



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

La inclusión del profesional de Terapia Ocupacional en los programas dirigidos a reducir la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con Accidente Cerebrovascular tras el alta clínica: Revisión Bibliográfica

The inclusion of the Occupational Therapy professional in programs aimed at reducing the overload of the informal caregiver of stroke patients after clinical discharge: A bibliographic review.

Autor

Nerea Latorre Asensio

Directora

Estela Calatayud Sanz

Facultad de Ciencias de la Salud

2022/2023

Índice

1-Introducción	5
2-Objetivos	10
3-Metodología	10
3.1- Diseño del estudio	10
3.2-Estrategias de búsqueda.....	11
3.3-Términos documentales o palabras claves utilizadas en la búsqueda bibliográfica	11
3.4-Criterios de inclusión y exclusión	11
4.5-Lectura crítica de los artículos	12
5-Resultados-Discusión	14
6-Conclusión.....	24
7-Bibliografía	25
8-Anexos	29
Anexo I: Datos del INE	29
Anexo II: Escala PEDro-español	30

Índice de tablas y figura

Tabla 1: Diferencias entre ACV isquémico y hemorrágico.....	7
Figura 1 : Diagrama de flujo.....	13
Tabla 2: Resultados de los artículos consultados.....	17
Tabla 3: Escala PEDro	24

Resumen

Introducción: El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una patología cada vez más frecuentes en ancianos. La familia representa un apoyo fundamental para el paciente y suele asumir los cuidados del mismo, pero con frecuencia con una sobrecarga añadida. Es importante estudiar la atención sociofamiliar tras el alta clínica, para mejorar la calidad de vida del familiar y paciente; aunque se desconoce la inclusión del Terapeuta Ocupacional (TO) en estos programas.

Objetivo: determinar si el TO es incluido en programas dirigidos al cuidador de pacientes con ACV tras el alta clínica, para disminuir la sobrecarga; y su efectividad sobre el paciente, mejorando su autonomía y evitando la institucionalización

Metodología: revisión bibliográfica consultando las bases de datos PubMed, Scopus y Google académico, utilizando las palabras claves: "Accidente cerebrovascular", "TO", "sobrecarga del cuidador", "necesidades sociales", "envejecimiento", "cuidadores informales", "alta clínica", "programas de intervención".

Se identificaron 1346 artículos y seleccionaron 10 tras una búsqueda más exhaustiva. Años: 2002-2022.

Resultados/discusión:

- Tres artículos identifican al TO, aunque uno en la rehabilitación física.
- La herramienta más utilizada para la sobrecarga es la escala Zarit
- Mayor disminución de la sobrecarga y mejora de la autonomía del paciente con programas de TO
- Los apoyos sociales y la información son los servicios más solicitados

Conclusión: Aunque son escasos los programas de TO, se ha evidenciado su importancia en el binomio cuidador-paciente, evitando la institucionalización. Sería recomendable incluir estos programas desde la TO continuados en el tiempo y adaptados a las necesidades.

Abstract

Introduction: Cerebrovascular Accident (CVA) is an increasingly frequent pathology in the elderly. The family represents a fundamental support for the patient and usually assumes the care of the patient, but often with an added overload. It is important to study socio-family care after clinical discharge, to improve the quality of life of the family member and patient; although the inclusion of the Occupational Therapist (OT) in these programs is unknown.

Objective: to determine whether the OT is included in programs aimed at the caregiver of stroke patients after clinical discharge, to reduce overload; and its effectiveness on the patient, improving their autonomy and avoiding institutionalization.

Methodology: literature review consulting PubMed, Scopus and Google Scholar databases, using the keywords: "stroke", "OT", "caregiver overload", "social needs", "aging", "informal caregivers", "clinical discharge", "intervention programs".

Identified 1346 articles and selected 10 after a more exhaustive search. Years: 2002-2022.

Results/discussion:

- Three articles identify OT, although one in physical rehabilitation.
- The most commonly used tool for overload is the Zarit scale.
- Greater decrease in overload and improvement in patient autonomy with OT programs.
- Social support and information are the most requested services.

Conclusion: Although OT programs are scarce, their importance in the caregiver-patient binomial has been evidenced, avoiding institutionalization. It would be advisable to include these programs from the TO continued over time and adapted to the needs of the patient.

1-Introducción

El envejecimiento es considerado un proceso fisiológico y dinámico que se mantiene en el tiempo hasta finalizar con la muerte. Las personas van experimentando una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales, que repercuten en sus actividades y calidad de vida (1-2). Además, a medida que se envejece, aumenta el riesgo de padecer enfermedades (3-4).

Actualmente, en todos los países se está produciendo un aumento significativo del número y la proporción de personas mayores, así como de la esperanza de vida. En 2020 había en torno a 1000 millones de personas de 60 años o más; cifra que ha ido aumentando en los próximos años y que se prevé que alcance los 1400 millones en 2030 (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2022 la proporción de personas mayores en España era un 20'8%, frente a un 17'36% en 2012. En Aragón, dicha proporción era del 22'26% en 2022 y del 20'8% en 2012. Con esto se puede observar el aumento exponencial que está teniendo lugar en la población envejecida y la necesidad de los profesionales de focalizar la atención en este grupo poblacional (4-5).

A medida que la edad avanza la incidencia de patologías también se incrementa (3-4). El ACV es una de las patologías más frecuentes en las personas mayores y es considerada la tercera causa de muerte a nivel mundial y la primera de incapacidad grave (6-7). Según datos de la OMS, 15 millones de personas sufren un ACV por año, de los cuales 5 millones de pacientes mueren y en otros 5 genera una discapacidad permanente (7-8). Se prevé que el número de personas con ACV aumente con el envejecimiento de la población española (9).

El ACV se define como "un síndrome clínico de origen vascular, el cual tiene como característica principal la aparición de signos y síntomas rápidamente progresivos debido a la pérdida de una función focal y que dura más de 24 horas que lleva a la muerte sin ninguna otra causa evidente a más del origen vascular" (7).

Los factores más comunes que aumentan el riesgo de padecer el ACV son: la edad avanzada, sexo masculino, herencia, hipertensión arterial, ACV previo, cardiopatías, obesidad, sedentarismo, tabaquismo, consumo de alcohol y la diabetes. Es importante tener presente los estos factores de riesgo para poder prevenir la enfermedad (7,10-13).

No obstante, si ya se ha producido, es relevante saber detectar los signos y síntomas para actuar en consecuencia lo más rápido posible y minimizar las secuelas. Estos síntomas pueden variar significativamente según el área cerebral afectada; desde síntomas únicamente sensoriales, únicamente motores o una combinación de ambos. Los signos y síntomas más frecuentes en el ACV son: dificultad para hablar, vértigos y/o mareos, estado de confusión general, alteración de la visión o pérdida de repentina de ésta, problemas para deambular, extremidades entumecidas o adormecidas y dificultad para coordinar los movimientos (6-7,12-13).

En general, se distinguen dos tipos de ACV, el isquémico y el hemorrágico, que a su vez se dividen en varios subtipos. La tabla 1 muestra las diferencias fundamentales entre ambos (6-7,11-13).

