

# Prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática de la evidencia de la Fuerza de Tareas Preventiva de los EE.UU.

Preventing falls in elderly people: USPSTF systematic review of evidence

Michael Y y col. Ann Intern Med. 2010;153(12):815-825.

## Objetivos

Describir los beneficios y efectos adversos de las intervenciones usadas en prevención primaria de caídas en ancianos que viven en la comunidad.

## Fuente de Datos

Se evaluaron los estudios de buena calidad de una revisión sistemática publicada en 2003, se realizaron búsquedas en MEDLINE, Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, Base de Datos Cochrane de revisiones sistemáticas, y CINAHL, a partir de la fecha final de esa revisión y hasta febrero de 2010.

## Selección de Estudios

Dos investigadores independientes revisaron 3.423 resúmenes y 638 textos completos, para identificar estudios controlados y

aleatorizados (ECA) que incluyeran intervenciones relevantes en atención primaria dirigidas a ancianos viviendo en la comunidad, que deambularan y que hubieran reportado o sufrido caídas como resultado. Los trabajos fueron evaluados en forma independiente para incluir solo aquellos de buena calidad, contando con un tercer investigador para resolver discrepancias al respecto. Solo se incluyeron revisiones en inglés con grupo control.

## Extracción de Datos

Un revisor resumió los datos de 61 artículos en una tabla estandarizada que fue luego verificada por un segundo revisor.

## Resultados Principales

La tabla 1 resume las principales intervenciones evaluadas.

**Tabla 1:** efectividad de las principales intervenciones utilizadas en la prevención de caídas en ancianos.

Intervención	n. de estudios	n. de pacientes	Resultados
Evaluación e intervención multifactorial**	19	—	Las estimaciones sumarias indican una posible, aunque no significativa reducción del riesgo de caídas: RR 0,94 (IC 95% 0,87 a 1,02). Aun las evaluaciones mas completas no mejoraron su desempeño: RR 0,89 (0,76 a 1,03) con una marcada heterogeneidad (I <sup>2</sup> =73,%).
Ejercicio o terapia física&&	18	3.986	La duración de las intervenciones fue de seis a 26 semanas, la intensidad de dos a 243 horas (media de 28 h). Se observó una reducción significativa en el riesgo de caídas: RR 0,87 (0,81 a 0,94), no influenciada por edad, sexo, historia de caídas o estatus de riesgo del participante.
Vitamina D	9	5.809	La administración de 10 a 1.000 UI/día (media de 800 UI/día) durante ocho semanas a tres años, se asoció con una reducción significativa del riesgo de caídas: RR 0,83 (0,77 a 0,89), durante 6 a 36 meses de seguimiento. No se reportaron efectos adversos significativos. El agregado de calcio no aportó beneficio adicional alguno.
Corrección de la visión	4	1.437	Se evaluó el efecto de la corrección quirúrgica de déficit visual. Aumentó el número de caídas en el grupo intervención (65% vs. 49% p <0,001), y de personas con caídas frecuentes (37,9% vs. 30,6% p 0,003). Se postuló que la mejoría visual incrementaría el nivel de actividad de los ancianos y eso favorecería las caídas.
Evaluación y retiro de medicación	1	48	Se evaluó la medicación y se retiraron medicamentos en ancianos que tomaban psicotrópicos. Comparado con la evaluación habitual esta estrategia no demostró reducir el número de caídas.
Modificación del hogar££	3	2.348	Mediante evaluaciones del hogar y modificaciones de los riesgos identificados, o la provisión de medidas de seguridad se identificó una reducción del riesgo de caídas de 7 a 41%, aunque un solo estudio reportó una reducción estadísticamente significativa.
Educación y consejo¥¥	1	310	La educación, solamente, no se asoció con reducción del riesgo de caídas.

RR: Riesgo Relativo \* La mayoría de estas consistía en la identificación de factores de riesgo de caídas (uso de medicación, agudeza visual, evaluación ambiental, evaluación de la marcha) mediante una evaluación clínica. && Se identificaron tres categorías de actividad: a) marcha, equilibrio y entrenamiento funcional, b) estiramiento o ejercicios de resistencia, y c) ejercicio general (incluyendo bicicleta, caminatas, actividad aeróbica y ejercicios de resistencia). ££ Agregado de cinta antideslizante a alfombras y escalones; colocación de agarraderas. ¥¥ Se brindaron siete sesiones semanales de dos horas cada una, con una sesión de refuerzo a los tres meses, consistente en consejería dictada por un terapeuta ocupacional.

## Conclusiones

Existen intervenciones relevantes en atención primaria capaces de reducir las caídas en adultos mayores que viven en la comunidad.

**Palabras claves:** atención primaria, adulto mayor, caídas, prevención, revisión sistemática.

**Key words:** primary care, elderly, falls, prevention, systematic evidence review.

**Fuente de financiamiento:** AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality).

## Comentario

Las caídas son un grave problema de salud en los adultos mayores: 30% de los que viven en la comunidad presentan riesgo de caer en el transcurso de un año, ascendiendo al 50% en los mayores de 80 años. Los que caen una vez duplican el riesgo de una nueva caída.

Debemos extremar los esfuerzos para evitarlo, incluyendo la problemática en nuestra evaluación de adultos mayores. La

simple pregunta: ¿ha sufrido alguna caída en el último año? no puede estar ausente en la consulta de atención primaria. Es necesario darle relevancia al problema para implementar intervenciones que han mostrado utilidad y seguir desarrollando estrategias u opciones que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores.

\*Ver glosario

**Fabiana N. Giber** [ Jefa de la Sección Evaluación de Caídas del Adulto Mayor, Servicio de Clínica Médica del Hospital Italiano de Buenos Aires. fabiana.giber@gmail.com ]

Recibido el 20/04/2011 y aceptado el 28/05/2011

Giber F. Prevención de caídas en ancianos: revisión sistemática de la evidencia de la Fuerza de Tareas Preventiva de los EE.UU. Evid Act Pract Ambul. Jul-Sep. 2011;14(3):87. Comentado de: Michael Y, Whitlock E, Lin J, y col. Primary Care-Relevant Interventions to Prevent Falling in Older Adults: A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med. Dec 20, 2010;153(12):815-825. PMID: 21173416.

