



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Rehabilitación física para personas de edad avanzada en la atención a largo plazo (Revisión)

Crocker T, Forster A, Young J, Brown L, Ozer S, Smith J, Green J, Hardy J, Burns E, Glidewell E, Greenwood DC

Crocker T, Forster A, Young J, Brown L, Ozer S, Smith J, Green J, Hardy J, Burns E, Glidewell E, Greenwood DC.  
Physical rehabilitation for older people in long-term care  
(Rehabilitación física para personas de edad avanzada en la atención a largo plazo).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD004294.  
DOI: [10.1002/14651858.CD004294.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004294.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Rehabilitación física para personas de edad avanzada en la atención a largo plazo

Tom Crocker<sup>1</sup>, Anne Forster<sup>1,2</sup>, John Young<sup>1,2</sup>, Lesley Brown<sup>1</sup>, Seline Ozer<sup>1</sup>, Jane Smith<sup>1</sup>, John Green<sup>1</sup>, Jo Hardy<sup>1</sup>, Eileen Burns<sup>3</sup>, Elizabeth Glidewell<sup>4</sup>, Darren C Greenwood<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Academic Unit of Elderly Care and Rehabilitation, Bradford Institute for Health Research, Bradford Teaching Hospitals NHS Trust, Bradford, UK. <sup>2</sup>Academic Unit of Elderly Care and Rehabilitation, Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds, Bradford, UK. <sup>3</sup>Department of Elderly Care, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds, UK. <sup>4</sup>Academic Unit of Primary Care, Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds, Leeds, UK. <sup>5</sup>Centre for Epidemiology and Biostatistics, University of Leeds, Leeds, UK

**Dirección de contacto:** Anne Forster, Academic Unit of Elderly Care and Rehabilitation, Bradford Institute for Health Research, Bradford Teaching Hospitals NHS Trust, Temple Bank House, Bradford Royal Infirmary, Bradford, BD9 6RJ, UK. [a.forster@leeds.ac.uk](mailto:a.forster@leeds.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2013.

**Referencia:** Crocker T, Forster A, Young J, Brown L, Ozer S, Smith J, Green J, Hardy J, Burns E, Glidewell E, Greenwood DC. Physical rehabilitation for older people in long-term care (Rehabilitación física para personas de edad avanzada en la atención a largo plazo). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 2. Art. No.: CD004294. DOI: [10.1002/14651858.CD004294.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004294.pub3).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La población global envejece progresivamente, con un aumento esperado de la morbilidad y la demanda de atención a largo plazo. La rehabilitación física es beneficiosa en las personas de edad avanzada, pero se sabe relativamente poco acerca de los efectos sobre los que reciben atención a largo plazo. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en 2009.

### Objetivos

Evaluar los efectos beneficiosos y perjudiciales de las intervenciones de rehabilitación dirigidas a mantener o mejorar la función física en las personas de edad avanzada que reciben atención a largo plazo a través de la revisión de ensayos controlados aleatorios y ensayos controlados aleatorios grupales.

### Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en los registros de ensayos de las siguientes entidades Cochrane: el Grupo de Accidentes Cerebrales Vasculares (Stroke Group) (mayo de 2012), Grupo para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas (Effective Practice and Organisation of Care Group) (abril de 2012) y el Área de Rehabilitación y Tratamientos Relacionados (Rehabilitation and Related Therapies Field) (abril de 2012). Además, se hicieron búsquedas en 20 bases de datos relevantes, que incluyeron el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (*The Cochrane Library*, 2009, número 4), MEDLINE (desde 1966 hasta diciembre de 2009), EMBASE (desde 1980 hasta diciembre de 2009), CINAHL (desde 1982 hasta diciembre de 2009), AMED (desde 1985 hasta diciembre de 2009) y PsycINFO (desde 1967 hasta diciembre de 2009). También se buscó en los registros de ensayos e investigación y en las actas de congresos; se verificaron las listas de referencias; y se estableció contacto con los autores, los investigadores y otras entidades Cochrane relevantes. Las búsquedas en las bases de datos electrónicas se actualizaron en 2011 y se enumeraron los estudios relevantes en espera de evaluación.

### Criterios de selección

Estudios aleatorios que compararon una intervención de rehabilitación diseñada para mantener o mejorar la función física con ninguna intervención o una intervención alternativa para personas de edad avanzada (más de 60 años) que reciben atención permanente a largo plazo.

