



ORIGINAL

Mejorando la calidad de vida en personas mayores con el síndrome del declive: el rol de la terapia ocupacional en Atención Primaria



Gemma Riera Arias^a, Judith Serra Corcoll^a, Marina Casadevall Arnaus^a, Josep Vidal-Alaball^{b,c,d,*}, Anna Ramírez-Morros^b y Glòria Arnau Solé^a

^a Equipo de Atención Primaria Sant Hipòlit de Voltregà, Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat de Catalunya Central, Institut Català de la Salut, Catalunya, España

^b Unidad de Soporte a la Investigación de la Catalunya Central, Instituto Universitario para la investigación en atención primaria Jordi Gol i Gurina, Barcelona, España

^c Facultad de medicina, Universidad de Vic – Universidad Central de Catalunya, Catalunya, España

^d Grupo de promoción de la salud en áreas rurales, Gerència d'Atenció Primària i a la Comunitat de Catalunya Central, Institut Català de la Salut, Catalunya, España

Recibido el 16 de noviembre de 2023; aceptado el 2 de enero de 2024

Disponible en Internet el 14 de febrero de 2024

PALABRAS CLAVE

Terapia ocupacional;
Atención primaria;
Calidad de vida;
Actividades básicas
de la vida diaria

Resumen

Objetivos: Evaluar el efecto de una intervención de terapia ocupacional en usuarios diagnosticados recientemente de síndrome del declive, con una disminución en el índice de Barthel y/o Lawton en el último mes y susceptible de mejora según criterio clínico.

Diseño: Estudio cuasiexperimental longitudinal no controlado. Intervención pre-post.

Emplazamiento: Centro de salud Sant Hipòlit de Voltregà. Osona, Barcelona.

Participantes: Pacientes remitidos por el profesional de enfermería, trabajo social o medicina de familia del centro con diagnóstico reciente de síndrome del declive que pueda beneficiarse de una intervención con terapia ocupacional.

Intervenciones: Tras la visita inicial de valoración se llevaron a cabo cuatro sesiones de capacitación para mejorar la independencia funcional, la movilidad y adaptación del entorno doméstico, ofreciendo formación a los cuidadores principales.

Mediciones principales: Se valoró la autonomía del paciente a través de la escala de Barthel y Lawton, la calidad de vida a través del cuestionario EuroQol (EQ-5D) y la adecuación del hogar a través del cuestionario de valoración de adecuación del hogar.

Resultados: Se observaron mejoras en la autonomía en las actividades de la vida diaria ($p=0,003$), la movilidad ($p=0,001$) y la adaptación de la vivienda ($p<0,001$). Se redujo el nivel de ansiedad/depresión ($p=0,028$), y la puntuación media del estado de salud aumentó notablemente ($p<0,001$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jvidal.cc.ics@gencat.cat (J. Vidal-Alaball).

Conclusiones: Este estudio destaca la mejora en la calidad de vida y de la autonomía de las actividades de la vida diaria básicas (ABVD) de las personas atendidas por terapia ocupacional, enfatizando la necesidad de adaptación del hogar y el apoyo familiar.

© 2024 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Occupational therapy;
Primary health care;
Quality of life;
Basic activities of daily living

Improving quality of life in older adults with the decline syndrome: The role of occupational therapy in primary care

Abstract

Objective: To evaluate the effect of an occupational therapy intervention in users recently diagnosed with the decline syndrome, who have experienced a decrease in the Barthel and/or Lawton index in the last month and susceptible to improvement based on medical opinion.

Design: Non-controlled, quasi-experimental longitudinal study. A pre-post intervention.

Location: Sant Hipòlit de Voltregà health centre. Osona, Barcelona.

Participants: Patients referred by the centre's primary care nursing, social work or medical staff with a recent diagnosis of decline syndrome who may benefit from the intervention of an occupational therapy professional.

Intervention: Following the initial assessment visit, four training sessions were conducted to improve functional independence, mobility and adaptation of the home environment, providing training to primary caregivers.

Main measurements: Patient autonomy was assessed using the Barthel and Lawton scales, quality of life using the EuroQol questionnaire (EQ-5D) and home suitability using the home suitability assessment questionnaire.

Results: Improvements were observed in autonomy in activities of daily living ($p=0.003$), mobility ($p=0.001$) and housing adaptation ($p<0.001$). The level of anxiety/depression was reduced ($p=0.028$), and the mean health status score increased markedly ($p<0.001$).