Tabla 1 : Diferencias entre ACV isquémico y hemorrágico

	Isquémico	Hemorrágico
¿Cómo se produce?	<ul style="list-style-type: none"> -Depósito de grasa en una arteria cerebral -Obstrucción del paso de la sangre -Focalizado 	<ul style="list-style-type: none"> -Rotura de una arteria cerebral -Derrame cerebral -Efecto masa
Prevalencia	85%	15%
Tipos	<ul style="list-style-type: none"> -Trombótico (más común): obstrucción a ciertas zonas del cerebro, provocando ceguera monocular, hemiplejía, alteraciones del habla, mareos y/o adormecimientos -Transitorio (AIT): obstrucción por un periodo de tiempo breve. Puede desencadenar, debilidad, adormecimiento del miembro superior opuesto, mareos, visión doble, disartria y ataxia -Embólico: coágulo se desprende de alguna zona del cerebro o de los vasos sanguíneos, desencadenando alteraciones del habla, estado de coma, parálisis completa y afasia -Infarto lacunar: obstrucción de las arterias perforantes del cerebro, ocasionando hemiplejía o hemiparesia con ataxia 	<ul style="list-style-type: none"> -Parenquimatosa (más común) -Subaracnoidea -Epidural -Subdural
Recuperación	<ul style="list-style-type: none"> -Más lenta y progresiva -Mayor deterioro cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> - "Recuperación espontánea" -Menor deterioro cognitivo

Además de ello, una de las secuelas del ACV más comunes es la parálisis parcial o total, la cual repercute tanto en el paciente como en sus familiares, ya que sitúa al paciente en una situación de dependencia y son los familiares quienes ayudan a cubrir sus necesidades diarias. Esto se produce sobre todo al inicio de la enfermedad, aunque las secuelas dependerán en gran medida de la severidad, edad, situación física previa y de la rehabilitación (12-13).

Cabe destacar que al menos la mitad de las personas que sufren un ACV padecen una depresión durante los primeros años de la enfermedad, denominada depresión post-ACV. En estas situaciones, la gran mayoría de casos pasan desapercibidos, empeorando notablemente la calidad de vida de los pacientes (13).

El papel de la familia es fundamental en el cuidado del paciente con ACV, ya que representa el entorno más inmediato; disponer de una red familiar de apoyo supondrá un factor decisivo en su recuperación. No obstante, los familiares que asumen el rol de cuidadores pueden sufrir una sobrecarga, la cual repercute negativamente en su salud física y emocional (13).

Los cuidadores informales hacen referencia a familiares o amigos que cubren las necesidades de los pacientes con ACV sin recibir una retribución económica por ello (14).

Desde la Terapia ocupacional se realiza un abordaje holístico de la persona, teniendo en cuenta los distintos entornos en los que se desenvuelve su vida diaria. Es por ello, que TO pueden abordar su práctica profesional utilizando modelos que incluyan los distintos entornos de las personas, como el Modelo de Ocupación Humana y el canadiense. Estos enfoques abarcan dimensiones físicas, cognitivas y afectivas en el desempeño ocupacional del paciente, las cuales quedan afectadas tras el ACV, pero también contemplan el papel del cuidador informal al considerar los distintos entornos (13,15-16).

- Física: se refiere a las funciones motoras, sensoriales y sensoriomotoras (movimiento, fuerza, coordinación, etc.)
- Cognitiva: se refiere a las funciones intelectuales (memoria, orientación, razonamiento, etc.)

- Afectiva: se refiere a las funciones sociales y relacionales en la participación en ocupaciones (estado de ánimo, destrezas de afrontamiento de la enfermedad, etc.)

El entorno "hace referencia a los contextos y situaciones que se manifiestan en el exterior del individuo y que suscitan respuestas por su parte" (15). Se pueden diferenciar cuatro tipos de entorno: físico, institucional, social y cultural; aunque este estudio se centra solo en el entorno social porque hace referencia a las interacciones sociales del paciente con otras personas; concretamente con su familia (15). La sobrecarga del cuidador o Síndrome de Burnout hace referencia a la sintomatología física y psicológica que sufre este familiar al proveer los cuidados al paciente con ACV, lo cual repercute negativamente en su propia salud y calidad de vida (17).

La sobrecarga del cuidador repercute en el estado de paciente con ACV. Es importante destacar las herramientas para medir el nivel de autodeterminación o voluntad del paciente a la hora de involucrarse en ocupaciones significativas, como, por ejemplo, la COPM (15,18). La literatura constata que cuanto mayor es el nivel de autonomía personal del paciente, menor es la sobrecarga del cuidador informal. De la misma forma, una menor sobrecarga del cuidador informal se relaciona con unos cuidados de mayor calidad (13,19-20)

Las intervenciones destinadas a reducir la sobrecarga demuestran la necesidad de proporcionar una atención continuada a los cuidadores informales durante todo el proceso. Según Cameron y Gignac existen cinco fases en el proceso de rehabilitación de un ACV: Evento/diagnóstico, estabilización, preparación, implementación y adaptación. Estas dos últimas hacen referencia al momento del alta hospitalaria, en donde el paciente regresa a su domicilio, adaptándose a los meses posteriores y reintegración a la comunidad (20).

Estos programas de intervención son impartidos por profesionales de la salud, principalmente por médicos, enfermeros/as y trabajadores sociales; pero no incluyen a TO. Con estas intervenciones se ha demostrado la eficacia en la reducción de la sobrecarga del cuidador, sin embargo, no se ha conseguido incrementar el nivel de independencia del paciente con ACV, lo que ha repercutido negativamente en el paciente puesto que no se ha logrado su permanencia en el domicilio en algunas situaciones por los cuidados requeridos (14,19,21).

Los TO son los principales profesionales destinados a mejorar la autonomía del paciente en la realización de sus actividades cotidianas. Sin embargo, se desconoce la incorporación del profesional de la Terapia Ocupacional en este tipo de intervenciones para disminuir la sobrecarga del cuidador y que trabajen con el binomio cuidador-paciente.

2-Objetivos

2.1 Objetivo general

El objetivo general de esta revisión bibliográfica es determinar si los TO son incluidos en programas dirigidos al cuidador informal de pacientes con ACV tras el alta clínica, para disminuir la sobrecarga; así como la efectividad de estos sobre el paciente para mejorar su autonomía y evitar la institucionalización, en comparación con programas impartidos por otros profesionales sanitarios.

2.2 Objetivo específico

Para llevar a cabo lo nombrado anteriormente, se tienen en cuenta los siguientes objetivos más concretos:

- Señalar en que se diferencian los programas dirigidos por TO con los impartidos por otros profesionales.
- Determinar las herramientas más utilizadas para evaluar la sobrecarga del cuidador
- Conocer cuáles son los servicios y apoyos más demandados por los cuidadores tras el alta y en qué medida se reciben.
- Determinar la efectividad del TO en el binomio cuidador-paciente

3-Metodología

3.1- Diseño del estudio

El presente estudio es una revisión bibliográfica para cuya elaboración se ha recabado, filtrado y sintetizado información en diferentes documentos científicos, relacionados con el ACV y la aplicación de la terapia ocupacional en su repercusión más social. De los 10 artículos seleccionados, 9 están escritos en inglés y uno en inglés y español.

