

**Tabla 1.** *Relación de artículos revisados, por orden cronológico*

<b>Autores</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
1. Gastón, 2012	Participan 84 pacientes entre 50 y 75 años. Se logra obtener una diferencia notoria en los dolores de cabeza, náuseas o vómitos, presión e inestabilidad en la cabeza, reduciéndose casi un 85% promedio la presencia de dichos síntomas.	En un periodo de casi 2 meses promedio de tratamiento se mejoran los síntomas básicos que presentan los trastornos de origen vestibular, dependiendo directamente del tipo de lesión o afección vestibular.
2. Basta et al., 2012	Se observaron grandes diferencias relacionadas con el sexo en el balanceo del cuerpo	Existe una relación no lineal entre la edad y el balanceo del cuerpo que se observó en la mayoría de las condiciones evaluadas.
3. Rossi et al., 2012	Efectividad del entrenamiento del equilibrio con un neurofeedback vibrotáctil para mejorar la estabilidad general en pacientes con enfermedad de Parkinson.	Una NFT vibrotáctil de campo libre con un dispositivo Vertiguard1-RT puede mejorar el equilibrio en pacientes con enfermedad de Parkinson en condiciones de la vida cotidiana de forma muy eficaz, lo que podría conducir a su vez a una reducción de las caídas.
4. Kurre et al., 2012	Las mujeres y los hombres con vértigo, mareos o inestabilidad difieren en cuanto a la discapacidad auto percibida, ansiedad y depresión	Hombres que padecen de vértigo, mareos o inestabilidad angustia emocional la asociación con su autopercepción de la discapacidad no debe ser subestimada.

5. Amadeo et al., 2012	Catálogo como referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible	Información relacionada al síndrome de privación sensorial al personal de salud implicado en la atención del adulto mayor, para identificar e implementar intervenciones oportunas.
6. Osorio, 2012	Las ciencias de biología, educación, enfermería, nutrición, medicina, odontología, psicología y trabajo social entrelazan sus saberes a través de los autores, en una secuencia de temas en la promoción de la salud y el bienestar integral de los adultos mayores y sus familias.	La atención al adulto mayor supera la individualidad de un profesional de la salud. La visión individualista es sustituida por una de carácter holística y multidisciplinaria.
7. Fonseca et al., 2012	Estudio clínico y experimental con 56 ancianos con pérdida auditiva neurosensorial, sometidos al uso de prótesis auditivas de amplificación sonora individual	El uso de prótesis auditiva proporcionó la mejoría de los dominios de la calidad de vida, lo que se reflejó consecuentemente en una mejor autoconfianza y a la larga en la reducción del miedo a caer en ancianos con pérdida auditiva neurosensorial
8. Cherchi, 2013	Descripción general de la frecuencia del síntoma y la amplia gama de diagnósticos que pueden causar los mareos	El mareo es un desafío debido a la variedad de descriptores, la variabilidad de presentación clínica, diferencias en el ámbito de la evaluación clínica y diagnóstico de

		técnicas, métodos de notificación y diversos sesgos en el muestreo y la derivación.
9. Villalón et al., 2014	Se describe el enfoque clínico de paciente con vértigo desde la Atención Primaria de Salud. Se describe la metodología en la evaluación del enfermo mediante la anamnesis y el examen físico para la orientación del diagnóstico topográfico y etiológico	El vértigo constituye un motivo de consulta frecuente en la práctica del médico de la Atención Primaria de Salud (APS). Muchas son las causas que lo provocan siendo clasificado en vértigo central o periférico.
10. Lavedán et al., 2014	Se estima la prevalencia de caídas y se identifican los factores asociados a ellas en la población mayor comunitaria, a través de una encuesta de fragilidad.	El miedo a caer, los síntomas depresivos y la discapacidad básica son variables independientes asociadas a caídas previa y pueden surgir nuevas caídas sustentadas en las mismas variables.
11. Blanco et al., 2015	Un programa de estimulación vestibular para adultos mayores sin patología vestibular diagnosticada	Una vez finalizado el pilotaje se pudo concluir que es aplicable a adultos mayores sanos, con una cantidad óptima de 15 participantes o menos para garantizar la seguridad y rigurosidad de los ejercicios.
12. OMS, 2015	Recomienda cambios profundos en la manera de formular las políticas para las poblaciones que envejecen y de prestarles servicios en base a	Con políticas y servicios adecuados esta situación puede verse como una buena y nueva oportunidad tanto para las personas como para la