Conclusions: This study highlights the improvement in the quality of life and autonomy in the basic activities of daily living for individuals receiving occupational therapy, emphasizing the need for home adaptation and family support.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La población está envejeciendo rápidamente en todo el mundo¹. En Cataluña, la población de 65 años o más ha aumentado constantemente en las últimas décadas y continuará haciéndolo en el futuro, esperándose que pase de los 1.474 millones en 2021 a 2.192 millones en 2040², y el índice de dependencia de las personas mayores aumentará, con implicaciones críticas para la planificación y prestación de atención sanitaria y social².

El Plan de Salud de Cataluña 2021-2025, aprobado por la Generalitat de Catalunya, plantea el desafío de transformar el sistema sanitario hacia una visión más integral de la salud, y busca implementar nuevas formas de trabajo para una atención más integrada y resolutive, haciendo hincapié en abordar las desigualdades en salud y sus determinantes mediante intervenciones transversales³. Otras comunidades autónomas están adoptando modelos de atención más innovadores en lo que respecta al manejo de condiciones crónicas. En el Plan de Salud de Aragón 2030, se propone una mejora significativa en la organización y un refuerzo del trabajo multidisciplinar en los equipos de atención primaria. Dentro de este enfoque, destaca la inclusión de profesionales en áreas como Trabajo Social, Fisioterapia y Terapia

Ocupacional. El plan establece ratios específicas para la incorporación de estos profesionales, con el objetivo de garantizar una cobertura adecuada y eficiente. Se propone un mínimo de un profesional de Terapia Ocupacional por cada 50.000 habitantes⁴.

El nuevo Modelo del Programa de Atención Domiciliaria (ATDOM) de la atención primaria y comunitaria (APIC) de Cataluña reconoce y respalda la inclusión de la terapia ocupacional⁵, y resalta que la intervención de la terapia ocupacional mejora la funcionalidad de las personas mayores frágiles que viven en la comunidad, subrayando la capacidad de la profesión para intervenir también en la atención primaria⁶. El concepto de ATDOM y la integración de la atención sanitaria en el hogar son aspectos comunes en muchos sistemas de salud. Existen programas similares en otros planes de salud de otras Comunidades Autónomas, aunque con variaciones en su implementación y enfoque.

La implicación activa de la familia en el proceso de rehabilitación, como destaca el estudio de Devesa et al. sobre la rehabilitación en pacientes con enfermedad vascular cerebral, es un factor clave para lograr una recuperación más rápida y efectiva⁷. La importancia de la participación familiar en la mejora del paciente es un aspecto que se alinea perfectamente con los principios fundamentales

de la terapia ocupacional. Esta, en esencia, utiliza la integración del entorno y el contexto social del paciente, incluido el apoyo familiar, como herramientas cruciales para su labor profesional.

El programa interdisciplinario «Capable» en EE. UU., que incluye 10 sesiones a domicilio con un terapeuta ocupacional, entre otros profesionales, logró mejoras significativas en las actividades básicas e instrumentales diarias, reducción de caídas y mejoras en síntomas de depresión y dolor entre las personas mayores participantes⁸.

La prevalencia de caídas en personas mayores de 80 años en Cataluña que viven en la comunidad es de 50%⁹. Las consecuencias son clínicas para 70% de quienes sufren caídas, con 50% experimentando una disminución funcional irreversible, lo que a menudo conduce a la pérdida de autonomía e independencia⁹. El riesgo de caídas es mayor en personas menos independientes, así como en personas con depresión. Dado que la mayoría de los factores de riesgo son modificables, se destaca la necesidad de un procedimiento estándar para la prevención de caídas en personas mayores¹⁰. Los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular y reciben intervenciones de terapia ocupacional tienen menos probabilidades de deteriorarse y más posibilidades de mantener su independencia en las actividades personales de la vida diaria¹¹.

El objetivo del estudio es evaluar el impacto de la terapia ocupacional en la funcionalidad y autonomía de pacientes del área básica de salud (ABS) de Sant Hipòlit de Voltregà recientemente diagnosticados de síndrome del declive, evidenciado por una disminución en las escalas de Barthel y/o Lawton en el último mes y susceptible de mejora según criterio clínico.

