



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Evaluación geriátrica integral para personas mayores vulnerables con riesgo alto de caídas que viven en su domicilio (Revisión)

Briggs R, McDonough A, Ellis G, Bennett K, O'Neill D, Robinson D

Briggs R, McDonough A, Ellis G, Bennett K, O'Neill D, Robinson D.
Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people
(Evaluación geriátrica integral para personas mayores vulnerables con riesgo alto de caídas que viven en su domicilio).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 5. Art. No.: CD012705.
DOI: [10.1002/14651858.CD012705.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012705.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Evaluación geriátrica integral para personas mayores vulnerables con riesgo alto de caídas que viven en su domicilio (Revisión)

Copyright © 2022 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Evaluación geriátrica integral para personas mayores vulnerables con riesgo alto de caídas que viven en su domicilio

Robert Briggs¹, Anna McDonough¹, Graham Ellis², Kathleen Bennett³, Desmond O'Neill⁴, David Robinson¹

¹Mercer's Institute for Successful Ageing, St James's Hospital, Dublin, Ireland. ²Medicine for the Elderly, Monklands Hospital, Airdrie, UK. ³Department of Pharmacology and Therapeutics, School of Medicine, Trinity College Dublin, Dublin, Ireland. ⁴Centre for Ageing, Neuroscience and the Humanities, Trinity College, Dublin, Ireland

Contacto: David Robinson, drobinson@stjames.ie.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane para una Práctica y Organización Sanitaria Efectivas.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 5, 2022.

Referencia: Briggs R, McDonough A, Ellis G, Bennett K, O'Neill D, Robinson D. Comprehensive Geriatric Assessment for community-dwelling, high-risk, frail, older people (Evaluación geriátrica integral para personas mayores vulnerables con riesgo alto de caídas que viven en su domicilio). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 5. Art. No.: CD012705. DOI: [10.1002/14651858.CD012705.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012705.pub2).

Copyright © 2022 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La evaluación geriátrica integral (EGI) es un proceso de diagnóstico interdisciplinario multidimensional, centrado en la determinación de las capacidades médicas, psicológicas y funcionales de las personas de edad avanzada, con el fin de elaborar un plan coordinado e integrado de atención. La EGI no se limita simplemente a la evaluación, sino que también dirige un plan de tratamiento holístico para las personas mayores, que da lugar a intervenciones tangibles.

Si bien existe evidencia sólida de que la EGI reduce la probabilidad de muerte y discapacidad en las personas mayores con cuadros agudos, la efectividad de la EGI para las personas mayores vulnerables que viven en su domicilio y tienen riesgo de presentar desenlaces de salud deficientes, no está tan clara.

Objetivos

Determinar la efectividad de la EGI para las personas mayores vulnerables que residen en su domicilio y tienen riesgo de presentar desenlaces de salud deficientes en términos de mortalidad, ingreso en una residencia de mayores, ingreso hospitalario, visitas al servicio de urgencias, eventos adversos graves, estado funcional, calidad de vida y uso de recursos, en comparación con la atención habitual.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL, tres registros de ensayos (ICTRP de la OMS; ClinicalTrials.gov y McMaster Aging Portal) y en la literatura gris hasta abril de 2020; también se verificaron las listas de referencias y se estableció contacto con los autores de los estudios.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos aleatorizados que compararon la EGI para las personas mayores vulnerables que viven en su domicilio y tienen riesgo de presentar desenlaces de salud deficientes, con la atención habitual en la comunidad.

Las personas mayores se consideraron "de riesgo" debido a su vulnerabilidad o por tener otro factor de riesgo asociado con desenlaces de salud deficientes.

La vulnerabilidad se definió como la exposición a cambios repentinos del estado de salud desencadenados por eventos estresantes relativamente leves, que ponen al individuo en riesgo de presentar desenlaces de salud deficientes, y se midió con herramientas de detección objetivas.

Los desenlaces principales de interés fueron la mortalidad, el ingreso en una residencia de mayores, el ingreso hospitalario no programado, las visitas al servicio de urgencias y los eventos adversos graves.

La EGI la realizó un equipo con formación/experiencia gerontológica específica en el domicilio del participante (Evaluación Geriátrica Integral domiciliaria [EGId]) o en otros lugares como una consulta general o un centro ambulatorio (Evaluación Geriátrica Integral comunitaria [EGIc]).

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión extrajeron de forma independiente los datos sobre las características del estudio (metodología, participantes, intervención, desenlaces, anotaciones) mediante formularios de extracción de datos estandarizados adaptados a partir del formulario de extracción de datos del Grupo Cochrane para una Práctica y organización sanitaria efectivas (Cochrane Effective Practice and Organisation of Care; EPOC).

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente el riesgo de sesgo de cada estudio incluido y utilizaron el método GRADE para evaluar la certeza de la evidencia de los desenlaces de interés.

Resultados principales

Se incluyeron 21 estudios con 7893 pacientes de diez países y cuatro continentes.

