 9) ya se estaba experimentando una mejora física general en las actividades de la vida diaria. Esto fue reportado especialmente por los entrevistados en la semana 5 y 6, pero no en la semana 3 y 4 de la intervención. Algunos participantes mencionaron que tenían más potencia (n = 4), una mayor flexibilidad (n = 4) y una mejor condición (n = 5). En general reportaron sentirse simplemente mejor (n = 8). Por ejemplo, un participante que no estaba acostumbrado a los deportes, informó:

"Me siento más en forma y siento que tengo más poder en mi cuerpo [...] Lo he experimentado, por ejemplo, cuando estoy montando una bicicleta en una pendiente pronunciada camino al supermercado" (R06 – mujer, 67 años).

Esta percepción de mejora se informó como un motivador importante, y también hizo que los participantes se sintieran bien con ellos mismos, como lo demuestra una participante femenina:

"[...] Cuando te das cuenta de que tienes que hacer tres series de 15 kg en lugar de 10 kg, ves que aumenta la cantidad de peso... se siente bien ". (R04 - 67 años).

Ejercicio post-intervención: Facilitadores y barreras experimentados.

En general, los participantes estaban muy entusiasmados con la continuación de un programa de ejercicios de fuerza (n = 17). Sintieron que algo debía cambiar para poder seguir viviendo de forma independiente, o como dijo un participante masculino:

"No va a aumentar tu nivel de vitalidad al no hacer nada ". (R10 - 80 años).

La excepción fue un participante masculino que no estaba acostumbrado a los deportes y participó por iniciativa de otra persona, quien informó que ya no podía encontrar la energía para realizar cambios rigurosos en su vida.

Tanto los beneficios físicos experimentados (n = 9) como el contacto social (n = 7) se espera que sean importantes en la decisión de seguir realizando ejercicios de fuerza después de la intervención. La importancia de la función de contacto social está bien ilustrada por la siguiente pareja, que también participó para encontrar un propósito en su vida cotidiana:

"Le diré con sinceridad que ambos estamos mirando en el tiempo después de la intervención"(R17 - hombre, 65 años).

Si bien las personas están dispuestas a continuar haciendo ejercicios de resistencia dos veces por semana, algunos dudan si podrían hacerlo. Se mencionaron los costos de visitar un gimnasio (que fue gratuito durante la intervención; n = 11), pero también se reportó que los gimnasios clásicos (n = 11) tienen una falta de compañeros de su rango etario (n = 6), música alta (n = 3), y falta de soporte personalizado (n = 2). Como lo demostró una participante de 71 años:

"En el pasado fui a esos grandes gimnasios pero ya no me gustan". Especialmente en la noche con todas esas exhibiciones [...] y los instructores que solo están ocupados con las chicas todo el tiempo. Por eso me gusta tanto aquí: el espacio es acogedor y tienes más apoyo [...]"(R16).

El segundo artículo identificado (2) es un estudio cualitativo realizado en Australia en adultos mayores de 75 años y más pre frágiles y frágiles.

Los participantes fueron reclutados del Hospital Queen Elizabeth y del Centro de Capacitación e Investigación en Geriátrica (Australia). Se incluyeron participantes de 75 y más años de edad, que vivían en la comunidad. Se aplicó una escala que clasificó a los participantes en pre-frágiles, frágiles (≥ 3 déficits) o robustos (0 déficit). Los participantes con antecedentes médicos de demencia o que no podían comunicarse en inglés fueron excluidos del estudio.

Actitudes, barreras y facilitadores del ejercicio: La mayoría de los participantes (10 de 12) informaron una actitud positiva hacia el ejercicio y los programas de actividad física, comentando la importancia del ejercicio y sus beneficios en la edad avanzada, independientemente de su estado de actividad física.