Material y métodos

Diseño: Estudio cuasiexperimental longitudinal no controlado con una intervención pre-post realizado durante el año 2023. Se incluyeron usuarios de 18 o más años diagnosticados con el síndrome de declive que habían experimentado una disminución en el índice de Barthel y/o Lawton en el último mes, independientemente de cuál fuese su valor basal.

Población de estudio: El estudio se realizó en el ABS durante un periodo de nueve meses, desde febrero hasta octubre de 2023.

Los criterios de inclusión fueron: 1) Tener 18 años o más de edad y haber sido diagnosticados recientemente (último mes) con el síndrome de declive (R62.7 según la clasificación CIE-10). 2) Tener una disminución en el Índice de Barthel y/o Lawton, independientemente de cuál fuese su valor basal. 3) Ser susceptible de mejora según criterio clínico con una intervención de terapia ocupacional.

Los criterios de exclusión fueron: Usuarios no susceptibles de mejora por secuelas irreversibles, pacientes con proceso inestable de enfermedad aguda, pacientes con modelo de atención a la cronicidad avanzada (MACA) en proceso de final de vida, usuarios que no aceptaron participar en el estudio y pacientes institucionalizados.

Muestreo y selección de pacientes: La muestra estimada fue de 55 pacientes para detectar una diferencia de 10 puntos en la escala de Barthel y 2 puntos en la escala de Lawton, considerando una desviación estándar de 2 y 25 unidades

respectivamente¹²⁻¹⁴. Aceptando un riesgo alfa de 0,05 y una potencia de 80%, y estimando una tasa de pérdidas de seguimiento de 10%.

Los pacientes susceptibles de recibir atención de Terapia Ocupacional en el hogar fueron propuestos por enfermería, trabajador social y/o médico de familia a partir de los criterios de inclusión descritos anteriormente. Todos los sujetos incluidos fueron informados y se obtuvo su consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación Científica (CEI) de la Fundación Instituto Universitario para la Investigación en Atención Primaria de Salud Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol) Código CEIm: 22/231-P.

Intervención: En la primera visita domiciliar se recopilaron datos sociodemográficos y de comorbilidades, se evaluó situación con Barthel, Lawton, Timed Up and Go, y EQ-5D, identificando las áreas ocupacionales a abordar. Se establecieron objetivos colaborativos con el paciente, considerando sus prioridades, necesidades y capacidades. Se realizaron cuatro sesiones de intervención, todas en el domicilio del paciente y teniendo presente el entorno físico y familiar. Las intervenciones se orientaron a potenciar la independencia y la funcionalidad segura en las actividades cotidianas básicas e instrumentales. Se implementaron estrategias y directrices adaptadas a las necesidades y particularidades de cada usuario, incluyendo la adaptación del hogar para eliminar barreras estructurales en la entrada de la vivienda y la optimización de espacios clave como el baño, el dormitorio y otras áreas relevantes, según las necesidades específicas.

También estrategias para facilitar el proceso de vestirse, y se suministraron cubiertos adaptados para optimizar la alimentación, a través del uso de dispositivos de asistencia disponibles comercialmente o mediante soluciones hechas a mano. Se adaptaron las actividades y se enseñaron ejercicios para mejorar los patrones de movimiento de las extremidades superiores, con el fin de incrementar su funcionalidad. Se trabajó en la mejora de la higiene postural, en las técnicas de transferencia y en la movilidad dentro de la cama. Se ofreció formación específica a los cuidadores principales sobre el manejo de ayudas técnicas, transferencias y otras tareas esenciales, particularmente en aquellos casos donde el usuario necesitaba asistencia para llevar a cabo estas acciones de manera autónoma. En la última visita, se repitieron las mismas pruebas de evaluación junto con un cuestionario de satisfacción.

Variables: Se recogieron variables sociodemográficas: edad, género (Hombre/Mujer/No binario). Convivencia (vive solo, con hijos, con cónyuge o pareja e hijos, con cónyuge o pareja, otros). Vivienda (si está adaptada a las necesidades de la persona o no lo está). Trabajo (remunerado o no). Tipo de actividad o trabajo. Patología asociada o comorbilidad (diagnósticos activos presentes en la historia clínica electrónica (eCAP) en el momento de ingreso en el estudio).