En cuanto al sesgo de selección, 12/21 estudios utilizaron la generación aleatoria de la secuencia, mientras que 9/21 utilizaron la ocultación de la asignación. Respecto al sesgo de realización, ningún estudio pudo cegar a los participantes ni al personal por la naturaleza de la intervención, mientras que 14/21 tuvieron una evaluación cegada de los desenlaces. Dieciocho estudios tuvieron bajo riesgo de sesgo de desgaste y 7/21 estudios tuvieron bajo riesgo de sesgo de notificación. Catorce estudios tuvieron un bajo riesgo de sesgo en cuanto a las diferencias de las características iniciales. Tres estudios tuvieron un riesgo bajo de sesgo en todos los dominios (aceptando que no fue posible ocultar la intervención a los participantes ni al personal).

Es probable que la EGI produzca una diferencia escasa o nula en la mortalidad durante una mediana de seguimiento de 12 meses (razón de riesgos [RR] 0,88; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,76 a 1,02; 18 estudios, 7151 participantes [ajustado por conglomerados]; evidencia de certeza moderada).

La EGI produce una diferencia escasa o nula en los ingresos en residencia de mayores durante una mediana de seguimiento de 12 meses (RR 0,93; IC del 95%: 0,76 a 1,14; 13 estudios, 4206 participantes [ajustado por conglomerados]; evidencia de certeza alta).

La EGI podría reducir el riesgo de ingresos hospitalarios durante una mediana de seguimiento de 14 meses (RR 0,83; IC del 95%: 0,70 a 0,99; seis estudios, 1716 participantes [ajustado por conglomerados]; evidencia de certeza baja).

Se desconoce el efecto de la EGI en las visitas al servicio de urgencias y la evidencia fue de certeza muy baja (RR 0,65; IC del 95%: 0,26 a 1,59; tres estudios, 873 participantes [ajustado por conglomerados]).

Solo dos estudios (1380 participantes; ajustado por conglomerados) notificaron eventos adversos graves (caídas) sin repercusión en el riesgo; sin embargo, la evidencia fue de calidad muy baja (RR 0,82; IC del 95%: 0,58 a 1,17).

Conclusiones de los autores

La EGI no tuvo ninguna repercusión sobre la muerte ni el ingreso en una residencia de mayores.

Hay evidencia de certeza baja de que las personas mayores vulnerables que viven en su casa y reciben una EGI podrían tener un menor riesgo de ingreso hospitalario no programado.

Se necesitan más estudios que examinen el efecto de la EGI sobre las visitas a los servicios de urgencias y el cambio en la función y la calidad de vida utilizando evaluaciones estandarizadas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Evaluación geriátrica integral para personas mayores con riesgo de presentar desenlaces de salud deficientes que viven en su domicilio

Con el aumento de la esperanza de vida en todo el mundo resulta urgente explorar diferentes formas de prestar una asistencia sanitaria adecuada a las personas mayores que la necesitan en el entorno más apropiado. Cada vez hay más personas mayores en condición de

vulnerabilidad, un síndrome clínico que se caracteriza por la exposición a desenlaces adversos de salud, como la muerte prematura, el ingreso en una residencia de mayores o la pérdida de autonomía.

Se quiso averiguar si la atención organizada y coordinada por profesionales sanitarios como médicos, enfermeros y terapeutas con experiencia en el cuidado de personas mayores vulnerables (conocida como Evaluación Geriátrica Integral o EGI) aumentaba las probabilidades de permanecer con vida y seguir viviendo en su domicilio (en lugar de en una residencia de mayores) en comparación con la atención habitual que reciben las personas mayores vulnerables que viven en su casa. También se quería averiguar si la EGI reducía la probabilidad de ingreso en el hospital o de acudir al servicio de urgencias y el efecto que podría tener la EGI en el nivel de actividad y la calidad de vida de una persona de edad avanzada.

La EGI se llevó a cabo en el propio domicilio de la persona o en otro entorno extrahospitalario, y fue administrada por un equipo sanitario con experiencia en la atención médica a personas de edad avanzada. Se buscaron estudios que compararan la atención basada en la EGI con la atención médica habitual que reciben estas personas en entornos comunitarios.

Los autores de la revisión encontraron 21 estudios relevantes que proporcionaban información sobre 7893 personas de edad avanzada vulnerables en diez países y cuatro continentes. La revisión muestra que las personas que se sometieron a la EGI en lugar de a la atención médica habitual no tuvieron un riesgo significativamente menor de muerte en general.

Aunque las probabilidades de ser ingresado en una residencia de mayores no parecieron cambiar, hay evidencia de calidad baja que muestra que las personas que recibieron EGI podrían tener menos riesgo de ingresar en el hospital.

Aunque la EGI no pareció afectar a la necesidad de acudir al servicio de urgencias ni a las caídas, no hay suficientes estudios que los analizaran para establecer conclusiones.

Se buscaron estudios hasta abril de 2020.