3.2-Estrategias de búsqueda

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo a través de diferentes bases de datos, tales como, Dialnet, una base de datos de ciencias de la salud, Google académico, una base de datos de literatura académica, PubMed y Scopus, dos bases de datos bibliográficas; además de recabar datos en el Instituto nacional de estadística (INE).

La búsqueda bibliográfica se ha realizado teniendo en cuenta artículos relevantes y lo más actuales posible, relacionados sobre el tema en cuestión para poder abordarlo de la forma correcta. Las fechas de publicación de los artículos abarcan desde el año 2002 hasta el más actual en 2022.

3.3-Términos documentales o palabras claves utilizadas en la búsqueda bibliográfica

Las palabras claves utilizadas en las bases de datos destacadas para esta revisión bibliográfica han sido: "Accidente cerebrovascular", "Terapia Ocupacional", "sobrecarga del cuidador", "necesidades sociales", "envejecimiento", "cuidadores informales", "alta clínica", "programas de intervención".

En inglés son "stroke", "occupational therapy", "caregiver overload", "social needs", "aging", "informal caregivers", "clinical discharge", "intervention programs".

Para llevar a cabo la búsqueda bibliográfica y poder obtener datos y artículos más ajustados al tema principal, se han utilizado los indicadores booleanos "AND" "OR".

3.4-Criterios de inclusión y exclusión

Para poder seleccionar los artículos científicos más relevantes para esta revisión bibliográfica, descartando aquellos que no aporten datos o conocimientos directamente relacionados con los objetivos del estudio, se han establecido una serie de criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión establecidos son:

- Documentos relacionados con el accidente cerebrovascular en personas mayores
- Artículos sobre programas dirigidos a familiares cuidadores de pacientes con ACV
- Artículos que incluyan programas tras la alta clínica del paciente con ACV
- Artículos publicados entre el 2002 y el 2022
- Documentos en español e inglés
- Documentos con acceso al texto completo

Los criterios de exclusión establecidos son:

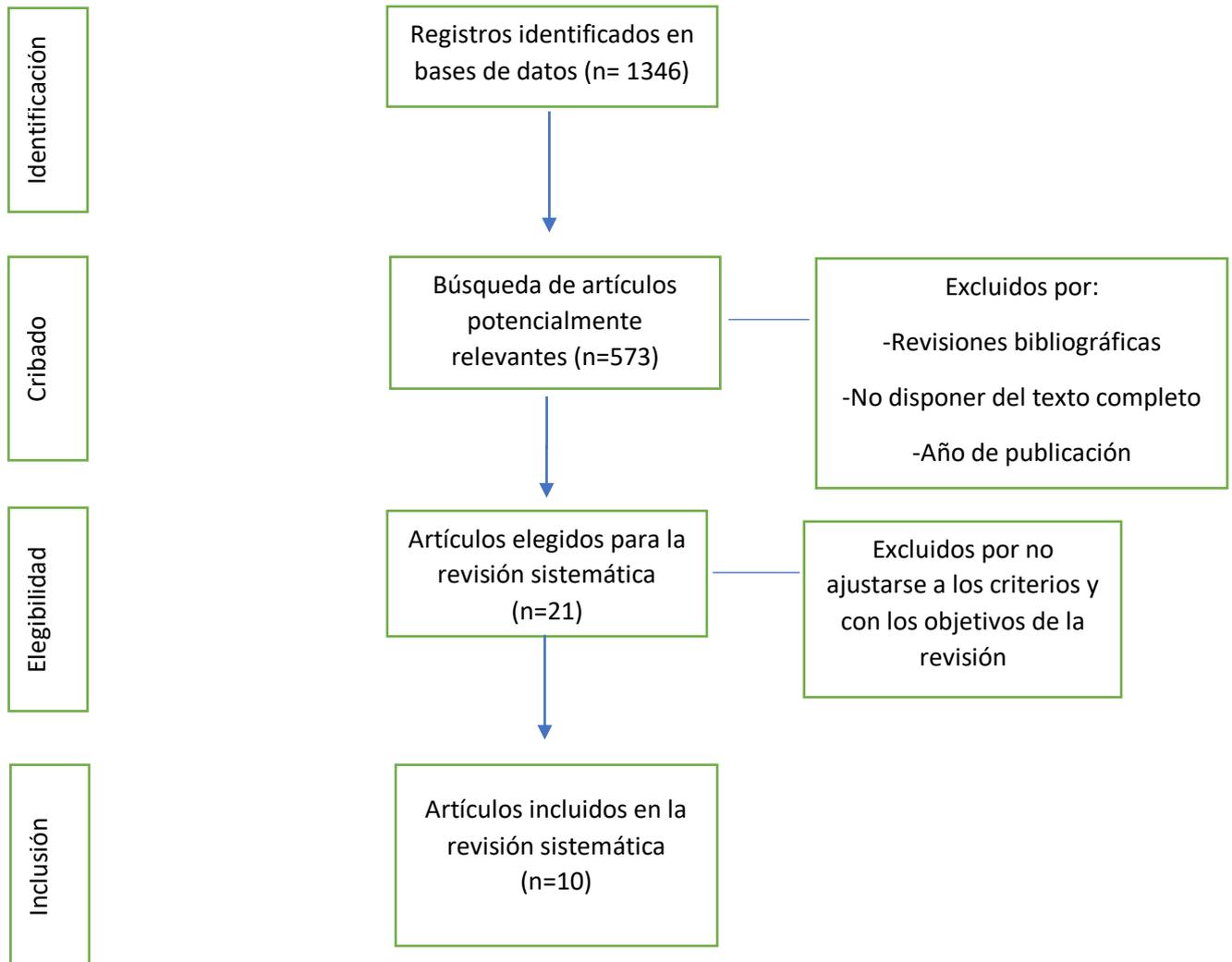
- Documentos exclusivamente relacionados con el accidente cerebrovascular en personas jóvenes
- Artículos en los que no se tenga en cuenta la sobrecarga del cuidador informal del paciente con ACV
- Artículos que solo implementen sus programas durante la estancia hospitalaria
- Artículos publicados antes del 2002
- Documentos que no tengan acceso al texto completo

4.5-Lectura crítica de los artículos

Siguiendo toda esta metodología y filtrando los documentos que no fuesen de interés para cumplir los objetivos del estudio, se han seleccionado 10 artículos.

Para ello, se consultaron las bases de datos PubMed, Google académico y Scopus, identificando un total de 1346 artículos. Después, se realizó un cribado de dichos artículos, excluyendo aquellos que fuesen revisiones bibliográficas, que no contasen con el texto completo y cuyo año de publicación fuese inferior al 2002, conservando un total de 573 artículos. Tras ello, se hizo una búsqueda más exhaustiva de los artículos restantes, teniendo en cuenta el objetivo general de la revisión bibliográfica, identificando 21 artículos relevantes. Finalmente, se seleccionaron 10 artículos en base a los criterios de inclusión y exclusión de la revisión bibliográfica. La figura 1 muestra el diagrama de flujo, con el procedimiento a seguir para la identificación y selección de artículos definitivos.