Las variables de resultado fueron evaluadas mediante cuestionarios y test con fiabilidad y validez reconocidas y utilizadas ampliamente:

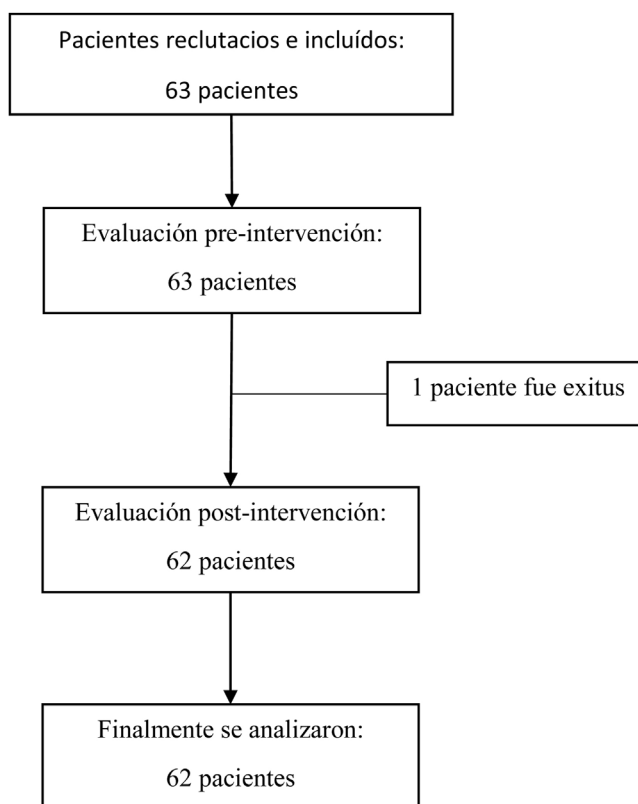
- Escala de Barthel¹⁵. Nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria básicas (ABVD). La puntuación total oscila entre 0 (totalmente dependiente) y 100 (completamente

independiente). Si se usa silla de ruedas, el resultado es entre 0 y 90.

- Escala de Lawton¹⁵. Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Mide ocho funciones, la puntuación total de máxima es de 8 puntos en las mujeres y 5 puntos en los hombres, y de 0 puntos a total dependencia.
- *Timed Up and Go Test*¹⁶. Evalúa la movilidad física, equilibrio y velocidad de la marcha. La interpretación es según el tiempo calculado en segundos: < 10 Normal, 10-19 Muy poco alterado, 20-29 Moderadamente alterado, >30 Severamente alterado.
- Cuestionario EuroQoL (EQ-5D)¹⁷. Evalúa la calidad de vida relacionada con la salud. Contiene Escala Visual Analógica y cinco ítems/dimensiones, valoradas en cinco niveles («sin problemas», «problemas leves», «problemas moderados», «problemas severos» y «problemas extremos»).
- Cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería validado¹⁸. El cuestionario adaptado, consta de 18 ítems para medir la satisfacción del usuario, escala de 0 a 5.
- *Adecuación del hogar*. Es una herramienta de evaluación de la accesibilidad, seguridad y funcionalidad de la vivienda, incluida en el programa de historia clínica informatizada de la estación clínica de atención primaria (ECAP) y basado en el programa de mejora de la atención en el domicilio desde la atención primaria de salud¹⁹.

Análisis estadístico: Las variables categóricas fueron descritas mediante frecuencias absolutas y porcentajes, y las variables continuas con la media y desviación típica o mediana y cuartiles según la distribución de cada variable. Las escalas se describieron pre y post intervención, para el

total de la muestra y segmentadas según las variables socio-demográficas. Para comparar los resultados de las escalas entre el pre y el post se utilizan pruebas pareadas: t-test pareado o Wilcoxon. Para comparar resultados de escalas independientes, se utilizan pruebas de medias independientes: t-test o Mann-Whitney. Las relaciones entre variables categóricas se analizaron mediante el contraste de la χ^2 . Se utilizó un intervalo de confianza de 95% y el nivel de significancia se fijó en 5%. Los análisis se realizaron con el programa estadístico R versión 4.2.1 (R Foundation for Statistical Computing).



Esquema general del estudio.

