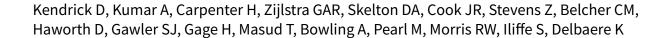


Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Ejercicio para la reducción del temor a las caídas en pacientes mayores que residen en la comunidad (Revisión)



Kendrick D, Kumar A, Carpenter H, Zijlstra GAR, Skelton DA, Cook JR, Stevens Z, Belcher CM, Haworth D, Gawler SJ, Gage H, Masud T, Bowling A, Pearl M, Morris RW, Iliffe S, Delbaere K.

Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community
(Ejercicio para la reducción del temor a las caídas en pacientes mayores que residen en la comunidad).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD009848.

DOI: 10.1002/14651858.CD009848.pub2.

www.cochranelibrary.com/es



[Revisión de intervención]

Ejercicio para la reducción del temor a las caídas en pacientes mayores que residen en la comunidad

Denise Kendrick¹, Arun Kumar², Hannah Carpenter², G A Rixt Zijlstra³, Dawn A Skelton⁴, Juliette R Cook², Zoe Stevens⁵, Carolyn M Belcher², Deborah Haworth⁵, Sheena J Gawler⁵, Heather Gage⁶, Tahir Masud⁷, Ann Bowling⁸, Mirilee Pearl⁹, Richard W Morris^{10,11}, Steve Iliffe⁵, Kim Delbaere¹²

¹Division of Primary Care, School of Medicine, The University of Nottingham, Nottingham, UK. ²School of Medicine, Division of Primary Care, University of Nottingham, Nottingham, UK. ³Department of Health Services Research and CAPHRI School for Public Health and Primary Care, Maastricht University, Maastricht, Netherlands. ⁴School of Health & Life Sciences, Institute of Applied Health Research, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK. ⁵Research Department of Primary Care and Population Health, University College London, London, UK. ⁶School of Economics, University of Surrey, Guildford, UK. ⁷Nottingham University Hospitals NHS Trust, Nottingham, UK. ⁸Faculty of Health Sciences, University of Southampton, Southampton, UK. ⁹Fitness for a Certain Age, London, UK. ¹⁰School of Social and Community Medicine, University of Bristol, Bristol, UK. ¹¹Research Department of Primary Care and Population Health, Royal Free Campus, UCL Medical School, London, UK. ¹²Neuroscience Research Australia, University of New South Wales, Randwick, Sydney, Australia

Contacto: Denise Kendrick, Division of Primary Care, School of Medicine, The University of Nottingham, Floor 13, Tower Building, University Park, Nottingham, NG7 2RD, UK. denise.kendrick@nottingham.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Lesiones óseas, articulares y musculares. **Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2015.

Referencia: Kendrick D, Kumar A, Carpenter H, Zijlstra GAR, Skelton DA, Cook JR, Stevens Z, Belcher CM, Haworth D, Gawler SJ, Gage H, Masud T, Bowling A, Pearl M, Morris RW, Iliffe S, Delbaere K. Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community (Ejercicio para la reducción del temor a las caídas en pacientes mayores que residen en la comunidad). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD009848. DOI: 10.1002/14651858.CD009848.pub2.

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El temor a las caídas es frecuente en los pacientes mayores y se asocia con consecuencias físicas y psicosociales graves. El ejercicio (actividad física planificada, estructurada, repetitiva e intencional orientada a mejorar el estado físico) puede reducir el temor a las caídas mediante la mejoría de la fuerza, la marcha, el equilibrio y el estado de ánimo y la reducción de la ocurrencia de caídas.

Objetivos

Evaluar los efectos (beneficiosos y perjudiciales, y los costos) de las intervenciones con ejercicios para la reducción del temor a las caídas en pacientes mayores que residen en la comunidad.

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) (julio 2013), Registro Central de Ensayos Controlados (Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL 2013, número 7), MEDLINE (1946 hasta julio, semana 3, 2013), EMBASE (1980 hasta 2013, semana 30), CINAHL (1982 hasta julio 2013), PsycINFO (1967 hasta agosto 2013), AMED (1985 hasta agosto 2013), la Plataforma del Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la Organización Mundial de la Salud (consultado el 7 de agosto de 2013) y Current Controlled Trials (consultado el 7 de agosto de 2013). We applied no language restrictions. Se realizaron búsquedas manuales en listas de referencias y se consultó con expertos.



Criterios de selección

Se incluyeron ensayos aleatorizados y cuasialeatorizados con pacientes que residen en la comunidad (en los que la mayoría tenía a partir de 65 años de edad) que no estaban restringidos a trastornos médicos específicos (p.ej. accidente cerebrovascular, fractura de cadera). Se incluyeron ensayos que evaluaron intervenciones con ejercicios en comparación con ninguna intervención o una intervención sin ejercicios (p.ej. visitas sociales), y que midieron el temor a las caídas. Las intervenciones con ejercicios fueron variadas; por ejemplo, podían ser "recetas" o recomendaciones, basadas en grupos o individuales, supervisadas o no supervisadas.

