



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para la prevención de caídas en pacientes de edad avanzada en centros de atención y hospitales (Revisión)

Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, Kerse N

Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, Kerse N.
Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals
(Intervenciones para la prevención de caídas en pacientes de edad avanzada en centros de atención y hospitales).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12. Art. No.: CD005465.
DOI: [10.1002/14651858.CD005465.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005465.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Intervenciones para la prevención de caídas en pacientes de edad avanzada en centros de atención y hospitales
(Revisión)

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para la prevención de caídas en pacientes de edad avanzada en centros de atención y hospitales

Ian D Cameron¹, Lesley D Gillespie², M Clare Robertson³, Geoff R Murray⁴, Keith D Hill⁵, Robert G Cumming⁶, Ngaire Kerse⁷

¹John Walsh Centre for Rehabilitation Research, University of Sydney, St. Leonards, Australia. ²c/o Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group, Centre for Musculoskeletal Research, Institute of Inflammation and Repair, The University of Manchester, Manchester, UK. ³Department of Medicine, Dunedin School of Medicine, University of Otago, Dunedin, New Zealand. ⁴Rehabilitation, Aged and Extended Care, Illawarra Shoalhaven Local Health Network, Warrawang, Australia. ⁵School of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, Curtin University, Perth, Australia. ⁶School of Public Health, Sydney Medical School, University of Sydney, Sydney, Australia. ⁷Department of General Practice and Primary Health Care, University of Auckland, Auckland, New Zealand

Dirección de contacto: Ian D Cameron, John Walsh Centre for Rehabilitation Research, University of Sydney, Kolling Institute, St. Leonards, NSW, 2065, Australia. ian.cameron@sydney.edu.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Lesiones óseas, articulares y musculares.

Estado y fecha de publicación: Edited (no change to conclusions), comment added to review, publicada en el número 12, 2014.

Referencia: Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, Kerse N. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals (Intervenciones para la prevención de caídas en pacientes de edad avanzada en centros de atención y hospitales). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 12. Art. No.: CD005465. DOI: [10.1002/14651858.CD005465.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005465.pub3).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las caídas en centros de atención y hospitales son eventos frecuentes que causan morbilidad y mortalidad considerables en los pacientes de edad avanzada. Esta es una actualización de una revisión publicada por primera vez en 2010.

Objetivos

Evaluar la efectividad de las intervenciones diseñadas para reducir las caídas de los pacientes de edad avanzada que se encuentran en centros de atención y hospitales.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro especializado del Grupo Cochrane de Lesiones óseas, articulares y musculares (Cochrane Bone, Joint and Muscle Trauma Group) (marzo de 2012); *Cochrane Library* 2012, número 3; MEDLINE, EMBASE, y CINAHL (todas hasta marzo de 2012); registros de ensayos en curso (hasta agosto de 2012), y listas de referencia de artículos.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios de intervenciones para reducir las caídas en pacientes de edad avanzada que se encuentran en centros de atención u hospitales.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente evaluaron el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se utilizó un cociente de tasas (CT) y el intervalo de confianza (IC) del 95% para comparar la tasa de caídas (p.ej. caídas por persona año) entre los grupos de intervención y control. Para el riesgo de caída se utilizó el cociente de riesgos (CR) y el IC del 95% según el número de pacientes con caídas (pacientes que tienen caídas) en cada grupo. Los resultados se agruparon cuando fue apropiado.

Resultados principales

Se incluyeron 60 ensayos (60 345 participantes), 43 ensayos (30 373 participantes) en centros de atención y 17 (29 972 participantes) en hospitales.

Los resultados de 13 ensayos que probaron intervenciones con ejercicios en centros de atención no fueron consistentes. En general, no hubo diferencias entre los grupos de intervención y control en la tasa de caídas (CT 1,03; IC del 95%: 0,81 a 1,31; ocho ensayos, 1844 participantes) ni en el riesgo de caídas (CR 1,07; IC del 95%: 0,94 a 1,23; ocho ensayos, 1887 participantes). El análisis de subgrupos post hoc según el nivel de atención indicó que el ejercicio podría reducir las caídas en los pacientes de centros de nivel intermedio e incrementar las caídas en los centros que proporcionan niveles altos de atención.

En los centros de atención la administración de suplementos con vitamina D redujo la tasa de caídas (CT 0,63; IC del 95%: 0,46 a 0,86; cinco ensayos, 4603 participantes) pero no el riesgo de caídas (CR 0,99; IC del 95%: 0,90 a 1,08; seis ensayos, 5186 participantes).