Resultados

La **tabla 1** describe las características iniciales de la muestra, compuesta por 63 pacientes. Durante el proceso, un participante falleció, quedando finalmente 62. La edad media fue de 83,3 años, con 61,3% de mujeres. De estos pacientes, 37,1% vivía con cónyuge o pareja, mientras que 21,0% vivía solo. Se destaca que 94,7% contaba con un buen apoyo familiar y 54,8% no tenía la vivienda adaptada a sus necesidades (**tabla 1**).

Respecto a los cambios pre y post intervención, los datos estadísticamente más relevantes fueron, la puntuación en la escala de Barthel, que aumentó de 61,9 a 74,0 ($p = 0,003$) después de la intervención, lo que indica una mejora significativa en la autonomía para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. La movilidad también experimentó mejoría. Antes del tratamiento, 11,3% de los pacientes indicaron que necesitaban estar en cama, y al final esta cifra disminuyó a 1,61% ($p = 0,001$).

Tabla 1 Características demográficas y basales de la muestra

	Muestra global (n = 62)
Edad (años), $m \pm DE$	83,3 \pm 8,92
Sexo, n (%)	
Femenino	38 (61,3)
Masculino	24 (38,7)
Convivencia, n (%)	
Vive con cónyuge o pareja	23 (37,1)
Vive con cónyuge o pareja y otros	7 (11,3)
Vive con cónyuge o pareja e hijos	6 (9,68)
Vive con los hijos	13 (21,0)
Vive solo	13 (21,0)
Vivienda, n (%)	
Adaptada a sus necesidades	28 (45,2)
No adaptada a sus necesidades	34 (54,8)
Tipo de trabajo, n (%)	
No remunerado	62 (100)
¿Hay buen apoyo familiar?, n (%)	
No	3 (5,26)
Sí	54 (94,7)

m: media; DE: desviación estándar.

Tabla 2 Cambios pre-post de la evaluación funcional, de movilidad, de calidad de vida y de vivienda

	Pre (n=62)	Post (n=62)	Valor de p
Escala Barthel, m ± DE	61,9 ± 24,1	74,0 ± 20,6	0,003
Test Timed up and go (segundos), m ± DE	30,3 ± 23,9	26,3 ± 21,8	0,362
Escala de Lawton y Brody, m ± DE	2,60 ± 2,24	3,10 ± 2,22	0,214
Calidad de vida - EuroQol (EQ-5D), n (%)			
<i>Movilidad</i>			0,001
Debo estar en cama	7 (11,3)	1 (1,61)	
Tengo algunos problemas para caminar	4 (6,45)	17 (27,4)	
No tengo problemas per caminar	51 (82,3)	44 (71,0)	
<i>Cuidado personal</i>			
Soy incapaz de lavarme o vestirme	21 (33,9)	4 (6,45)	<0,001
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	36 (58,1)	42 (67,7)	
No tengo problemas con el cuidado personal	5 (8,06)	16 (25,8)	
<i>Actividades diarias</i>			<0,001
Soy incapaz de hacer mis actividades diarias	21 (33,9)	3 (4,84)	
Tengo algunos problemas para hacer mis actividades diarias	35 (56,5)	42 (67,7)	
No tengo problemas para hacer mis actividades diarias	6 (9,68)	17 (27,4)	
<i>Dolor/malestar</i>			0,347
Tengo mucho dolor y malestar	6 (9,68)	4 (6,45)	
Tengo dolor o malestar moderado	42 (67,7)	37 (59,7)	
No tengo dolor malestar	14 (22,6)	21 (33,9)	
<i>Ansiedad/depresión</i>			0,028
Estoy muy ansioso o deprimido	26 (41,9)	39 (62,9)	
Estoy moderadamente ansioso o deprimido	34 (54,8)	23 (37,1)	
No estoy ansioso ni deprimido	2 (3,23)	0 (0,00)	
¿Cuál es su estado de salud hoy (0-100)?	47,0 (19,7)	64,4 (17,8)	<0,001
<i>Vivienda, n (%)</i>			<0,001
Adaptado a sus necesidades	28 (45,2)	49 (79,0)	
No adaptado a sus necesidades	34 (54,8)	13 (21,0)	

m: media; DE: desviación estándar.

Respecto a la adaptación de la vivienda, antes del tratamiento 45,2% de los participantes tenían la vivienda adaptada, mientras que después de la intervención, aumentó a 79,0% ($p < 0,001$).

