



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Barreras subjetivas para evitar la deambulaci3n de las personas con deterioro cognitivo (Revisi3n)

Price JD, Hermans D, Grimley Evans J

Price JD, Hermans D, Grimley Evans J.
Subjective barriers to prevent wandering of cognitively impaired people
(Barreras subjetivas para evitar la deambulaci3n de las personas con deterioro cognitivo).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 1. Art. No.: CD001932.
DOI: [10.1002/14651858.CD001932](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001932).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Barreras subjetivas para evitar la deambulaci3n de las personas con deterioro cognitivo

James D Price¹, Dymphna Hermans², John Grimley Evans³

¹Kadoorie Centre for Critical Care Research and Education, Oxford Radcliffe Hospitals NHS Trust, Oxford, UK. ²Clinical Trial Service Unit, University of Oxford, Oxford, UK. ³Division of Clinical Geratology, Nuffield Department of Clinical Medicine, University of Oxford, Oxford, UK

Direcci3n de contacto: James D Price, Kadoorie Centre for Critical Care Research and Education, Oxford Radcliffe Hospitals NHS Trust, John Radcliffe Hospital, Headley Way, Oxford, Oxon, OX3 9DU, UK. james.price@geratology.oxford.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos.

Estado y fecha de publicaci3n: Nueva b3squeda de estudios y actualizaci3n de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el n3mero 1, 2010.

Referencia: Price JD, Hermans D, Grimley Evans J. Subjective barriers to prevent wandering of cognitively impaired people (Barreras subjetivas para evitar la deambulaci3n de las personas con deterioro cognitivo). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 1. Art. No.: CD001932. DOI: [10.1002/14651858.CD001932](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001932).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las personas con demencia suelen deambular, a veces poniéndose en peligro y causando problemas a los cuidadores y al personal de las instituciones. Las intervenciones tradicionales para evitar la deambulaci3n incluyen la restricci3n, los f3rmacos y las puertas cerradas. Las personas con deterioro cognitivo pueden responder a los est3mulos ambientales (sonidos, im3genes, olores) de forma distinta a las personas sanas. Esto ha dado lugar a ensayos de barreras visuales y otras barreras selectivas (como espejos, camuflaje, rejillas/l3neas de cinta adhesiva) que podr3an reducir la deambulaci3n.

Objetivos

Se evalu3 el efecto de las modificaciones subjetivas de las salidas en el comportamiento de deambulaci3n de las personas con deterioro cognitivo. El segundo objetivo es informar sobre la direcci3n y los m3todos de los estudios de investigaci3n futuros.

M3todos de b3squeda

Los ensayos se identificaron a partir de b3squedas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Demencia y trastornos cognitivos (Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group), *La Biblioteca Cochrane*, MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, CINAHL, LILACS, registros de ensayos cl3nicos y fuentes de literatura gris el 9 de marzo de 2009 utilizando los t3rminos: exit*, wander*, camouflage, bars, stripe*, grid*, floor*, door*, barrier*, elopement, ambulat*

Criterios de selecci3n

Los ensayos controlados aleatorizados (ECA) y los ensayos controlados proporcionan la evidencia de mayor calidad, pero tambi3n se tienen en cuenta las series de tiempo interrumpido, ya que pueden aportar informaci3n 3til.

Los participantes son personas con demencia o deterioro cognitivo que deambulan, de cualquier edad y en cualquier entorno asistencial: hospital, otra instituci3n o su propio domicilio.

Las intervenciones incluyen modificaciones de las salidas que tienen como objetivo funcionar como barreras subjetivas para evitar la deambulaci3n de las personas con deterioro cognitivo. No se incluyen los candados, las restricciones f3sicas, la identificaci3n electr3nica ni otros tipos de barreras.

Obtención y análisis de los datos

Los criterios de inclusión o exclusión de los estudios se aplicaron de forma independiente por dos autores de la revisión. Se registran todos los desenlaces que son significativos para las personas que toman decisiones sobre el cuidado de los vagabundos. Estos incluyen el número de salidas o intervenciones de los cuidadores, el uso de los recursos, la aceptabilidad de la intervención y los efectos sobre el cuidador y el vagabundo (ansiedad o angustia). La heterogeneidad del área clínica, del diseño de estudio y de la intervención fue sustancial.

Resultados principales

No se encontraron ECA ni ensayos controlados. Los demás estudios experimentales que se identificaron no fueron satisfactorios. La mayoría eran vulnerables al sesgo, en particular al sesgo de realización; la mayoría no clasificó a los pacientes según el tipo o la gravedad de la demencia; en todos los estudios, los desenlaces se medían sólo en términos de frecuencia de la deambulación en lugar de hacerlo de forma más amplia en términos de calidad de vida, uso de los recursos, ansiedad y angustia; ningún estudio incluyó a pacientes con delirio; ningún estudio se basó en los domicilios de los pacientes.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia de que las barreras subjetivas impidan la deambulación de las personas con deterioro cognitivo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No hay evidencia de que las barreras subjetivas impidan la deambulación de las personas con deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo forma parte del síndrome clínico de demencia que se debe a un trastorno cerebral, a menudo progresivo e irreversible. La deambulación de las personas con deterioro cognitivo presenta riesgos y supone una exigencia adicional para los cuidadores. Las medidas tradicionales para reducir la deambulación incluyen medicamentos, restricciones, puertas cerradas y otras barreras, pero pueden ser perjudiciales. Las barreras subjetivas (que sólo parecen un obstáculo para los que presentan deterioro cognitivo) podrían ofrecer una alternativa barata, segura, eficaz y ética. Incluyen espejos, líneas en el suelo y camuflaje de los herrajes de la puerta. La revisión no encontró hasta ahora evidencia de que las barreras subjetivas impidan la deambulación y no se puede excluir la posibilidad de que dichas barreras causen daños psicológicos.