



<https://www.revclinesp.es>

EA-3. - ELEVADA ADHERENCIA EN EJERCICIO FÍSICO Y ESCASA ADHERENCIA EN INTERVENCIÓN SENSORIAL Y DE AYUDAS SOCIALES EN PROGRAMA INDIVIDUALIZADO DE CAÍDAS EN PERSONAS DE 85 AÑOS. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO. ESTUDIO OCTABAIX

A. Ferrer¹, F. Formiga², A. Contra², M. Megido³, G. Padrós⁴, H. Sanz⁵, G. Octabaix¹

¹Servicio de Atención Primaria. CAP El Pla. Sant Feliu de Llobregat (Barcelona). ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ³Atención Primaria. ABS Centre. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁴Ánalisis Clínicos. Laboratori Clínic de L'Hospitalet. L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona). ⁵Atención Primaria. USR Costa Ponent. Cornellà (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Las caídas son un problema de salud en las personas mayores. El objetivo de este estudio fue describir una intervención en caídas en individuos nacidos en 1924.

Métodos: Estudio de una cohorte de individuos de un ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado a dos años. Del total de 487 sujetos elegibles de la comunidad no institucionalizados, 328 fueron analizados (164 grupo intervención, 164 grupo control). El modelo de intervención fue el de una intervención individualizada y multifactorial que dirige a los participantes a los recursos socio-sanitarios públicos y municipales existentes en la comunidad. Se realizaron 2 intervenciones presenciales, según algoritmo (polifarmacia, agudeza visual y auditiva, estado nutricional, capacidad funcional, equilibrio, estado cognitivo, ayuda social y condiciones de vivienda). Los sujetos del grupo control recibieron las recomendaciones habituales con los profesionales asignados de atención primaria. La intervención se consideró realizada si se cumplía al menos en ≥ 70% de las recomendaciones propuestas. Las variables principales fueron: caídas/ año, y tiempo de la primera caída, intervención recomendada, realizada y adherencia (nº pacientes que realiza intervención/ nº pacientes que se recomienda). El análisis de las variables principales realizado fue por intención de tratar.

Resultados: De un total de 328 personas 61,6% eran mujeres, viudos 53%, vivían solos 30,5%, hipertensión arterial 76% y dislipemia 51,2%. El valor medio del Índice Barthel era 87,6 (desviación estándar [DE] de 19), Minimentaltest 27 (6,7), Índice Charlson 1,4 (1,6), Mininutritional test 24,5 (3,7) media fármacos 6,1 (3,3). Sesenta y cinco (45,5%) pacientes del grupo intervención y 48 (35,6%) del grupo control registraron ≥ 1 caída durante el seguimiento. La reducción del riesgo no fue significativa (riesgo relativo (RR) = 1,28, 95% intervalo de confianza (IC) 0,94-1,75). En el análisis de las recomendaciones destacó una adherencia del: 74% (95/128) en ejercicio físico, 50% (33/66) en ayuda social, 41% (36/88) agudeza visual y 32% (19/59) de agudeza auditiva al primer año; y entre un 90% (79/88), 60% (33/55), 80% (75/94) y 42% (19/45) de adherencia al segundo año respectivamente.

Discusión: La intervención individualizada multifactorial en caídas a los 85 años realizada, ha mostrado un buen cumplimiento de las recomendaciones en cuanto al programa de ejercicio físico, sin embargo el cumplimiento ha sido escaso en cuanto a recomendaciones para agudeza visual, auditiva y riesgos

domésticos (escaleras, iluminación, bañeras), lo que podría contribuir a la falta de efectividad de dicha intervención en este grupo.

Conclusiones: El programa de intervención propuesto muestra una elevada adherencia al ejercicio físico y, una escasa adherencia a la intervención sensorial y en ayudas domésticas. Son necesarios otros estudios de intervención en caídas en el grupo de los más mayores de nuestra comunidad.