	datos recientes sobre el proceso de envejecimiento y cuál sería la respuesta de salud pública más apropiada al envejecimiento de la población	sociedad. Propone transformar los sistemas de salud del modelo curativo a la prestación de cuidados integrales, centrados en las necesidades de las personas mayores.
13. Brugnera et al., 2015	Trece pacientes sin satisfacción respuesta a la realidad virtual convencional fueron aleatorizados en un grupo de estudio (SG), que recibió el estímulo vibrotáctil de Vertiguard TM durante diez días, y un grupo control (GC), que utilizó equipo sin el estímulo.	Efectividad del equipo de biorretroalimentación Vertiguard TM como sensor sustitución (SS) del sistema vestibular en pacientes que no obtuvieron una mejoría suficiente de la realidad virtual.
14. Montilla, 2016	La rehabilitación vestibular mejora la percepción subjetiva de enfermedad en pacientes con alteraciones vestibulares, mejorando significativamente su autopercepción de la discapacidad general relacionada con el vértigo y la inestabilidad y su impacto sobre factores emocionales y funcionales, pero no sobre la esfera física	Con la rehabilitación vestibular los pacientes perciben una disminución significativa de la intensidad de las crisis de vértigos, mejoras en la calidad de vida, en el equilibrio postural y en la confianza en el equilibrio al realizar actividades de la vida diaria
15. Conrado, 2016	Se evalúa el impacto de las enfermedades crónicas prevalentes en la población mayor de 65 años en Argentina en el período 2001-	Aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como son la

	2009, a través del método de la esperanza de vida ajustada por discapacidad complementariamente	hipertensión arterial y la diabetes, entre otras, pero también un progreso en la calidad de vida de las personas afectadas por estas enfermedades que mejorará a medida que envejece la población.
16. Rossi et al., 2016	Inventario de discapacidad por mareos (DHI), escala de confianza de equilibrio específica de actividades (ABC), puntuación compuesta de la prueba de organización sensorial (SOT) y resultados de análisis de balanceo corporal en campo libre.	La posturografía dinámica computarizada permite la evaluación de tareas de postura, mientras que la posturografía móvil analiza el equilibrio en condiciones de campo libre.
17. Lopes et al., 2016	Estudio analítico transversal de 235 pacientes remitidos para TV en dos hospitales. Impacto del mareo en la calidad de vida de los pacientes sometidos a TV, y relaciona los hallazgos con los resultados obtenidos de acuerdo con criterios nacionales e internacionales.	No hubo significativa diferencia entre grupos para las puntuaciones obtenidas en el DHI brasileño. Sin embargo, había una diferencia estadísticamente significativa en la redistribución de individuos según los valores UW y DP.
18. Whitney et al., 2016	La intervención temprana parece ser mejor que derivar a los pacientes que han desarrollado síntomas crónicos de pérdida del equilibrio, mareos, ansiedad y depresión.	Con el uso de la rehabilitación vestibular, los pacientes tienen menos probabilidades de caerse, se marean menos, mejoran el equilibrio y la forma de andar, y se mejora la

	<p>Existe un cuerpo de evidencia emergente que respalda que el sistema nervioso central tiene la capacidad de volver a sopesar las entradas sensoriales para mejorar la función</p>	<p>calidad de vida. Se incluye una discusión de la evidencia reciente y las innovaciones relacionadas con la rehabilitación vestibular.</p>
<p>19. Faraldo et al., 2016</p>	<p>Principales pruebas útiles para la evaluación del equilibrio utilizando el test timed up and go, cráneo corpografía, posturografía dinámica y sistema Sway Star.</p>	<p>Algunos de estos instrumentos de medida (como la posturografía dinámica) aportan valores precisos y cuantificables, pero tienen como limitación que reproducen tan sólo situaciones de inmovilidad en la bipedestación</p>
<p>20. Rossi et al., 2016</p>	<p>La frecuencia del síntoma (el desequilibrio) hace que las nociones básicas de la rehabilitación vestibular sean útiles a muchos otorrinolaringólogos, ya que casi todos se encontrarán en algún momento de su vida profesional con pacientes que refieren esta sintomatología</p>	<p>El conocimiento preciso de sus bases fisiológicas y la descripción detallada de las diferentes técnicas convierten en una obra de un nivel científico elevado, útil tanto a otorrinolaringólogos generales como a otoneurólogos especializados.</p>
<p>21. Amador et al., 2016</p>	<p>Aspectos más relevantes de los síndromes de los que participa el desarrollo de un trastorno del equilibrio, dividiéndolos en tres</p>	<p>La visión diferenciada que debe recibir un paciente con trastorno del equilibrio, el impacto sobre su calidad de vida y las características</p>

