

**Título:** ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO SOBRE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN TRAS UNA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

**Nombre:** Montesión Nadal, Rosa

**Universidad:** Universidad Autónoma de Barcelona

**Departamento:** Medicina

**Fecha de lectura:** 15/11/2010

**Programa de doctorado:** Medicina Interna

**Dirección:**

> **Director:** Antonio San José Laporte

> **Codirector:** CARLOS BROTONS CUIXART

**Tribunal:**

> **presidente:** MIQUEL VILARDELL TARRES

> **secretario:** RAMON PUJOL FARRIOLS

> **vocal:** JOSÉ MANUEL PORCEL PÉREZ

**Descriptor:**

> CIENCIAS MEDICAS

> MEDICINA INTERNA

**El fichero de tesis** ya ha sido incorporado al sistema

> 2010monteensay.pdf

**Localización:** BIBLIOTECA DE COMUNICACIÓN Y HEMEROTECA GENERAL UAB

**Resumen:** Ensayo clínico aleatorizado sobre la eficacia de una intervención tras una valoración geriátrica en el ámbito de la atención primaria.

**Introducción:** El progresivo envejecimiento de la población conlleva una mayor dependencia funcional, lo que justifica la necesidad de incidir en los cuidados preventivos y continuados en la población anciana. El médico de familia ha de tener la capacidad de reconocer al anciano que se encuentra en situación de riesgo, anciano frágil, en fases iniciales a efectos de poder intervenir preventivamente. Se han propuesto diferentes metodologías para valorar al anciano. La más empleada ha sido la llamada Valoración Geriátrica Integral (VGI). **Objetivo:** Evaluar la eficacia de un modelo de intervención tras una valoración geriátrica integral en términos de una reducción de la morbi-mortalidad en el ámbito de la atención primaria.

**Material y métodos:** Ensayo clínico aleatorizado con grupo control en personas mayores de 74 años visitados en las consultas de un centro de atención primaria (AP) durante un periodo de 18 meses. Según la VGG se clasificó al anciano como frágil o no. Los pacientes del grupo intervención (GI) recibieron una intervención individual (anciano frágil) o grupal (anciano no frágil), y el grupo control la práctica habitual.

**Resultados:** Participaron en el estudio 620 sujetos, el 49,7% aleatorizados al GI y el 50,3% al grupo control (GC)

y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables analizadas. Se trató de una población con una edad media de 79.9 años, el 60% eran mujeres y hasta un 30% vivían solos, consumían una media de 4.3 fármacos, un 20% y un 37% presentaron caídas en el último año e incontinencia de orina. Destacaron las puntuaciones altas en el Índice de Barthel (96.2).

Realizaron la visita de seguimiento el 83.2% de los pacientes. En la visita final los pacientes del GC mostraron un riesgo significativamente superior de depresión (Yesavage) que el GI ( $p=0,048$ ). Durante el seguimiento, el 13% del GI modificaron su estado inicial de frágiles a no frágiles frente al 5% del GC ( $p=0,027$ ), mientras que el 11% del GI pasaron a ser nuevos pacientes frágiles frente al 22% del GC ( $p<0,001$ ).

Se registraron un 15% de eventos (ingreso en residencia, atención domiciliaria o defunción) en el GI frente a un 17% en el GC ( $p=0,64$ ). El tiempo transcurrido hasta el suceso del primer evento no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio (long-rank test  $P=0.81$ ) con una media estimada (IC 95%) y una supervivencia de 732.74 (718.86-746.61).

El modelo de riesgos proporcionales de Cox mostró como covariables el grupo de estudio (HR 0.58; 95% CI 0.28-1.22), el ser frágil (HR 1.33; 95% CI 0.71-2.51) y la interacción de ambas variables HR 3.08; 95% CI 1.22-7.78).

Conclusiones: La VGI seguida de una intervención no ha mostrado beneficios en términos globales de morbi-mortalidad. La VGI seguida de una intervención muestra beneficios en cuanto a la reversibilidad y retraso de la fragilidad.

Palabras clave: atención primaria de salud, evaluación geriátrica, anciano frágil