Figura 1 : Diagrama de flujo



5-Resultados-Discusión

Un total de 10 artículos cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados para la revisión bibliográfica. La información de cada artículo se sintetizó en la tabla 2 para facilitar la lectura, destacando los datos más relevantes en cuanto a objetivos, herramientas de evaluación y resultados. También se valoró la validez de cada artículo a través de la escala Pedro, cuyos resultados se recogieron en la tabla 3.

Se ha demostrado la importancia que tiene la familia para la recuperación del paciente con ACV y la posterior reincorporación al domicilio tras el alta clínica. Sin embargo, también se ha demostrado la sobrecarga que sufren los familiares que asumen el rol de cuidador. Por ello, los artículos seleccionados, centraron principalmente su intervención en brindar apoyo social y familiar a cuidadores informales para reducir la sobrecarga, por medio de diferentes programas (14,19,22-24).

Solo 3 de los 10 artículos seleccionados, cuentan con TO; en uno de ellos el TO solo es mencionado en la rehabilitación física y funcional del paciente con ACV. En el resto de los artículos, los programas son dirigidos por otros profesionales de la salud, principalmente por médicos/as, enfermeros/as y trabajadores sociales (14,19,24-25).

La herramienta de evaluación más utilizada para medir la sobrecarga del cuidador fue la escala de Zarit. La mayoría de los artículos utilizaron herramientas para medir el estado funcional y la calidad de vida del paciente, como el índice de Barthel, la escala de HADS o el EuroQol-5D; pero solo dos de los programas impartidos por otros profesionales de la salud trataron de determinar el beneficio de sus intervenciones en el estado funcional del paciente con ACV. Sin embargo, en uno de ellos, Silva et al. 2021 indican que no se mejoró la independencia del paciente (19) y en otro, implementado por Mant te al. 2005, no hubo evidencias de beneficios en los pacientes ni en los cuidadores. Por tanto, no se determinó que variables influyeron en los resultados negativos del estudio (21). En ambos estudios se demuestra la necesidad de implementar esto programas mediante una atención continuada contando con el profesional de la Terapia ocupacional, puesto que focalizan su intervención en el binomio cuidador-paciente para proporcionar una mejor calidad de vida en ambas partes (19,21).

De los estudios que utilizaron la escala del cuidador de Zarit para medir la sobrecarga (19,22-24,26), solo uno fue impartido por TO (26). Zhang et al. 2022 (26) muestran mejores resultados si se comparan con los programas dirigidos por otros profesionales sanitarios. Esto no quiere decir que los programas dirigidos por TO sean mejores que los de otros profesionales, pero demuestra la importancia de contar con TO en la atención sociofamiliar de pacientes con ACV tras el alta clínica (26).

Dos de los estudios han analizado cuales son los apoyos fundamentales tras el alta clínica para los cuidadores. En uno de ellos Krevers et al. 2011 (27), señalan que el apoyo emocional/psicológico/social fue el apoyo más solicitado por los cuidadores, destacando la necesidad de información sobre la enfermedad, los servicios disponibles y el acceso a éstos; los cuidadores solicitan más oportunidades para que el paciente se involucre en actividades de ocio y para disfrutar de actividades fuera del cuidado; y más oportunidades para hablar de problemas como cuidadores. Cabe destacar que, en dicho estudio, los cuidadores con una mayor sobrecarga emocional solicitaron la necesidad de ayuda en la planificación futura de los cuidados. De los servicios percibidos como importantes por lo cuidadores informales, la mayoría fueron recibidos por menos del 60% (27).

En otro estudio realizado por Lehnerer et al. 2019 (25), el apoyo social que se proporciono fue mayormente en el ámbito hospitalario; tras el alta solo el 11% informó apoyo a largo plazo y el 61% no recibió suficiente información (25). En otro estudio realizado por Simón et al. 2008 (14), los cuidadores estaban satisfechos con la información que se proporcionó sobre el ACV, pero no sobre otros aspectos de la atención en la comunidad (14).

Aunque la necesidad de información sobre el ACV es uno de los apoyos más demandados, no se ha demostrado cual es la mejor forma ni el momento oportuno para transmitir la información ni para implementar los programas (14,23,27). Los cuidadores informales de un estudio resaltaron la necesidad de programas de apoyo, lo más tempranamente posible, para adquirir las destrezas y habilidades necesarias a la hora de afrontar las situaciones que acompañan a la enfermedad (23). Sin embargo, en otro estudio los cuidadores informales tuvieron dificultades para acudir a las sesiones, sobre todo grupales, así como

para reclutar participantes, por la gravedad de los cuidados del paciente con ACV (19).

Aunque se ha demostrado que adquirir la información y acudir a programas de apoyo lo más temprano posible, ayuda a los cuidadores a estar más preparados para afrontar los cuidados, un peor estado funcional y cognitivo del paciente puede repercutir en la adhesión a los programas y adquisición de la información; siendo estos los que más beneficios van a adquirir con dichos programas. Además, tras el alta clínica se pueden dar situaciones que los profesionales sanitarios no han podido prever, debido a factores externos del entorno comunitario; lo cual enfatiza la necesidad de proporcionar un apoyo continuado a cuidadores informales tras el alta clínica, adaptándose a las necesidades cambiantes de estos (26).

A pesar de que se ha demostrado el beneficio de estos programas en la sobrecarga del cuidador, el tamaño de la muestra fue escaso en todos los artículos seleccionados. Esto no descarta su importancia, debido a los beneficios que tuvieron en los cuidadores, pero sí demuestra, la necesidad de realizar estudios que evalúen la reducción de la sobrecarga en una muestra más significativa y con una atención continuada en el tiempo (19,26).

El estado de autonomía del paciente no se tuvo en cuenta o no mejoró en los programas impartidos por profesionales sanitarios que no contaron con TO. Sin embargo, en un estudio realizado por Zhang et al. 2022 (26) implementado por TO, se obtuvieron resultados positivos tanto en el cuidador como en el paciente. Se aumentó el beneficio percibido por los cuidadores y se redujo el nivel de sobrecarga, lo cual puede hacer que los cuidadores motiven a los pacientes con ACV a adoptar una actitud más realista y positiva que les ayude a lograr los objetivos identificados. En el paciente se mejoró su participación en las actividades de la vida diaria en el domicilio, las puntuaciones de la escala de Lawton y Brody y la motivación intrínseca. En este estudio se dio importancia a las metas ocupacionales identificadas por los pacientes con ACV y se utilizó la COMP para explorar los objetivos de las díadas participantes, formadas por un paciente con ACV y su cuidador informal. (26).