	grandes grupos: vértigo único, episódico y crónico.	que estos trastornos tienen en los niños y en los ancianos.
22. Antoni et al., 2017	Se profundiza en el conocimiento sobre la presbiacusia, los efectos sobre la vida cotidiana de quien la padece y las actuales estrategias para su rehabilitación	Necesidad de que los profesionales relacionados con esta temática tomen consciencia de la situación y de las diferentes iniciativas y acciones específicas que se están llevando a cabo para potenciar una atención cualificada de las personas con presbiacusia
23. García, 2017	Estudio con metodología cuantitativa, con finalidad descriptiva, de corte transversal, sobre el colectivo de personas mayores de la región de Murcia.	Riesgo de sufrir caídas relacionadas con la funcionalidad en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, patologías crónicas, factores sociofamiliares, estado nutricional, alteraciones de la marcha y el equilibrio, estado emocional y el estado cognitivo.
24. Novoa et al., 2018	Estudio prospectivo con 14 pacientes de género femenino mayores de 61 años con diagnóstico de patología vestibular periférica. evaluación de (dizziness handicap inventory) DHI, (timed up and go) TUG y (video head impulse test) vHIT previo y posterior a la	La terapia de rehabilitación vestibular en pacientes adultos mayores, con patología vestibular periférica y sin medicación de supresores vestibulares es una modalidad terapéutica adecuada y eficiente.

	intervención de cinco sesiones de RV.	
25. Aguilar, 2017	Nuevo método de valoración funcional del equilibrio basado en la observación del sistema vestíbulo-espinal, que permite disminuir el tiempo invertido en cada paciente	El estudio postural mediante el empleo del acelerómetro disponible en los Ipod es útil en la detección de posibles alteraciones del equilibrio identificando de forma fiable los sujetos que están en riesgo de caer, documentando objetiva y cuantitativamente el resultado de las intervenciones terapéuticas
26. Zeisberg, 2018	Instrucciones para la utilización de un dispositivo móvil denominado Vertiguard®-D / RT que se puede utilizar para diagnosticar y para rehabilitar problemas de equilibrio, como trastornos vestibulares, posturales y de marcha que pueden hacer que las personas sean propensas a caerse.	Se puede usar como herramienta de prótesis vestibular para rehabilitar y tratar a personas con un control del equilibrio insuficiente para mejorar su postura y marcha y poder evitar caídas.
27. Prado et al., 2018	En un alto porcentaje el mareo se resuelve en días o meses, aunque en uno de cada cuatro pacientes puede manifestarse de forma crónica o recurrente. El 50% se resuelven de forma espontánea y en otros casos	El mareo persistente se asocia a mayor riesgo de caídas y conlleva mayor ansiedad y limitación en las actividades diarias, aunque no es predictor de mortalidad.



	cuando se corrigen las causas desencadenantes.	
28. Krager, 2018	La combinación de varias pruebas vestibulares proporciona información complementaria en lugar de información redundante sobre la función de equilibrio del paciente. Cada prueba evalúa varios aspectos del sistema vestibular que son necesarios para determinar el equilibrio estable en la población de edad avanzada	Las pruebas de función del equilibrio son importantes ya que evalúan la integración de la información vestibular junto con la información sensorial y visual, que también puede verse afectada.
29. Toledo et al., 2018	Características clínico-epidemiológicas de los pacientes de la tercera edad con Hipoacusia. Las más frecuentes encontradas fueron las pérdidas auditivas neurosensoriales y mixtas, de moderada y severa intensidad.	La hipoacusia es una discapacidad frecuente en los pacientes masculinos fundamentalmente, asociadas a enfermedades crónicas no transmisibles.
30. Louza et al., 2012	El control postural en los candidatos a implante coclear ya está disminuido antes de la cirugía en comparación con una población sana. La comparación de las medidas de balanceo del cuerpo antes y después de la operación no reveló un aumento significativo en	La cirugía de implante coclear no influyó en el equilibrio y el riesgo de caídas. Serían necesarias más pruebas con una población de estudio más grande para determinar el desarrollo del riesgo de caídas con el tiempo después de la cirugía de implante coclear.

