



ORIGINAL

Ensayo clínico aleatorizado de una estrategia de prevención de caídas en ancianos institucionalizados basada en el *Mini Falls Assessment Instrument*

Antoni Salvà*, Xavier Rojano, Laura Coll-Planas, Sara Domènech y Marta Roqué i Figuls

Fundació Salut i Entornament, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de noviembre de 2014

Aceptado el 2 de febrero de 2015

On-line el xxx

Palabras clave:

Caídas accidentales

Residencias

Medición de riesgo

Ensayo clínico aleatorizado

R E S U M E N

Introducción: El *Mini Falls Assessment Instrument* (MFAI) identifica factores de riesgo de caídas de un individuo y los vincula a intervenciones específicas. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia del MFAI como base de una estrategia de prevención de caídas en ancianos institucionalizados.

Material y métodos: Ensayo aleatorizado por conglomerados (identificador NCT00888953). Se aleatorizaron 16 residencias a aplicar el MFAI (intervención) o una versión modificada no vinculada a acciones (control). La variable principal fue la ocurrencia de caídas durante el seguimiento (12 meses). Otras variables evaluadas: número total de caídas, función física, calidad de vida, estado funcional y efectos adversos.

Resultados: Se analizaron datos de 330 participantes (197 intervención, 137 control). Ambos grupos presentaron un número similar de factores de riesgo: 7 en el grupo intervención (rango 1-12) y 8 en el grupo control (1-13). En el grupo intervención cayeron más personas (49% vs 38%), y el número de caídas (315 vs 109) y la tasa por 100 personas-año fueron mayores (192,5 vs 179,8) que en el grupo control. En el análisis multivariable no hay diferencias significativas en el riesgo de caída (*odds ratio* = 1,45; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,67 a 3,14; *p* = 0,350), aunque la tasa de incidencia es significativamente mayor en el grupo intervención (razón de tasas de incidencia = 2,23; IC 95%: 1,43 a 3,48; *p* < 0,001).

Conclusiones: Los resultados del MFAI como estrategia para la prevención de caídas no son concluyentes. Se necesitan estudios adicionales que proporcionen evidencia de calidad.

© 2014 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Randomized clinical trial of a fall-prevention strategy for institutionalized elderly based on the Mini Falls Assessment Instrument

A B S T R A C T

Introduction: The Mini Falls Assessment Instrument (MFAI) identifies risk factors for falls in an individual and links them to specific interventions. This study evaluates the effectiveness of MFAI as the basis for a falls prevention strategy in institutionalized elderly.

Material and methods: A cluster randomized clinical trial (identifier NCT00888953) was conducted in 16 nursing homes randomized to apply MFAI (intervention) or a modified version not linked to actions (control). The primary endpoint was the occurrence of falls during follow-up (12 months). Secondary variables were total number of falls, physical function, quality of life, functional status, and adverse effects.

Results: Data from 330 participants (197 intervention, 137 control) were analyzed. Both groups had a similar number of risk factors: 7 in the intervention group (range 1-12) and 8 (1-13) in the control group. In the intervention group there were more fallers (49% vs. 38%), and higher number of falls (315 vs. 109), and fall rate per 100 person-years (192.5 vs. 179.8) than the control group. In the multivariate

Keywords:

Accidental falls

Nursing homes

Risk assessment

Randomized controlled trial

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: antoni.salva@uab.cat (A. Salvà).

analysis, there were no significant differences in fall risk (odds ratio = 1.45; 95% confidence interval [CI]: .67 to 3.14; $P = .350$), but the incidence rate is significantly higher in the intervention group (Incidence rate ratio = 2.23; 95% CI: 1.43 to 3.48; $P < .001$).

Conclusions: The results on the efficacy of the MFAI as a fall prevention strategy are inconclusive. Additional studies are needed in order to provide good quality evidence.

© 2014 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las caídas constituyen los accidentes más frecuentes en residencias, donde pueden afectar anualmente hasta a la mitad de residentes^{1,2}, de los que el 25% puede requerir asistencia sanitaria y un 10% sufrir alguna fractura.

A menudo las caídas se deben a la combinación de diferentes factores de riesgo, que pueden ser modificables (como la incontinencia o la polifarmacia) o no (como el número de enfermedades o la historia de caídas previas)^{3,4}. La identificación de los factores de riesgo es el primer paso para diseñar estrategias individualizadas multicomponente para la prevención de caídas⁵. Las intervenciones multicomponente comprenden un conjunto de acciones o recomendaciones que abordan los factores de riesgo modificables específicos, como la revisión de la polifarmacia o la derivación a otros profesionales como oftalmólogos o podólogos. La eficacia de las intervenciones multicomponentes en la comunidad ha quedado demostrada en ensayos clínicos⁶⁻⁸ y revisiones sistemáticas⁹⁻¹¹.

