

7.6. Terapia ocupacional

¿Es eficaz la terapia ocupacional en la mejoría de la independencia para las AVD en personas que han sufrido un ictus?

Recomendaciones

Débil a favor	Se sugiere que, si la persona que ha sufrido un ictus tiene dificultades para realizar las actividades diarias, ésta sea tratada por un/una terapeuta ocupacional.
----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Justificación

La evidencia señala que la terapia ocupacional tiene un efecto positivo en la reducción de la mortalidad o de presentar un desenlace negativo para la persona que ha sufrido un ictus, y un efecto algo menor, pero significativo, en la mejora de las AVD, sobre todo de las actividades instrumentales. Además, se trata de un tema de suma importancia para las personas que han sufrido un ictus, por lo que se recomienda de forma fuerte a favor del mismo.

Justificación detallada

- **Calidad de la evidencia:** la confianza en la evidencia es baja.
- **Balance entre beneficios y riesgos:** existe un beneficio moderado, puesto que se reduce de forma importante la probabilidad de la mortalidad y de presentar un desenlace negativo al final del seguimiento, y mejoran las AVD, sin que se reporten efectos adversos por haber implementado este tipo de intervenciones.
- **Factibilidad:** se entiende que puede haber variabilidad en la disponibilidad de terapias ocupacionales en los servicios sanitarios de las diferentes comunidades, pero debería ser algo que se tendría que ofertar a estas personas. Por eso, a pesar de las dificultades que puedan encontrarse, se realiza una recomendación fuerte a favor.

De la evidencia a la recomendación

a) ¿Cuál es la magnitud de los efectos deseados esperados?

- **Juicio:** moderada.
- **Evidencia procedente de la investigación:** según los resultados de la revisión sistemática de Legg *et al.* (96) sobre la terapia ocupacional en personas que han sufrido un ictus y presentan problemas con las actividades diarias, la probabilidad de **muerte o para un desenlace negativo** al final del seguimiento (muerte, deterioro o dependencia para realizar actividades personales diarias) fue de 0,71 (IC95 % de 0,52 a 0,96) a favor de la terapia ocupacional. La media de la puntuación de las **actividades diarias** fue 0,17 DE mayor (diferencia significativamente pequeña) en el grupo que recibió terapia ocupacional frente al que recibió atención habitual (DEM 0,17 mayor; IC95 % de 0,03 a 0,31). La puntuación para las **actividades instrumentales de la vida diaria** al final del seguimiento fue de 0,22 DE mayor (IC95 % de 0,07 a 0,37) para el grupo con terapia ocupacional que para el grupo control. En cuanto a la puntuación media del **estado de ánimo o la angustia**, esta fue 0,08 DE mayor (de 0,09 menos a 0,26 veces más), siendo la diferencia no significativa.
- **Consideraciones adicionales:** no se han tenido en cuenta.

b) ¿Cuál es la magnitud de los efectos no deseados esperados?

- **Juicio:** no se sabe.
- **Evidencia procedente de la investigación:** no se encuentra un aumento de efectos adversos con la implementación de la terapia ocupacional.
- **Consideraciones adicionales:** se piensa que la terapia ocupacional no producirá efectos adversos en los pacientes.

c) ¿Cuál es la calidad global de la evidencia sobre los efectos?

- **Juicio:** baja.
- **Evidencia procedente de la investigación:** se baja la calidad de la evidencia por riesgo de sesgo de los estudios y por imprecisión en todos los desenlaces.
- **Consideraciones adicionales:** no se han tenido en cuenta.

d) ¿Existe incertidumbre o variabilidad importante sobre cómo los pacientes valoran los desenlaces principales?

- **Juicio:** probablemente la incertidumbre o la variabilidad no sean importantes.
- **Evidencia procedente de la investigación:** no se ha identificado.
- **Consideraciones adicionales:** se cree que todas las personas que han sufrido un ictus darían una importancia similar a recuperar cualquier secuela o discapacidad que hayan sufrido debido al ictus, y sobre todo a recuperar las actividades diarias.