	el riesgo de caídas como resultado de la cirugía de implante de cóclea.	
31. Bao et al., 2019	Estudio piloto tuvo como objetivo investigar los efectos de incorporar el aumento sensorial vibrotáctil (SA) en el rendimiento del equilibrio entre personas con trastornos vestibulares unilaterales (UVD	La incorporación de SA vibrotáctil en los programas de rehabilitación vestibular puede generar beneficios adicionales que pueden conservarse hasta seis meses después del entrenamiento en comparación con el entrenamiento sin SA vibrotáctil
32. López, 2019	Mediante un cinturón con un giroscopio y almohadillas vibratorias, el sistema analiza cómo afecta la enfermedad del paciente a la estabilidad y control postural, estima el peligro de caída y ofrece un plan de ejercicios personalizado para las sesiones de tratamiento	La inestabilidad o alteración del equilibrio puede tener su origen en el aparato vestibular localizado en el oído, pero también puede ser un síntoma de otras afecciones localizadas en órganos diferentes.
33. Jahn, 2019	El envejecimiento de las estructuras vestibulares con pérdida de células ciliadas en el oído interno comienza temprano en la vida, pero la función vestibular generalmente permanece relativamente intacta hasta edades avanzadas.	Si se puede identificar una causa específica para los mareos y el desequilibrio, el tratamiento suele tener éxito incluso en personas de edad avanzada. Las causas comunes pueden revelarse mediante un examen clínico sistemático y pruebas de laboratorio selectivas
34. Cuevas, 2019	La relevancia clínica de las relaciones multifactoriales de los	Para reducir el número de caídas en adultos mayores, se requiere un

	déficits que conducen a las caídas en adultos mayores es que la mejora en los factores modificables puede ayudar a compensar aquellas funciones o factores que son irreversiblemente afectados	enfoque clínico multifactorial, incluida la evaluación de la marcha y el equilibrio, ejercicios de fuerza y equilibrio, modificaciones y revisión de medicamentos.
35. Mallma, 2019	Determinar los factores de riesgo de caídas en adultos mayores, y de esta manera brindar una información específica, actualizada y confiable al establecimiento de salud y servicio de enfermería	Importancia de incentivar el desarrollo de actividades preventivo – promocionales, favoreciendo la autonomía, independencia del adulto mayor, con el fin de lograr un envejecimiento saludable.
36. Louza et al., 2019	A todos los pacientes se les realizó un protocolo estándar o geriátrico (para pacientes > 60 años) de balance de déficit con un sistema de posturografía móvil (Vertiguard®) en diferentes situaciones (CI desactivado/activado) y diferentes entradas de sonido.	Efecto de la rehabilitación auditiva con implante coclear activado y diferentes entradas de sonido (música, texto de voz y ruido blanco) sobre el control postural y el riesgo de caídas después del implante
37. Macías, 2020	Valida la rehabilitación vestibular como una terapia eficaz en complemento con las maniobras de reposicionamiento de otolitos y tratamiento farmacológico para obtener mayores resultados tanto en la sintomatología y como en el	La rehabilitación vestibular puede contribuir a mejorar la calidad de vida del paciente ayudando a tener mejor equilibrio dinámico, marcha y actividades de la vida diaria,

	equilibrio en los pacientes con vértigo posicional paroxístico benigno	
38. Franco y Pérez, 2020	Principales factores que condicionan la inestabilidad en el anciano, el impacto de las caídas y las exploraciones más rentables desde el punto de vista diagnóstico y terapéutico en estos pacientes, incidiendo en la necesidad de un abordaje interdisciplinario, destacando la importancia de la rehabilitación vestibular en el tratamiento de estos trastornos.	Necesidad de identificar los factores precipitantes señalando que la inestabilidad en el anciano es de origen multifactorial y no solo obedece a razones fisiológicas, por lo que deben ser tratados si es posible y realizar un abordaje multidisciplinar que minimice la morbimortalidad asociada a este proceso, mejorando su calidad de vida
39. Benito et al., 2020	Caracteriza a la rehabilitación vestibular como un tratamiento seguro y eficaz, recomendando una intervención temprana a fin de prevenir las caídas y aliviar los síntomas cuanto antes, beneficiando también a los pacientes con enfermedades crónicas	La rehabilitación vestibular es actualmente el estándar de tratamiento para muchos tipos de patología vestibular y debe ser proporcionado por fisioterapeutas especializados en este tipo de terapia.
40. Soto et al., 2020	Evaluación de dos protocolos diferentes de RV con posturografía, uno de ellos más largo (diez sesiones) y otro más corto (cinco sesiones), muestran diferencias	Los protocolos de rehabilitación vestibular mediante posturografía de 5 sesiones en ancianos con inestabilidad postural son tan efectivos como los de 10 sesiones

