



INFEMECOG

Detección e intervención para prevenir caídas y fracturas en personas mayores

En el artículo de S. E. Lamb y colaboradores se menciona que se asume que las estrategias comunitarias de detección y prevención terapéutica pueden reducir la incidencia de caídas en personas mayores; sin embargo, no se conocen los efectos de estas medidas en la incidencia de fracturas, el uso de recursos de salud y la calidad de vida.

Se hizo un estudio de tres grupos, aleatorio y controlado. Se estimó el efecto de la asesoría enviada por correo, la detección de riesgos de caídas e intervenciones específicas (prevención multifactorial de caídas o ejercicio para personas con mayor riesgo) en comparación con el asesoramiento por correo solamente. El resultado principal fue la tasa de fracturas por 100 años-persona durante 18 meses. Los resultados secundarios fueron caídas, calidad de vida, fragilidad y una evaluación económica paralela.

Se seleccionaron al azar a 9803 personas de 70 años de edad o mayores de 63 sitios de consulta general en Inglaterra. Se asignaron de la siguiente forma:

Asesoramiento solo por correo: 3223.

Detección de riesgo de caídas, ejercicio dirigido y asesoramiento por correo: 3279.

Detección de riesgo de caídas, prevención multifactorial de caídas y asesoramiento por correo: 3301.

Se envió un cuestionario de tamizaje de riesgo de caídas a los grupos de personas asignadas al ejercicio y prevención multifactorial de caídas. Los cuestionarios contestados fueron devueltos por 2925 de los 3279 participantes (89%) en el grupo de ejercicio y por 2854 de los 3301 participantes (87%) en el grupo prevención multifactorial de caídas. De los 5779 participantes de ambos grupos que devolvieron cuestionarios, 2153 (37%) se consideraba que tenía un mayor riesgo de caídas y se les invitó a recibir la intervención.

El tamizaje y la intervención dirigida no resultaron en menores tasas de fracturas; la tasa de la relación de fractura con ejercicio en comparación con el asesoramiento por correo fue de 1.20 (IC 95%, 0.91-1.59), y la tasa con prevención multifactorial en comparación con el asesoramiento por correo fue de 1.30 (IC 95%, 0.99-1.71). La estrategia de ejercicio se asoció con pequeños avances en la calidad de vida relacionada con la salud y los costos generales más bajos. Hubo tres eventos adversos durante el período (un episodio de angina de pecho, una caída durante una evaluación multifactorial de prevención de caídas y una fractura).

En conclusión, el asesoramiento por correo, la detección del riesgo de caída y ejercicio específico o intervención para prevenir caídas no resultó en menos fracturas que el asesoramiento por correo solo.