Otro estudio dirigido por TO diseñó una herramienta para guiar el momento de brindar tipos específicos de capacitación y apoyo, satisfaciendo las necesidades cambiantes de los cuidadores. Pretenden realizar su estudio en una muestra más grande de participantes, constando a su vez, una oportunidad para incluir a TO en la atención sociofamiliar y demostrar su eficacia en el binomio cuidador-paciente. Aunque no se haya llevado a cabo todavía, la literatura demuestra la efectividad que esto podría tener, proporcionando un método óptimo que ayude a los cuidadores informales y pacientes de ACV a afrontar la enfermedad, contando con los apoyos oportunos durante las diferentes transiciones, y garantice su permanencia en el domicilio (20).

Tabla 2 : Resultados de los artículos consultados

Autores (año)	
Silva et al (2021)	<p>Objetivos: analizar la efectividad de una intervención de apoyo sobre la carga y el estrés de los cuidadores familiares y sobre el nivel de independencia de los sobrevivientes de ACV</p> <p>Herramientas: escala Zarit, la escala del estrés percibido y la escala de las actividades básicas de la vida diaria de Katz.</p> <p>Resultados: 6/10 cuidadores no iniciaron las sesiones por la dificultad de agendar por contactos telefónicos. La intervención de apoyo a cuidadores redujo la sobrecarga en el Grupo Intervención ($p=0,039$) y el estrés ($p=0,009$), después de 8 meses de intervención, pero no mejoró la independencia del paciente.</p> <p>Si se suman otras intervenciones el beneficio puede ser mucho mayor. Se centra en las necesidades individuales, pero al focalizar la atención en el cuidador no se tiene en cuenta la mejoría en el paciente. El tamaño de la muestra es escaso y hay una necesidad de proveer atención continua a cuidadores y pacientes.</p>
Yilmaz et al (2018)	<p>Objetivos: investigar el efecto de la relajación muscular progresiva sobre la carga del cuidador y el nivel de depresión entre los cuidadores de pacientes mayores con ACV.</p>

	Herramientas: Escala de Zarit y la Escala de Depresión de Beck.
	Resultados: disminución en las puntuaciones medias de la Escala de Zarit y la Escala de Depresión de Beck de los cuidadores en el grupo de intervención, pero esta no fue significativa al comparar ambos grupos.
Krevers et al (2011)	Objetivos: examinar lo que los cuidadores familiares perciben como importante del apoyo y calidad del servicio, y en qué medida los reciben
	Herramientas: Una pregunta general del Short Form-36 (SF-36) y la calidad de vida relacionada con la salud: EQ-5D. Escala del impacto negativo, escala de valores positivos y escala de calidad del apoyo
	Resultados: El apoyo emocional/psicológico/social fue el apoyo más solicitado para el paciente por los cuidadores de ambos grupos. Más cuidadores en el grupo de NI más bajo consideraron que las oportunidades para que el paciente realizara actividades significativas era un apoyo / servicio muy importante; frete a la ayuda para planificar la atención futura en el grupo de NI más alto. Aunque coincidieron en que los más importantes eran: necesidad de información sobre la enfermedad y los servicios disponibles y el acceso a éstos; oportunidades del paciente para involucrarse en actividades de ocio y para que el cuidador disfrute de actividades fuera del cuidado y oportunidades para hablar de problemas como cuidadores. No hay evidencia de cual es la mejor forma de proporcionar la información y 10/14 servicios fueron recibidos por menos del 60% de los cuidadores. Rara vez se cuenta con los cuidadores cuando se discuten las necesidades de apoyo y servicios
Zhang et al (2022)	Objetivos: investigar la eficacia de la orientación teleocupacional (CTG) basado en el entrenamiento de tres meses para pacientes con ACV en el hogar y sus cuidadores familiares
	Herramientas en el cuidador: Escala de búsqueda de beneficios para el cuidador (CBFS), Versión china de la escala de Zarit
	Herramientas en el paciente: Índice de Reintegración a la Vida Normal (RNLI), Lawton y Brody, Inventario de Motivación Intrínseca, la escala Fugl-Meyer Assessment—Upper Extremity y la prueba de marcha de 6 min, Escala de

	<p>calidad de vida específica para ACV</p> <p>Resultados: en el grupo de intervención (CTG) el efecto fue mayor para RNLI, Lawton IADL (2,227) y ZBI-c (2,071). En el grupo control el efecto fue mayor para Lawton IADL (0.809), CBFS (1.024) y ZBI-c (1.369). Muestra cambios significativos en la capacidad de participación de los pacientes con ACV en el hogar en la vida diaria y actividades instrumentales, la motivación intrínseca y los beneficios percibidos por los cuidadores. El reclutamiento general (83,3 %), las tasas de retención (84,0 %) y la asistencia a sesiones (84,0 %) fueron aceptables, y el uso de WeChat fue satisfactorio. La CTG podría proporcionar estrategias y sesiones de entrenamiento para sobrevivientes de ACV en el hogar. Las puntuaciones de CBFS mejoraron en ambos grupos después de la intervención, con una diferencia significativa en el grupo CTG y se redujo la puntuación del ZBI-c, sin diferencias significativas.</p>
<p>Lehnerer et al (2019)</p>	<p>Objetivos: investigar si las herramientas registran adecuadamente las necesidades sociales y si las necesidades sociales no satisfechas se asociaron con la calidad de vida, la carga del cuidador, la función general y el grado de discapacidad</p> <p>Herramientas: Nikolaus (situación social), el EuroQoL (calidad de vida), la Escala de Carga Alemana para Cuidadores Familiares, la escala de Ranking modificada (discapacidad y dependencia), la escala del impacto del ACV y el cuestionario de necesidades de supervivientes de ACV (necesidades no satisfechas)</p> <p>Resultados: Diecisiete pacientes (30%) nunca habían recibido apoyo social profesional. Si se brindó apoyo social, ocurrió durante la estancia en el hospital de agudos o en una institución de neurorrehabilitación. Solo el 11% informó apoyo a largo plazo después del alta, y el 61% no ha sido informado en detalle. Se requiere una herramienta de detección validada internacionalmente para las necesidades sociales después del ACV, considerando factores contextuales personales de la CIF. También se deben evaluar las condiciones legales en virtud de las cuales se pueden solicitar los beneficios sociales. Se han sugerido varios enfoques para cerrar la brecha entre la atención hospitalaria y ambulatoria, pero la atención social ha sido</p>