	significativas en la mejora del equilibrio entre pacientes ancianos con inestabilidad.	para mejorar el equilibrio en ancianos con inestabilidad postural.
41. Batuecas et al., 2021	Difundir información sobre el tipo de hipoacusia y alteración del equilibrio en personas mayores de 55 años de edad y aquellos rasgos epidemiológicos y etiopatogénicos que pueden estar vinculados a dichas alteraciones	La intervención precoz de la hipoacusia y de las alteraciones del equilibrio en las personas mayores mejoran su capacidad de comunicación, cognición, estado mental, autonomía y su calidad de vida, así como los beneficios que ello proporciona a la sociedad y a su economía.
42. Conde-Ruiz y González, 2021	Repaso de la dinámica demográfica en las últimas décadas en España para pasar a analizar el proceso de envejecimiento que tendrá lugar hasta el año 2050 según las principales proyecciones demográficas.	España empezó el siglo XXI siendo uno de los países más jóvenes gracias al “baby boom” y el fenómeno migratorio, pero llegará al año 2050 siendo uno de los países más envejecidos.
43. Ogligaei et al., 2021	Al inicio del estudio, los participantes con problemas de visión, problemas de audición y problemas de visión y audición tenían un mayor riesgo de caídas en comparación con aquellos con buena visión y audición. En el seguimiento, los participantes con	La discapacidad visual se asoció transversal y longitudinalmente con un mayor riesgo de caídas. Este riesgo fue mayor en adultos con deficiencia sensorial dual.

	<p>problemas de visión, sin o con problemas de audición, tenían un mayor riesgo de caídas.</p>	
<p>44. Soto et al., 2021</p>	<p>La RV con posturografía móvil es útil para mejorar la estabilidad en personas mayores con inestabilidad, mostrando tasas de mejora similares a las de la RV con CDP.</p>	<p>La rehabilitación vestibular (VR), en concreto, la RV con posturografía computarizada dinámica (CDP) ha demostrado ser útil para mejorar el equilibrio y reducir el riesgo de caídas en pacientes ancianos</p>
<p>45. Bao et al., 2022</p>	<p>Efectos de retención del entrenamiento del equilibrio a largo plazo con y sin vibrotáctil SA entre adultos mayores sanos que viven en la comunidad y los cambios relacionados con el cerebro debido al entrenamiento con SA.</p>	<p>Se mantuvieron mejoras adicionales en el equilibrio hasta seis meses después del entrenamiento con SA vibrotáctil para adultos mayores sanos que viven en la comunidad, de ahí que exista retención a largo plazo de la terapia.</p>
<p>46. Grace et al., 2022</p>	<p>Las personas con ARHL fueron menos sensibles para discriminar los movimientos de tono en comparación con los adultos mayores con NH. El equilibrio de pie menos estable se asoció significativamente con una sensibilidad perceptiva vestibular más pobre.</p>	<p>Los adultos mayores con pérdida auditiva relacionada con la edad (ARHL) tienen mayor riesgo de caídas y mayores problemas de movilidad que los adultos mayores con audición normal (NH).</p>
<p>47. Seiwerth et al., 2022</p>	<p>Estudio exploratorio prospectivo, el impacto de la rehabilitación auditiva</p>	<p>Subjetivamente, aproximadamente la mitad de los participantes reportaron</p>

	<p>con oído medio activo y hueso implantes de conducción sobre el control postural en adultos se examinó en tres experimentos</p>	<p>un beneficio en el desempeño de tareas en condición BA.  Objetivamente, esto sólo podría mostrarse en una tarea SBDT móvil.  El análisis del subsistema del balanceo del tronco proporcionó información multisensorial en mecanismos de reponderación.</p>
--	---	---