En las intervenciones multifactoriales en los centros de atención la tasa de caídas (CT 0,78; IC del 95%: 0,59 a 1,04; siete ensayos, 2876 participantes) y el riesgo de caídas (CR 0,89; IC del 95%: 0,77 a 1,02; siete ensayos, 2632 participantes) indicaron posibles efectos beneficiosos, pero estas pruebas no fueron concluyentes.

En las salas de servicios subagudos en el hospital, la fisioterapia adicional (ejercicios supervisados) no redujo significativamente la tasa de caídas (CT 0,54; IC del 95%: 0,16 a 1,81; un ensayo, 54 participantes) pero logró una reducción significativa del riesgo de caídas (CR 0,36; IC del 95%: 0,14 a 0,93; dos ensayos, 83 participantes).

En un ensayo en una sala de servicios subagudos (54 participantes), el revestimiento del suelo con alfombras aumentó significativamente la tasa de caídas en comparación con el revestimiento del suelo con vinilo (CT 14,73; IC del 95%: 1,88 a 115,35) y aumentó potencialmente el riesgo de caídas (CR 8,33; IC del 95%: 0,95 a 73,37).

Un ensayo (1822 participantes) que probó una sesión educativa proporcionada por una enfermera de investigación adiestrada dirigida a los factores de riesgo de las caídas individuales en los pacientes con alto riesgo de caídas en las salas de servicios médicos agudos logró una reducción significativa del riesgo de caídas (CR 0,29; IC del 95%: 0,11 a 0,74).

En general, las intervenciones multifactoriales en los hospitales redujeron la tasa de caídas (CT 0,69; IC del 95%: 0,49 a 0,96; cuatro ensayos, 6478 participantes) y el riesgo de caídas (CR 0,71; IC del 95%: 0,46 a 1,09; tres ensayos, 4824 participantes), aunque las pruebas para el riesgo de caídas no fueron concluyentes. De estos últimos, un ensayo en un contexto de servicios subagudos informó que el efecto no fue evidente hasta después de 45 días en el hospital. La atención multidisciplinaria en una sala geriátrica después de cirugía por fractura de cadera comparada con la atención habitual en una sala ortopédica redujo significativamente la tasa de caídas (CT 0,38; IC del 95%: 0,19 a 0,74; un ensayo, 199 participantes) y el riesgo de caídas (CR 0,41; IC del 95%: 0,20 a 0,83). Se necesitan más ensayos para confirmar la efectividad de las intervenciones multifactoriales en los contextos hospitalarios de servicios agudos y subagudos.

Conclusiones de los autores

En los centros de atención, la administración de suplementos de vitamina D es efectiva para reducir la tasa de caídas. El ejercicio en el contexto hospitalario de servicios subagudos parece ser efectivo pero su efectividad en los centros de atención aún es incierta debido a los resultados contradictorios, lo que posiblemente se relaciona con las diferencias en las intervenciones y los niveles de dependencia. Hay pruebas de que las intervenciones multifactoriales reducen las caídas en los hospitales, pero las pruebas para el riesgo de caída no fueron concluyentes. Las pruebas de las intervenciones multifactoriales en los centros de atención indican posibles efectos beneficiosos, pero lo anterior no fue concluyente.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones para la prevención de caídas en pacientes de edad avanzada en centros de atención y hospitales

Las caídas de los pacientes de edad avanzada que se encuentran en centros de atención o residencias geriátricas y hospitales son eventos frecuentes que pueden causar pérdida de la independencia, lesiones y a veces la muerte como resultado de la lesión. Las intervenciones efectivas para prevenir las caídas son importantes, ya que tienen efectos beneficiosos significativos para la salud.

La revisión incluyó 60 ensayos controlados aleatorios con 60 345 participantes. Cuarenta y tres ensayos (30 373 participantes) se realizaron en centros de atención y 17 (29 972 participantes) en hospitales. A pesar del gran número de ensayos hubo pruebas limitadas para apoyar cualquiera intervención.

En los centros de atención, la prescripción de vitamina D redujo el número de caídas, probablemente porque los residentes tienen niveles bajos de vitamina D. Los resultados de 13 ensayos que probaron intervenciones con ejercicios en los centros de atención no fueron consistentes y en general no mostraron un efecto beneficioso. Puede haber ocurrido que los programas de ejercicio incrementaran las caídas en los residentes frágiles y redujeran las caídas en los residentes menos frágiles. Las intervenciones dirigidas a factores de riesgo múltiples pueden ser efectivas para reducir el número de caídas.

La fisioterapia adicional redujo el número de pacientes que tuvieron caídas en las salas de rehabilitación de los hospitales y las intervenciones dirigidas a factores de riesgo múltiples redujeron las caídas en el hospital.