	poco estudiada.
Walker et al (2020)	Objetivo: determinar la viabilidad de reclutar y brindar una intervención biopsicosocial para cuidadores de sobrevivientes de ACV
	Herramientas para el cuidador: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; EuroQol EQ5D-5L, y la escala de carga del cuidador. Herramientas para el paciente: Escala de Rankin Modificada; Índice de Barthel; Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión y EuroQol EQ5D-5L.
	Resultados: Dificultad para reclutar participantes por la gravedad de los cuidados. Los cuidadores expresaron la necesidad de dichos programas, lo más tempranamente posible para adquirir capacidad de afrontamiento, lo cual se dificulta por lo anterior. Sería recomendable medir la capacidad de afrontamiento, relacionándola con problemas sociales y emocionales. La asistencia fue mayor en sesiones individuales, por mejor organización del tiempo; aunque muchos destacaron la necesidad del apoyo grupal. Treinta participantes fueron evaluados en el seguimiento con mejoras desde el inicio en todas las medidas de salud para ambos grupos. El momento y el modo de entrega de la intervención es fundamental y requiere adaptarse a las necesidades individuales de los cuidadores
Cameron et al (2014)	Objetivos: Determinar si la aplicación del TIRSFSP en todo el proceso de atención del ACV mejora la sensación de apoyo y el bienestar emocional de los cuidadores
	Herramientas: Escala de Apoyo Social del Estudio de Resultados Médicos, Escala de Afecto Positivo, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, Escala de Impacto del Cuidador, Escala de Asistencia para el Cuidado, Prueba de conocimiento del ACV, Escala de Maestría de Pearlin y la Escala de Ganancia Personal de Pearlin
	Resultados: las necesidades de apoyo de los cuidadores y quienes reciben el apoyo, están cambiando. También satisface las necesidades de aquellos cuidadores que tienen experiencia limitada con ACV, dificultad para obtener información y dificultad para navegar por el sistema de atención médica. Por

	<p>lo tanto, mejorar el momento en que se brinda el apoyo del cuidador puede abordar las necesidades cambiantes de los cuidadores a medida que los sobrevivientes de un ACV hacen la transición a través de los entornos y puede resultar en que los cuidadores estén mejor preparados para su función de cuidado. Como resultado, su calidad de vida puede mejorar y pueden contribuir mejor a la recuperación, rehabilitación, reintegración comunitaria y calidad de vida de los supervivientes de un ACV.</p>
<p>Simón et al (2008)</p>	<p>Objetivo: explorar la prestación de atención formal a los supervivientes de ACV y a sus cuidadores informales en la comunidad del Reino Unido</p> <hr/> <p>Herramientas: medidas de salud psicológica (CIS-R), salud física (salud autoevaluada), bienestar social (calidad de la relación y cuestionario de apoyo social de Sarason), discapacidad del sobreviviente de ACV (Escala de discapacidad de Oxford) y apoyo comunitario formal (cantidad de apoyo formal y satisfacción del cuidador)</p> <hr/> <p>Resultados: hubo una reducción significativa en la salud psicológica, no relacionada con la duración de la estancia hospitalaria o la discapacidad, pero no hubo cambios significativos en la cantidad o calidad percibida del apoyo social informal de amigos y familiares. Hay una necesidad de aplicar un nuevo enfoque centrado en las necesidades insatisfechas. En la última entrevista, los niveles de discapacidad por ACV no cambiaron significativamente y no hubo una reducción adicional en la salud psicológica. Solo dos cuidadores habían recibido algún tratamiento para su angustia. Con el tiempo hubo una reducción en la cantidad informada y en la calidad del apoyo social informal (los cuidadores reciben menos apoyo informal a lo largo del tiempo). Poco después del alta, la baja satisfacción se relacionó con un apoyo social de mala calidad y la restricción habitual de la actividad. Están satisfechos con la información sobre el ACV, pero no sobre otros aspectos de la atención en la comunidad; en general no se les proporcionó suficiente información. Necesidad de establecer formas de identificar a los cuidadores angustiados desde el principio y evaluar las intervenciones para apoyarlos. Es importante consultar a los cuidadores sobre el apoyo formal que necesitan, y se requiere más trabajo para desarrollar y encontrar formas de proporcionar información</p>

	adaptada a las necesidades de los cuidadores.
Mant et al (2005)	Objetivos: ensayo controlado aleatorizado simple ciego de apoyo familiar para pacientes con ACV y cuidadores a un año para determinar si hubo efectos tardíos de la intervención
	Herramientas: GHQ-28 (cuestionario general de salud); HADS (escala de ansiedad y depresión hospitalaria); IQR; SF-36 (calidad de vida, versión abreviada).
	Resultados: No se encontró evidencia de beneficio para los pacientes con ACV de un servicio familiar al año, ni para los cuidadores. Las familias con más contacto con el FOE tendían a tener peores resultados, pero, habrán sido más propensas a haber obtenido beneficios. Si bien el apoyo familiar es efectivo para los cuidadores, se deben considerar diferentes enfoques, como la capacitación formal de los cuidadores, para abordar los problemas psicosociales
Bakas et al (2015)	Objetivo: evaluar la eficacia del kit de evaluación telefónica y desarrollo de habilidades (TASKII), una intervención dirigida por enfermeras que permite a los cuidadores desarrollar habilidades basadas en la evaluación de sus propias necesidades.
	Herramientas: La Escala de Síntomas Depresivos del Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9), Escala de resultados de cuidados de Bakas (BCOS). Los días no saludables se midieron sumando dos ítems que pedían a los cuidadores que estimaran la cantidad de días en los últimos 30 días en los que su propia salud física y/o mental no había sido buena.
	Resultados: la gravedad del accidente cerebrovascular no se midió directamente, pero las percepciones de los cuidadores sobre el funcionamiento del paciente fueron similares para ambos grupos. Entre los cuidadores con PHQ-9 \geq 5 inicial, los asignados al azar a la intervención TASK II tuvieron una mayor reducción de los síntomas depresivos desde el inicio hasta las 8, 24 y 52 semanas y una mayor mejora en los cambios de vida desde el inicio hasta las 12 semanas en comparación

	con el grupo ISR ($p < 0,05$); pero no se encuentra para la muestra total. Aunque no se mantuvo a las 12, 24 o 52 semanas, los cuidadores asignados al azar a la intervención TASK II tuvieron una reducción relativamente mayor en los días no saludables desde el inicio hasta las 8 semanas ($p < .05$)
--	--

Con respecto a la calidad y validez científica de los artículos consultados, 4 de los 10 artículos son de calidad regular, lo cual supone el 40%; 5 de los 10 artículos son de buena calidad, lo que supone el 50%; y un artículo tiene una calidad excelente, representando el 10% de los artículos de la revisión bibliográfica.

El artículo de mayor calidad científica, realizado por Zhang et al. 2022, está dirigido por TO, por lo que, no solo se ha demostrado la necesidad de incluir a dichos profesionales para mejorar la atención en el binomio cuidador-paciente, sino que otorga una evidencia científica a los resultados de la revisión bibliográfica (26).

El artículo realizado por Camero et al. 2014 también incluye TO y presenta una calidad regular; sin embargo, se plantea un posible programa que no llega a implementarse. Por lo tanto, es de suponer que la calidad científica no llega a adaptarse a la de un programa de intervención propiamente dicho (20).

Teniendo en cuenta la calidad de los artículos, se constata la importancia de incluir profesionales de TO con un tamaño muestral más grande, continuados en el tiempo y adaptados a las necesidades, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y cuidadores tras el alta clínica.