Obtención y análisis de los datos

Pares de autores de la revisión evaluaron de forma independiente los estudios para su inclusión, evaluaron el riesgo de sesgo de los estudios y extrajeron los datos. Se combinaron los tamaños del efecto entre los estudios mediante el modelo de efectos fijos, y se utilizó el modelo de efectos aleatorios al observar heterogeneidad estadística significativa. Se calcularon los cocientes de riesgos (CR) para los resultados dicotómicos y los cocientes de tasas de incidencia (CTI) para los resultados de las tasas. Se calcularon las diferencias de medias (DM) cuando los estudios utilizaron las mismas medidas continuas y las diferencias de medias estandarizadas (DME) cuando se utilizaron medidas diferentes o diferentes formatos de la misma medida. Cuando fue posible, se realizaron diversos análisis de sensibilidad y de subgrupos, generalmente predefinidos.

Resultados principales

Se incluyeron 30 estudios, que evaluaron ejercicios 3D (Tai Chi y yoga), entrenamiento del equilibrio o entrenamiento de la fuerza y la resistencia. Dos de los mismos eran ensayos con asignación al azar por grupos, dos eran ensayos cruzados y uno era cuasialeatorizado. Los estudios incluyeron a un total de 2878 participantes con una edad promedio que varió de 68 a 85 años. La mayoría de los estudios incluyeron más mujeres que hombres; cuatro estudios sólo reclutaron mujeres. Doce estudios incluyeron a participantes con mayor riesgo de caídas y tres de los mismos incluyeron a personas que también tenían temor a las caídas.

El informe deficiente de los métodos de asignación en los ensayos dificultó la evaluación del riesgo de sesgo de selección en la mayoría de los estudios. Todos los estudios estuvieron en riesgo alto de sesgo de realización y de detección debido a que no se realizó el cegamiento de los participantes y los evaluadores de resultado, y que los resultados fueron autoinformados. Doce estudios tenían un elevado riesgo de deserción. Mediante el uso de los criterios GRADE, la calidad de la evidencia se consideró "baja" para el temor a las caídas inmediatamente después de la intervención y "muy baja" para el temor a las caídas al momento del seguimiento a corto o a largo plazo y todos los otros resultados.

Las intervenciones con ejercicios se asociaron con una reducción pequeña a moderada del temor a las caídas inmediatamente después de la intervención (DME 0,37 a favor del ejercicio, intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,18 a 0,56; 24 estudios; 1 692 participantes, evidencia de calidad baja). Los tamaños del efecto agrupados no difirieron de forma significativa entre las diferentes escalas utilizadas para medir el temor a las caídas. Aunque ninguno de los análisis de sensibilidad cambió la dirección del efecto, la reducción mayor del tamaño del efecto se observó al eliminar un estudio de resultado atípico extremo con 73 participantes (DME 0,24 a favor del ejercicio, IC del 95%: 0,12 a 0,36). Ninguno de los análisis de subgrupos aportó evidencia consistente de diferencias en el efecto en cuanto al objetivo primario del estudio (reducción del temor a la caídas u otro objetivo), la población estudiada (inclusión sobre la base del mayor riesgo de caídas o no), las características de la intervención con ejercicios del estudio o la intervención de control del estudio (ningún tratamiento o intervención alternativa). Sin embargo, hubo alguna evidencia débil de un efecto más pequeño del ejercicio, que incluyó ninguna reducción, en comparación con un control alternativo.

Hubo evidencia de calidad muy baja de que las intervenciones con ejercicios pueden asociarse con una pequeña reducción del temor a la caída hasta seis meses después de la intervención (DME 0,17; IC del 95%: -0,05 a 0,38; cuatro estudios, 356 participantes) y más de seis meses después de la intervención (DME 0,20; IC del 95%: -0,01 a 0,41; tres estudios, 386 participantes).

La evidencia de calidad muy baja indica que las intervenciones con ejercicios en estos estudios que también informaron el temor a las caídas redujeron el riesgo de caídas medido como participantes que incurren en al menos una caída durante el seguimiento o como el número de caídas durante el seguimiento. La evidencia de calidad muy baja de cuatro estudios indica que las intervenciones con ejercicios no parecieron reducir los síntomas de depresión ni aumentar la actividad física. El único estudio que informó los efectos de las intervenciones con ejercicios sobre la ansiedad no encontró diferencias entre los grupos. Ningún estudio informó los efectos de las intervenciones con ejercicios sobre la evitación de las actividades o los costes. Es importante recordar que los estudios incluidos no representan la totalidad de la evidencia del efecto de las intervenciones con ejercicios sobre las caídas, la depresión, la ansiedad o la actividad física debido a que la revisión sólo incluye estudios que informaron el temor de a las caídas.