- e) **El balance entre los efectos deseados y no deseados esperados, ¿favorece la intervención o la comparación?**
- **Juicio:** probablemente favorece la intervención.
 - **Evidencia procedente de la investigación:** la evidencia indica que hay una mejora tanto en la reducción de mortalidad y desenlaces negativos como una mejoría en las actividades diarias de estas personas, sin que se describan además efectos adversos relacionados, por lo que el balance favorece la intervención frente a la comparación.
 - **Consideraciones adicionales:** no se han tenido en cuenta.
- f) **¿Cuál es la magnitud de los recursos requeridos (costes)?**
- **Juicio:** no se sabe.
 - **Evidencia procedente de la investigación:** no se han identificado estudios.
 - **Consideraciones adicionales:** se tendrá que valorar en función de que exista o no dentro del SNS la figura del terapeuta ocupacional para atender a estas personas.
- g) **¿Cuál es la certeza en torno a la evidencia sobre los recursos requeridos?**
- **Juicio:** no se han incluido estudios.
 - **Evidencia procedente de la investigación:** no se han identificado estudios.
 - **Consideraciones adicionales:** no se han tenido en cuenta.
- h) **El coste-efectividad de la intervención, ¿favorece la intervención o la comparación?**
- **Juicio:** no se sabe.
 - **Evidencia procedente de la investigación:** no se han identificado estudios de coste-efectividad.
 - **Consideraciones adicionales:** si la intervención mejora las actividades diarias y tiene un efecto positivo incluso en la reducción de la mortalidad y desenlaces negativos, el coste de ofrecer el servicio de terapia ocupacional podría estar compensado.
- i) **¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?**
- **Juicio:** probablemente disminuiría.
 - **Evidencia procedente de la investigación:** no se ha identificado.
 - **Consideraciones adicionales:** recomendar la inclusión de la terapia ocupacional puede hacer que surjan diferencias entre centros o comunidades, que vean más difícil su integración dentro de los servicios ofertados a estas personas. Por ello, sería importante tenerlo en cuenta a nivel nacional para no generar inequidades en este respecto.
- j) **¿Es aceptable la opción para los grupos de interés implicados?**
- **Juicio:** probablemente sí.
 - **Evidencia procedente de la investigación:** en una revisión integradora (97) que explora la evidencia existente sobre barreras y facilitadores para aumentar la implicación de las personas con ictus en la rehabilitación hospitalaria, se identifican cuatro temas principales: 1) el impacto del ictus; 2) la autoeficacia; 3) *therapeutic relationship*; y, 4) factores motivadores. Se señala que la definición de los objetivos con

la persona que ha sufrido un ictus podría aumentar su participación y la eficacia de cualquier intervención rehabilitadora.

En otra metátesis cualitativa sobre la experiencia en ejercer una ocupación tras el ictus (98) se identificaron cinco temas conceptuales: 1) respuesta emocional tras el ictus; 2) impacto del ictus en la identidad; 3) el papel significativo de otras personas; 4) el acceso a la comunidad; y, 5) el proceso de la adaptación ocupacional.

Se señala que la implicación ocupacional tras un ictus está ligada a la propia identidad y a la respuesta emocional, siendo dos aspectos que tienen un impacto en la capacidad de la adaptación ocupacional.

- **Consideraciones adicionales:** se entiende que no habría problemas de aceptabilidad por parte de los/las pacientes ni por parte de los/las profesionales sanitarios.

k) ¿Es factible la implementación de la opción?

- **Juicio:** probablemente sí.
- **Evidencia procedente de la investigación:** no se ha identificado.
- **Consideraciones adicionales:** dependerá de los recursos necesarios con los que se cuente para poder implementar esta medida, o si se debe realizar una inversión para poder ofrecer este servicio a las personas que han sufrido un ictus y tienen problemas con sus actividades diarias.

l) Otras consideraciones: no se han tenido en cuenta.