Tabla 3 : Escala PEDro

Criterios:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total
19	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6
22	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	8
27	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6
26	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	9
25	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5
23	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	7
20	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	5
14	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4
21	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5
24	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8

6-Conclusión

Los programas que cuenten con TO dirigidos a disminuir la sobrecarga familiar son escasos. Sin embargo, se ha evidenciado su importancia a la hora de mejorar la calidad de vida del paciente y el cuidador, logrando no solo una mejora en la reinserción comunitaria, sino también un medio para evitar la institucionalización.

Por ello, se necesitan estudios que cuenten con la figura del TO para mejorar la atención en el binomio cuidador-paciente, continuados en el tiempo y adaptados a las necesidades cambiantes del cuidador informal y el paciente.

7-Bibliografía

1-Salech M.F, Jara L.R, Michea A.L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Revista Médica clínica Las Condes [revista de internet] 2012 [acceso el 1 de enero de 2023]; 23(1):19-29. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702699>

2-Małgorzata D, Rafał F. Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. Annals of Agricultural and Environmental Medicine [revista de internet] 2014 [acceso el 1 de enero de 2023]; 21(4): 835-38. Disponible en: <https://www.aaem.pl/pdf-72207-9434?filename=Biological%20psychological.pdf>

3-Partridge L, Deelen J, Slagboom PE. Facing up to the global challenges of ageing. Nature [revista de internet] 2018 [acceso el 9 de enero de 2023]; 561(7721):45-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30185958/>

4-Organización Mundial de la Salud [internet]. 2022. Envejecimiento y Salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

5-INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE. [acceso el 30 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/index.htm>

6-Temboury F, Morales de los Santos JM. Enfermedad Cerebrovascular [trabajo fin de estudio]. [Málaga]: Hospital Clínico Universitario Virgen De La Victoria; 2012 [acceso el 20 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/acv.pdf>

7- De La Rosa A, Velázquez S, Garcilazo S, Baraballe E, Giménez H, Pérez A, Benedetich D, Laporta S, Ramírez Bidart L, Gainza J, Wolosko C, Schneider M, Mernes D, Muñoz K, Vesco P, Hatt H, Sagra N, Acevedo I. Las enfermedades crónicas no transmisibles. Accidente Cerebrovascular. Ministerio de Salud [revista de internet] 2017 [acceso el 20 de enero de 2023]; (12). Disponible en: <https://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/Boletin-ECNT-N%C2%B0-12-Febrero2017.pdf>

8-Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades Cerebrovasculares. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

9-Soto A, Guillén-Grima F, Morales G, Muñoz S, Aguinaga-Ontoso I, Fuentes-Aspe R. Prevalencia e incidencia de ictus en Europa: revisión sistemática y metaanálisis. *An Sist Sanit Navar* [internet] 28 de abril de 2022 [acceso el 3 de febrero de 2023]; 45(1): e0979. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/88622>

10-MedlinePlus. health information from the National Library of Medicine [Internet]. *Medlineplus.gov*. [acceso el 27 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/>

11-Ruíz-Giménez N, González Ruano P, Suárez C. Abordaje del Accidente Cerebrovascular. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud [internet] 2002 [acceso el 3 de febrero de 2023]; 26(4). Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200204_1.pdf

12-Vela Zuta H. Accidente Cerebrovascular [trabajo de investigación]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2019. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1817/Vela%20Zuta%20Hitler.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13-Domínguez J, Lemos R, Vizaguirre R. Conocimientos de la población sobre Accidentes Cerebrovasculares [tesis doctoral]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2013. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5915/dominguez.pdf

14-Simon C, Kumar S, Kendrick T. Formal support of stroke survivors and their informal carers in the community: a cohort study. *Health and Social Care Community* [revista de internet] 2008 [acceso el 29 de abril de 2023]; 16(6): 582-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18371168/>

15-Huerta Mereca R, Díaz-Mor Prieto C. El Modelo Canadiense de Terapia Ocupacional, a propósito de tres casos. *TOG (A Coruña)* [revista de internet] 2008 [acceso el 3 de febrero de 2023]; 5(8):14. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num8/pdfs/caso2.pdf>

- 16-Kielhofner G. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación [libro de internet]. 3ªed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2004 [acceso el 7 de febrero del 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hBQfhHCs-XIC&oi=fnd&pg=PA14&dq=modelo+de+ocupaci%C3%B3n+humana+&ots=z0HaCjDK-u&sig=673-_UNIEwEtNYGcAH5KLEb9MTY#v=onepage&q=modelo%20de%20ocupaci%C3%B3n%20humana&f=false
- 17-Losada A, Pérez-Peñaranda A, Rodríguez-Sánchez E, Gómez-Marcos MA, Ballesteros-Rios C, Ramos-Carrera IR, Campo-de la Torre MA, García-Ortiz L. Leisure and distress in caregivers for elderly patients. Arch Gerontol Geriatr. [revista de internet] 2010 [acceso el 7 de febrero de 2023]; 50(3):347-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19573933/>
- 18-Simó Algado S, Urbanowski R. El modelo canadiense del desempeño ocupacional I. TOG (A Coruña) [revista de internet] 2006 [acceso el 10 de febrero de 2023]; (3): 27. Disponible en: <https://www.revistatog.com/num3/pdfs/ExpertoI.pdf>
- 19-Silva JKD, Boery RNSO. Effectiveness of a support intervention for family caregivers and stroke survivors. Revista Latino-Americana de Enfermagem. [revista de internet] 2021 [acceso el 27 de abril del 2023]; 29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34495192/>
- 20-Cameron JI, Naglie G, Gignac MA, Bayley M, Warner G, Green T, Czerwonka A, Huijbregts M, Silver FL, Phillips SJ, Cheung AM. Randomized clinical trial of the Timing it Right Stroke Family Support Program: research protocol. BMC Health Services Research [revista de internet] 2014 [acceso el 29 de abril de 2023]; 14:18. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24433234/>
- 21-Mant J, Winner S, Roche J, Wade DT. Family support for stroke: one year follow up of a randomised controlled trial. J Neurol Neurosurg Psychiatry [revista de internet] 2005 [acceso el 29 de abril de 2023]; 76(7):1006-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15965213/>

22-Kütmeç Yılmaz C, Duru Aşiret G, Çetinkaya F, Oludağ G, Kapucu S. Efecto de la relajación muscular progresiva sobre la carga del cuidador y el nivel de depresión entre los cuidadores de pacientes mayores con accidente cerebrovascular: un ensayo controlado aleatorio. *Japan Journal of Nursing Science* [revista de internet] 2019 [acceso el 27 de abril de 2023]; 16(2):202-11. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jjns.12234>

23-Walker MF, Birchall S, Cobley C, Condon L, Fisher R, Fletcher-Smith J, Golding-Day MR, Greensmith C, Kontou E, Matias O, Sprigg N, Thomas SA, Whitehead PJ. Biopsychosocial intervention for stroke carers (BISC): results of a feasibility randomised controlled trial and nested qualitative interview study. *Clinical Rehabilitation* [revista de internet] 2020 [acceso el 29 de abril de 2023]; 34(10): 1268-1281. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32567356/>