La intervención de terapia ocupacional también tuvo un impacto en los niveles de ansiedad/depresión. Inicialmente, 54,8% de los pacientes se sentía moderadamente ansioso o deprimido y al finalizar, esta cifra se redujo a 37,1% ($p = 0,028$).

La puntuación media del estado de salud (EQ5D) aumentó significativamente de 47,0 a 64,4 ($p < 0,001$), demostrando que la intervención tuvo un impacto positivo en la salud de los participantes (tabla 2).

En términos generales, los participantes expresaron satisfacción con la intervención. En particular con los cuidados

profesionales, otorgándoles una puntuación media de 4,90 sobre 5 con una desviación estándar de 0,17. En cambio, hubo menor satisfacción en lo que respeta al tiempo dedicado y la profundidad de la relación utilizada, con puntuaciones medias de 3,44 y 3,72, respectivamente, y desviaciones estándar de 0,49 y 0,67, respectivamente (tabla 3).

Discusión

Los resultados demográficos del estudio, con una edad media de los participantes de 83,3 años, son consistentes con la tendencia global de envejecimiento de la población¹. Es relevante señalar que una gran mayoría de la muestra (94,7%) cuenta con un buen apoyo familiar, una consideración crucial desde la perspectiva de la terapia ocupacional, donde el entorno, en el sentido más amplio de la palabra, es una de las principales herramientas de trabajo del terapeuta ocupacional²⁰.

La familia es un apoyo crucial y tiene un impacto significativo en la vida cotidiana y la calidad de vida de la persona atendida. Además puede ser una fuente importante de apoyo emocional, ofreciendo ánimo y motivación mientras la persona se enfrenta a la rehabilitación, y puede participar activamente en el proceso de terapia ocupacional, aprendiendo técnicas y estrategias que contribuyan a mejorar la autonomía y la calidad de vida de la persona²¹⁻²³.

Tabla 3 Nivel de satisfacción de los usuarios

	Muestra global (n=62)
Satisfacción global, m ± DE	4,05 ± 0,20
Cuidados profesionales, m ± DE	4,90 ± 0,17
Tiempo dedicado, m ± DE	3,44 ± 0,49
Profundidad de la relación, m ± DE	3,72 ± 0,67

m: media; DE: desviación estándar.

Otro punto clave de la terapia ocupacional es la adaptación del hogar, que puede incluir el uso de elevadores para superar escaleras, la adaptación del baño con barras de seguridad y un buen acceso a la ducha o bañera, fundamentales para favorecer la autonomía e independencia de la persona²⁴. Antes de la intervención solo 45,2% de las personas participantes tenían una vivienda adaptada a sus necesidades, en cambio al final del estudio, se incrementó hasta 79,0%. A pesar de la mejora en la adaptación del entorno, esta no se relacionó directamente con una reducción en el riesgo de caídas, evaluado con el test «*time up and go*» antes y después de la intervención, como se había anticipado al inicio del estudio⁷. Este resultado plantea limitaciones en la capacidad de utilizar este test para predecir caídas, de manera consistente con otras investigaciones previas²⁵, y subraya la necesidad de seguir explorando y comprendiendo mejor esta relación. No obstante, creemos que, gracias a una organización adecuada y una distribución correcta de utensilios y productos de apoyo en el hogar, los pacientes experimentaron un notable aumento de su independencia, como reflejan los datos en la escala de Barthel.

La puntuación en la escala de Barthel experimentó un aumento significativo, pasando de 61,9 a 74,0. Este resultado es de gran relevancia en nuestra investigación, ya que proporciona una evidencia sólida del impacto positivo del terapeuta ocupacional en las ABVD. Estos resultados están respaldados por otras investigaciones previas^{6,11,23} y refuerzan la eficacia del ATDOM en el contexto de la APiC⁵. La escala de Lawton y Brody es comúnmente usada para evaluar las AIVD en personas mayores²⁶, y en este estudio no se observaron cambios significativos.

Los resultados del EQ-5D muestran cambios significativos en distintas áreas de salud y bienestar después de la intervención. Se observaron mejoras en la movilidad, el cuidado personal y las actividades diarias, y se constató una disminución significativa en los niveles de ansiedad y depresión. Se registró un impacto positivo en la percepción general del estado de salud, lo que se traduce en una mejora de su calidad de vida y bienestar¹⁷.