Aunque actualmente la evidencia de intervenciones multifactoriales en personas mayores institucionalizadas sugiere posibles beneficios, esta no es concluyente¹¹. La guía clínica de prevención de caídas en personas mayores elaborada conjuntamente por las sociedades americana y británica de geriatría (*American Geriatrics Society* y *British Geriatrics Society*), recomienda los programas preventivos multicomponentes basados en la corrección de los factores de riesgo para las personas mayores en la comunidad¹². Estas recomendaciones son de carácter fuerte y están basadas en evidencia clara del beneficio de estos programas¹². Sin embargo, la guía no contiene recomendaciones sobre la aplicación de estos programas en el ámbito residencial debido a la falta de evidencia suficiente sobre el balance beneficio-riesgo de estos programas en dicho ámbito¹².

Ante esta incertidumbre, se desarrolló el cuestionario *Mini Falls Assessment Instrument* (MFAI)¹³⁻¹⁴, basado en un estudio previo¹⁵ y una revisión de la literatura. Este instrumento evalúa la presencia de varios factores de riesgo de caídas intrínsecos, incorporando propuestas de intervención para los mismos, en el marco residencial: caídas previas, autoeficacia, trastornos del equilibrio y de la marcha, debilidad, deterioro cotidiano, dolor en las extremidades, problemas en los pies, mareos, deterioro cognitivo, deterioro de la visión, depresión, incontinencia urinaria, enfermedades del corazón, polimedicación y consumo de neurolépticos y psicofármacos. Estas intervenciones pueden consistir en acciones concretas como la inclusión en un programa de ejercicio físico o la derivación a un profesional (médico o fisioterapeuta) para evaluar la mejor forma de abordar el factor de riesgo identificado.

El objetivo del presente estudio es evaluar la eficacia de una estrategia de prevención de caídas basada en el MFAI para reducir la incidencia de caídas en las personas mayores que viven en residencias.

Métodos

Participantes

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado por conglomerados, en el que participaron 16 residencias de ancianos de Cataluña. Las

residencias fueron asignadas aleatoriamente a ser centros intervención o centros control mediante sobres cerrados generados por el promotor del estudio (Institut de l'Envel·liment de la UAB). Las residencias reclutaron como participantes en el estudio a los residentes que cumplían los criterios de inclusión y que concedieron su consentimiento. El ensayo incluyó a personas de 65 años o más con o sin deterioro cognitivo, que estuvieran viviendo de manera indefinida en los centros, y que fueran capaces de caminar (con o sin ayuda) o trasladarse sin ayuda de la cama a una silla (según se define en la categoría D420 de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS). Los criterios de exclusión fueron tener una enfermedad terminal o una esperanza de vida inferior a 6 meses.

Intervención

Las residencias del grupo intervención aplicaron el MFAI⁶. Este instrumento evalúa la presencia de una lista de factores de riesgo de caídas, y vincula la valoración de los factores de riesgo de caídas con propuestas de intervención específicas para cada factor identificado. Las recomendaciones de intervención estaban orientadas al tratamiento de la causa subyacente, dando orientaciones sobre los profesionales a los que referir el paciente y pautas genéricas para tratar los factores de riesgo; pero la adopción de las recomendaciones quedaba a criterio del profesional de referencia. En la recomendación de realizar actividad física, los fisioterapeutas de cada centro protocolizaron la intensidad, frecuencia y tipo de ejercicios del programa, que incluía componentes de equilibrio, fuerza y resistencia en 3 sesiones semanales de 45 min. Los profesionales debían registrar en el cuaderno de recogida de datos si se había iniciado una intervención y la fecha de inicio de la misma.

La adherencia a la intervención se midió por el porcentaje de participantes con un factor de riesgo específico para el cual se realizó la consulta con el profesional correspondiente.

En las residencias control se evaluó el riesgo de caída de los participantes en el estudio mediante una versión del MFAI de la que se eliminaron las recomendaciones terapéuticas. Los participantes en el grupo control recibieron la atención habitual del centro y se recogieron aquellas intervenciones que pudieran incidir en las caídas, como la realización de actividad física o el uso de medicamentos.

En ambos grupos cada centro designó discrecionalmente los valoradores de MFAI entre el personal que atendía habitualmente a los participantes. Los valoradores debían realizar valoraciones en vivo de los participantes, sin consultar las historias clínicas, pero podían realizar exploraciones adicionales o utilizar información previamente conocida por ellos sobre el participante —como puede ser el caso de profesionales que hubieran realizado previamente alguna de las valoraciones obligatorias que se hacen a los residentes—.

Variabes

La variable principal del estudio fue el número de participantes que sufrieron al menos una caída durante los 12 meses del período de seguimiento. Se definió la caída como «un evento inesperado en el que el individuo va a parar al suelo, el piso o un nivel inferior»¹⁶.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/938336>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/938336>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)