Conclusiones de los autores

Las intervenciones con ejercicios en los pacientes mayores que residen en la comunidad probablemente reducen el temor a las caídas a un grado limitado inmediatamente después de la intervención, sin aumentar el riesgo o la frecuencia de las caídas. No hay evidencia suficiente para determinar si las intervenciones con ejercicios reducen el temor a las caídas más allá del final de la intervención o su efecto sobre otros resultados. Aunque se necesita evidencia adicional de ensayos aleatorizados bien diseñados, se debe priorizar el establecimiento de un conjunto central de resultados, que incluyan el temor a las caídas para todos los ensayos que examinan los efectos de las intervenciones con ejercicios en pacientes mayores que residen en la comunidad.



RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Ejercicio para la reducción del temor a las caídas en pacientes mayores que residen en la comunidad

Muchas personas mayores tienen miedo a caerse, más aún después de experimentar una caída. El temor a las caídas puede tener un impacto importante sobre la salud y la vida de las personas mayores debido a que a menudo reduce las actividades físicas y sociales.

Se deseaba determinar si el ejercicio, en forma de una actividad física planificada, estructurada, repetitiva y orientada a la mejoría del estado físico, ayuda a reducir el temor a las caídas. Los tipos de intervenciones con ejercicios incluyen entrenamiento del equilibrio, entrenamiento de la fuerza y la resistencia y ejercicios tridimensionales (3D), como baile o Tai Chi. El ejercicio se puede proporcionar de varias maneras. Puede incluir sesiones grupales en las que los participantes asisten a una clase brindada por un instructor o los individuos pueden recibir folletos con instrucciones sobre ejercicios, DVD o grabaciones para permitirles realizar ejercicios por cuenta propia sin supervisión.

Se realizaron búsquedas en la bibliografía médica hasta julio de 2013 para obtener estudios que probaban los efectos del ejercicio e informaban el temor a las caídas en pacientes que residen en la comunidad (es decir que viven en su casa o en lugares de residencia que no proporcionan atención de enfermería o rehabilitación) a partir de los 65 años de edad. Los estudios compararon el ejercicio con ningún tratamiento o una intervención alternativa, como la educación.

Resumen de la evidencia

Se incluyeron 30 estudios en la revisión, con un total de 2878 participantes, cuya edad promedio osciló entre 68 y 85 años. La mayoría de los estudios reclutaron principalmente a mujeres. Doce estudios incluyeron a participantes en mayor riesgo de caídas y tres de los mismos incluyeron a personas que también tenían temor a las caídas. Todos los estudios presentaban algún riesgo de sesgo, sobre todo porque los participantes eran conscientes del grupo en el que se encontraban. Esta falta de cegamiento puede haber influido en los resultados del estudio.

Se encontró evidencia de calidad baja de 24 estudios de que las intervenciones con ejercicios dan lugar a una reducción pequeña a moderada del temor a las caídas inmediatamente después de la intervención. Algunos análisis exploratorios no permitieron determinar si este efecto varió en diferentes grupos de pacientes, como los que presentan un riesgo alto de caídas, o con las diferentes intervenciones con ejercicios, como el ejercicio grupal o individual. No existe seguridad sobre si el efecto del ejercicio sobre el temor a las caídas se mantiene en los meses posteriores al final de la intervención.

Sólo se incluyeron estudios que informaban el temor a las caídas, por lo tanto, la evidencia sobre otros resultados (ocurrencia de caídas, depresión, ansiedad y actividad física) sólo son una parte pequeña de la evidencia total de los efectos del ejercicio en estos resultados. Sin embargo, la evidencia de nueve estudios incluidos en la revisión que indicaron que el ejercicio redujo el riesgo y el número de caídas es compatible con los resultados de otra revisión Cochrane que prueba los efectos del ejercicio en la prevención de las caídas. La cantidad de evidencia sobre los otros resultados fue mucho menor, y ninguno de los estudios incluidos informó los efectos de las intervenciones con ejercicios sobre la evitación de las actividades o los costes.

Conclusión

Se concluyó que las intervenciones con ejercicios en pacientes mayores que residen en la comunidad probablemente reducen el temor a las caídas en un grado limitado inmediatamente después de la intervención, sin aumentar el riesgo o la frecuencia de las caídas. También se llegó a la conclusión de que no hay evidencia suficiente para determinar si las intervenciones con ejercicios reducen el temor a las caídas más allá del final de la intervención ni su efecto sobre otros resultados. Se recomienda que se realicen nuevas investigaciones sobre este tema.