Aunque la mejora en el dolor, evaluada mediante la escala EQ-5D, no resulta significativa estadísticamente, merece una reflexión, ya que las personas han logrado aumentar su autonomía con estrategias y adaptaciones en el entorno, entre otros recursos ofrecidos por el profesional de terapia ocupacional¹⁷.

La evaluación cualitativa de la intervención del terapeuta ocupacional, basada en un cuestionario específico¹⁸, revela una alta satisfacción en los cuidados profesionales, y sugiere que los servicios proporcionados han sido efectivos y han abordado de manera adecuada las necesidades de los pacientes.

Este estudio tiene limitaciones, como la falta de un grupo control y la focalización en usuarios del ABS de Sant Hipòlit de Voltregà, lo que puede limitar la aplicabilidad de los resultados a otras poblaciones, aunque ofrece información dentro del marco del plan de salud de Cataluña. Los principios y estrategias que se abordan son aplicables y extrapolables a otros contextos y planes de salud, la generalización y adaptación de sus resultados a los planes de salud de otras comunidades requiere tener en cuenta las diferencias específicas y contextuales de cada sistema sanitario.

El estudio se llevó a cabo durante nueve meses, quizás con una duración más extensa podrían obtenerse resultados aún más positivos. Una de sus fortalezas es haber sido realizado en la práctica clínica habitual y emplear diversas escalas validadas para evaluar los resultados, ofreciendo una visión más completa de los beneficios de la intervención.

La terapia ocupacional puede beneficiar a individuos de todas las edades y condiciones, abordando una amplia gama de disfunciones y necesidades. Sin embargo, para garantizar la efectividad y pertinencia de esta intervención en otros grupos, es esencial realizar investigaciones adicionales.

Conclusiones

Este estudio evidencia una mejora en la calidad de vida de las personas de edad avanzada que han sido atendidas mediante terapia ocupacional, así como de su autonomía en las ABVD resaltando la importancia de la adaptación del hogar y el apoyo familiar como factores clave en el proceso. A pesar de las limitaciones en la predicción de caídas y la evaluación de las AIVD, esta investigación refuerza la importancia de esta disciplina en la APiC para mejorar la salud y el bienestar de la población envejecida.

Lo conocido sobre el tema

- El ATDOM de la APiC contempla el apoyo de la terapia ocupacional y destaca que su intervención mejora la funcionalidad de las personas mayores frágiles que viven en la comunidad.
- El riesgo de caídas aumenta en personas menos independientes en cuanto a las actividades vitales básicas y complejas y en personas con depresión.
- Los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular y reciben intervenciones de terapia ocupacional tienen menos probabilidades de deteriorarse y más probabilidades de ser independientes en su capacidad para realizar las actividades personales de la vida diaria.

¿Qué aporta este estudio?

- La intervención de terapia ocupacional tiene un impacto positivo al mejorar de manera significativa la autonomía en las ABVD.
- Los resultados obtenidos antes y después de la intervención en este estudio evidencian un incremento significativo en las adaptaciones realizadas en el hogar. La adecuación del hogar resulta fundamental para fomentar la autonomía e independencia de la persona.
- Se constata una mejora en la calidad de vida de las personas de edad avanzada que han recibido atención a través de terapia ocupacional, lo que subraya la relevancia de esta disciplina en la APiC para promover la salud y el bienestar de la población envejecida.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses en relación con el estudio.

Agradecimientos

Equipo de Atención Primaria de Sant Hipòlit de Voltregà y a la Gerencia de Atención Primaria y a la Comunidad de Cataluña Central.