24-Bakas T, Austin JK, Habermann B, Jessup NM, McLennon SM, Mitchell PH, Morrison G, Yang Z, Stump TE, Weaver MT. Telephone Assessment and Skill-Building Kit for Stroke Caregivers: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Stroke* [revista de internet] 2015 [acceso el 5 de mayo del 2023]; 46(12):3478-87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26549488/>

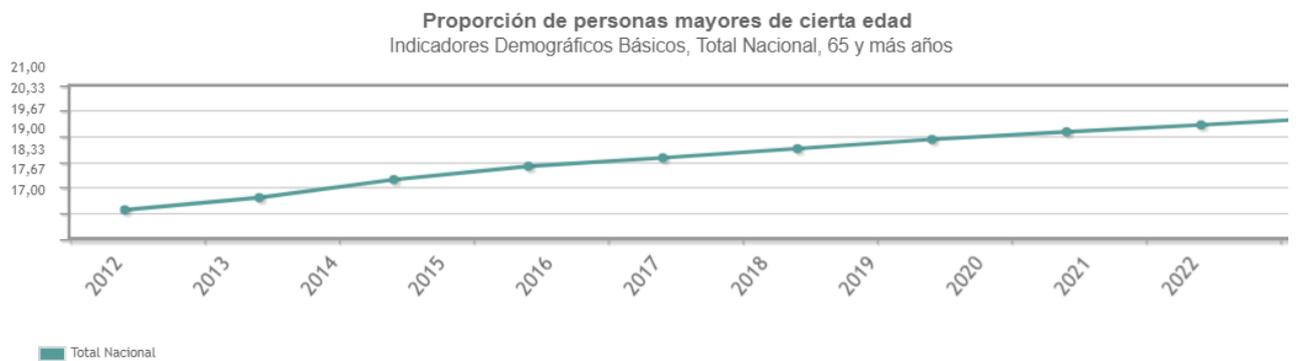
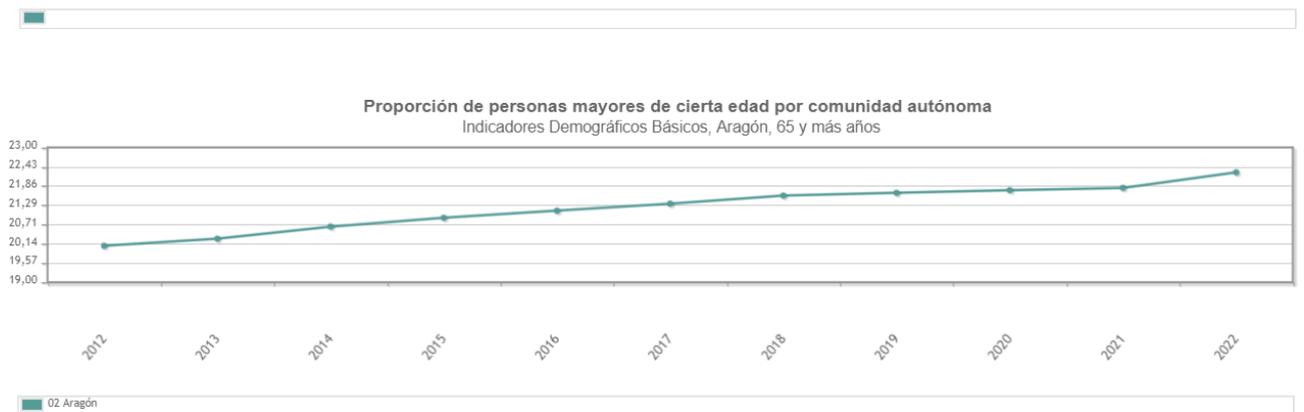
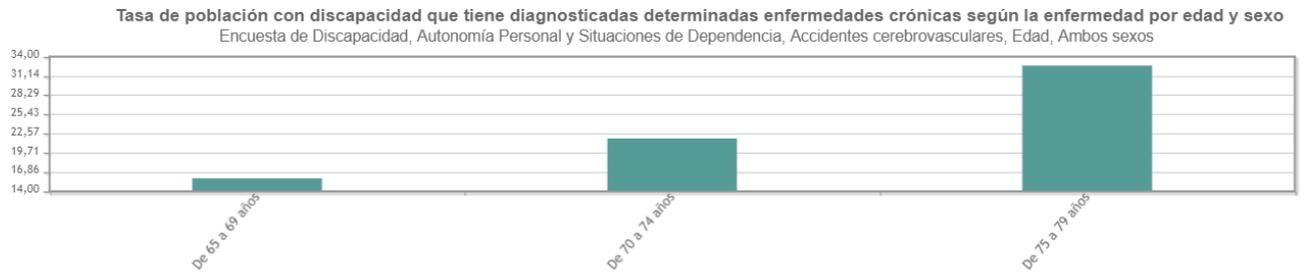
25-Lehnerer S, Hotter B, Padberg I, Knispel P, Remstedt D, Liebenau A, Grittner U, Wellwood I, Meisel A; BSA Long Term Care Study Group. Social work support and unmet social needs in life after stroke: a cross-sectional exploratory study. *BMC Neurology* [revista de internet] 2019 [acceso el 27 de abril de 2023]; 19(1):220. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31492151/>

26- Zhang L, Yan YN, Sun ZX, Yan DR, Chen YW, Lin KC, Ge XJ, Qin XL. Effects of Coaching-Based Teleoccupational Guidance for Home-Based Stroke Survivors and Their Family Caregivers: A Pilot Randomised Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [revista de internet] 2022 [acceso el 27 de abril de 2023]; 19(23):16255. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36498427/>

27- Krevers B, Oberg B. Support/services and family carers of persons with stroke impairment: perceived importance and services received. *Journal of rehabilitation medicine* [revista de internet] 2011 [acceso el 27 de abril de 2023]; 43(3): 204-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21305235/>

8-Anexos

Anexo I: Datos del INE



Anexo II: Escala PEDro-español

Escala PEDro-Español

-
- | | |
|---|--|
| 1. Los criterios de elección fueron especificados | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 2. Los sujetos fueron asignados al azar a los grupos (en un estudio cruzado, los sujetos fueron distribuidos aleatoriamente a medida que recibían los tratamientos) | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 3. La asignación fue oculta | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 4. Los grupos fueron similares al inicio en relación a los indicadores de pronóstico más importantes | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 5. Todos los sujetos fueron cegados | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 6. Todos los terapeutas que administraron la terapia fueron cegados | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 7. Todos los evaluadores que midieron al menos un resultado clave fueron cegados | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 8. Las medidas de al menos uno de los resultados clave fueron obtenidas de más del 85% de los sujetos inicialmente asignados a los grupos | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 9. Se presentaron resultados de todos los sujetos que recibieron tratamiento o fueron asignados al grupo control, o cuando esto no pudo ser, los datos para al menos un resultado clave fueron analizados por "intención de tratar" | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 10. Los resultados de comparaciones estadísticas entre grupos fueron informados para al menos un resultado clave | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
| 11. El estudio proporciona medidas puntuales y de variabilidad para al menos un resultado clave | no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> donde: |
-