## Obtención y análisis de los datos

Dos revisores evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se estableció contacto con los autores de los estudios para obtener información adicional. El resultado primario fue la capacidad funcional en las actividades cotidianas. Los resultados secundarios incluyeron tolerancia al ejercicio, fuerza, flexibilidad, equilibrio, estado de salud percibido, estado de ánimo, estado cognitivo, temor de caer y análisis económicos. Se investigaron los efectos adversos, que incluyeron muerte, morbilidad y otros eventos. Los cálculos del resultado primario se sintetizaron con la diferencia de medias; los datos de mortalidad, con el cociente de riesgos; y los resultados secundarios, mediante el conteo de votos.

## Resultados principales

Se incluyeron 67 ensayos con 6300 participantes. Cincuenta y un ensayos informaron el resultado primario, una medida de las actividades cotidianas. Los efectos calculados de la rehabilitación física al final de la intervención fueron una mejoría en las puntuaciones del Barthel Index (0 a 100) de seis puntos (intervalo de confianza [IC] del 95%: 2 a 11;  $p = 0,008$ , siete estudios), las puntuaciones en la Functional Independence Measure (0 a 126) de cinco puntos (IC del 95%: -2 a 12;  $p = 0,1$ , cuatro estudios), las puntuaciones del Rivermead Mobility Index (0 a 15) de 0,7 puntos (IC del 95%: 0,04 a 1,3;  $p = 0,04$ , tres estudios), en la prueba Timed Up and Go de cinco segundos (IC del 95%: -9 a 0;  $p = 0,05$ , siete estudios) y en la velocidad de caminata de 0,03 m/s (IC del 95%: -0,01 a 0,07;  $p = 0,1$ , nueve estudios). La síntesis de los resultados secundarios indicó que hubo un efecto beneficioso sobre la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio, y posiblemente sobre el estado de ánimo, aunque el tamaño de cualquiera de tales efectos es desconocido. No hubo pruebas suficientes del efecto sobre otros resultados secundarios. Según 25 estudios (3721 participantes), la rehabilitación no aumenta el riesgo de mortalidad en esta población (cociente de riesgos 0,95; IC del 95%: 0,80 a 1,13). Sin embargo, es posible que el sesgo haya dado lugar a una sobreestimación de los efectos positivos de la rehabilitación física.

## Conclusiones de los autores

La rehabilitación física en las personas de edad avanzada que reciben atención a largo plazo puede ser efectiva y reducir la discapacidad con pocos eventos adversos, pero los efectos parecen ser muy pequeños y pueden no ser aplicables a todos los residentes. No hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la sostenibilidad de la mejoría, la relación entre costo y efectividad o qué intervenciones son más apropiadas. Se justifican ensayos futuros a gran escala.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Rehabilitación física para personas de edad avanzada en la atención a largo plazo

Los tratamientos con rehabilitación pueden ser efectivos para mejorar el estado físico de las personas de edad avanzada que reciben atención a largo plazo. En 2010, el 7,6% de la población mundial tenía más de 65 años de edad, y se prevé que aumente al 13% en 2035. Se espera que esta realidad provoque un aumento en la demanda de la atención residencial a largo plazo. Lo anterior ha aumentado el interés en las formas de prevenir el deterioro en la salud y las actividades cotidianas, por ejemplo, caminar y vestirse, entre los residentes en residencias geriátricas. La rehabilitación física (intervenciones basadas en el ejercicio corporal) puede cumplir una función y esta revisión examina las pruebas disponibles. Esta revisión incluyó 67 ensayos, 36 de los cuales se realizaron en Norteamérica, 20 en Europa y siete en Asia. En total se incluyeron 6300 participantes con un promedio de edad de 83 años. La mayoría de las intervenciones analizó de alguna forma las dificultades en las actividades cotidianas. Esta revisión investiga los efectos de la rehabilitación física sobre las actividades cotidianas, la fuerza, la flexibilidad, el equilibrio, el estado de ánimo, la cognición (memoria y pensamiento), la tolerancia al ejercicio, el temor de caer, la muerte, la enfermedad y los efectos no deseados asociados con la intervención, como las lesiones. Aunque las variaciones entre los ensayos hicieron que no se puedan establecer recomendaciones específicas, con frecuencia los estudios individuales tuvieron éxito en demostrar los efectos beneficiosos para la salud física del hecho de participar en diferentes tipos de rehabilitación física.