Bibliografía

- Brivio P, Paladini MS, Racagni G, Riva MA, Calabrese F, Molteni R. From Healthy Aging to Frailty: In Search of the Underlying Mechanisms. *Curr Med Chem*. 2019;26:3685–701.
- Institut d'Estadística de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Projeccions de població 2021-2041. [consultado 4 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/serveis/premsa/NPpp2021-2041.pdf>.
- Direcció General de Planificació en Salut. Pla de Salut de Catalunya 2021-2025. [consultado 4 Jul 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/7948>.
- Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. (2018). Plan de Salud de Aragón 2030. [consultado 4 Jul 2023]. Disponible en: <http://plansaludaragon.es>.
- Avellí Muñoz J, Boada Valmaseda A, Contel Segura JC, Costa Menen À, del Pozo Niubo J, Díaz Álvarez ME, et al. Model del programa d'atenció domiciliària de l'atenció primària i comunitaria. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut.; 2022. p. 30 [consultado 4 Jul 2023]. Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/ambits-estrategics/atencio-primaria-comunitaria/docs/model-atdom-apic.pdf.
- De Coninck L, Bekkering GE, Bouckaert L, Declercq A, Graff MJL, Aertgeerts B. Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*. 2017;65:1863–9.
- Devesa Gutiérrez I, Mazadiego González ME, Hernández Hernández MÁB, Mancera Cruz HA. Rehabilitación del paciente con enfermedad vascular cerebral (EVC). *Rev Mex Med Fis Rehab*. 2014;26(3–4):94–108.
- Szanton SL, Leff B, Li Q, Breyse J, Spoelstra S, Kell J, et al. CAPABLE program improves disability in multiple randomized trials. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69:3631–40.
- Reyes Medina S, Sanz-Osorio MT, Teixidó Colet N, Montolio Ruiz G, Gràcia Pi N, González Cortés A, et al. Experiència a la comunitat en prevenció de caigudes. *Ann Med*. 2022;105:26–30.
- Talarska D, Strugata M, Szewczyzak M, Tobis S, Michalak M, Wróblewska I, et al. Is independence of older adults safe considering the risk of falls? *BMC Geriatr*. 2017;17:66.
- Legg L, Drummond A, Leonardi-Bee J, Gladman JRF, Corr S, Donkervoort M, et al. Occupational therapy for patients with problems in personal activities of daily living after stroke: systematic review of randomised trials. *BMJ*. 2007;335:922.
- Gómez Gallego M, Gómez García J. Musicoterapia en la enfermedad de Alzheimer: efectos cognitivos, psicológicos y conductuales. *Neurología*. 2017;32:300–8.
- Amarilla-Donoso FJ, López-Espuela F, Roncero-Martín R, Leal-Hernandez O, Puerto-Parejo LM, Aliaga-Vera I, et al. Quality of life in elderly people after a hip fracture: a prospective study. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18:71.
- Lara Jaque RA, López Espinoza MÁ, Espinoza Lavoz EC, Pinto Santuber C. Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index de Enfermería*. 2012;21:23–7.
- Durante P, Pedro P. Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica. Elsevier-Masson; 2010. p. 117–22.
- Podsiadlo D, Richardson S. The timed 'Up & Go': a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39:142–8.
- Balestroni G, Bertolotti G. [EuroQol-5D (EQ-5D): an instrument for measuring quality of life]. *Monaldi Arch chest Dis*. 2012;78:155–9.
- Fernández San Martín MI, Rebagliato Nadal O, de Gispert Uriach B, Roig Carrera H, Artigas Guix J, Bonay Valls B, et al. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. *Aten Primaria*. 2008;40:611–6.
- Badia-Rafecas W, Bonilla-Ibern M, Buendia-Surroca C, Cegri-Lombardo F, Company-Fontané J, Contel-Segura JC, et al. Programa de millora de l'atenció al domicili des de l'atenció primària de salut. Barcelona: Institut Catala de la Salut; 2010. p. 95.
- Polonio B, Durante P, Noya B. Conceptos fundamentales de terapia ocupacional. España: Panamericana; 2001. p. 13–24.
- Muñoz Espinosa I. Intervención de terapia ocupacional en familias. *Rev Chil Ter Ocup*. 2002;2:26–9.
- Santacruz ML. Aproximaciones a la intervención del terapeuta ocupacional en la familia. *Rev Colomb Rehabil*. 2018;1:33.
- Blasco Giménez M, Rubio Belmonte C, Aguirre FT, Gómez Martínez M. Terapia ocupacional en entornos naturales con personas en fase subaguda del ictus. *Rev Chil Ter Ocup*. 2017;17:103.
- de Rosende Celeiro I, Santos-del-Riego S. Influencia de la terapia ocupacional en la realización de adaptaciones en el hogar de las personas en situación de dependencia. *TOG (A Coruña)*. 2013;10:1–16.
- Barry E, Galvin R, Keogh C, Horgan F, Fahey T. Is the Timed Up and Go test a useful predictor of risk of falls in community dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2014;14:14.
- Vergara I, Bilbao A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Navarro G, Quintana JM. Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. *Health Qual Life Outcomes*. 2012;10:130.