Los participantes percibieron múltiples barreras para la participación en el ejercicio. Estas incluyeron compromisos familiares (especialmente para las mujeres cuyo papel como cuidadora puede anular el cuidado personal, los pasatiempos u otras actividades), las limitaciones físicas (dolor y enfermedad), el transporte y el clima estacional (el clima frío y la oscuridad son comunes durante el invierno en Australia).

Los facilitadores para el ejercicio incluyeron ejercicios con su pareja, aspectos sociales y servicios de atención médica o rehabilitación, como fisioterapia donde los participantes reconocieron los beneficios del ejercicio en forma de mejoras en la función física y la movilidad. Con respecto a los aspectos agradables y preferidos de los programas de actividad física, los participantes informaron que preferían clases más pequeñas con una variedad de ejercicios suaves, pero desafiantes, diseñados para su salud individual, incluidas las tareas de fuerza y equilibrio.

REFERENCIAS

1. Herrema, Annemarthe L., et al. "Combined protein-rich diet with resistance exercise intervention to counteract sarcopenia: A qualitative study on drivers and barriers of compliance." *Journal of aging and physical activity* 26.1 (2018): 106-113.
2. Jadcak, Agathe Daria, et al. "The perspectives of pre-frail and frail older people on being advised about exercise: a qualitative study." *Family practice* 35.3 (2017): 330-335.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

1. Términos de búsqueda	
Eldery	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	https://campbellcollaboration.org/
N° de artículos obtenidos	6
N° de artículo seleccionados por título/abstract	0
N° de artículos seleccionados finales	0
2. Términos de búsqueda	
("Attitude to Health"[Mesh] OR "Community Participation"[Mesh] OR "Patient participation"[Mesh] OR "Patient satisfaction"[Mesh] OR "Patient Preference"[tiab] OR "Consumer Behavior"[Mesh] OR "consumer preference"[tiab] OR "consumer satisfaction"[tiab] OR "patient* satisfaction"[tiab] OR "community satisfaction"[tiab] OR "Patient Centered Care"[Mesh] OR "Share decision making"[tiab] OR "Patient Perspectives"[tiab] OR "Patient views"[tiab] OR "Patient experience"[tiab] OR "patient* utilities"[tiab] OR "patient* utility"[tiab] OR "health utility"[tiab] OR "health utilities"[tiab] OR "acceptance"[tiab] OR "patient-friendly"[tiab] OR "engaging patients"[tiab] OR "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh] OR "Medication Adherence"[Mesh] OR "Patient Compliance"[Mesh] OR "Time Trade-Off"[tiab] OR "willingness to trade"[All Fields] OR "Treatment Tradeoff Method"[tiab] AND ("Sarcopenia"[Mesh] OR "Aged"[Mesh] AND "Frail Elderly"[Mesh]) AND "Exercise"[Mesh]	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	PubMed
N° de artículos obtenidos	40
N° de artículo seleccionados por título/abstract	5
N° de artículos seleccionados finales	2

3. Términos de búsqueda	
(tw:((tw:(Adulto Mayor)) AND (tw:(Personas Mayores)))) AND (tw:(tw:((tw:(Actitud Frente a la Salud)) OR (tw:(Participación de la Comunidad)) OR (tw:(Participación del Paciente)) OR (tw:(Satisfacción del Paciente)) OR (tw:(Prioridad del Paciente)) OR (tw:(Preferencia del paciente)) OR (tw:(perspectiva del paciente)) OR (tw:(Comportamiento del Consumidor)) OR (tw:(Satisfacción del consumidor)) OR (tw:(Atención Dirigida al Paciente)) OR (tw:(experiencia del Paciente)))) AND (tw:(((tw:(Grupos Focales)) OR (tw:(entrevista)) OR (tw:(Investigación Cualitativa)) OR (tw:(Cualitativa)))))) AND (tw:(ejercicio))	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	LILACS
N° de artículos obtenidos	246
N° de artículo seleccionados por título/abstract	5
N° de artículos seleccionados finales	0