Octubre, 2018

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE VALORES Y PREFERENCIAS DE PACIENTES

Guía de Práctica Clínica Ataque Cerebrovascular, 2018

Pregunta T6. En personas con ataque cerebrovascular (ACV) isquémico ¿Se debe realizar "alta carga de sesiones de rehabilitación (1 sesión diaria de cada profesional de rehabilitación que se requiera)" en comparación a realizar "baja carga de sesiones de rehabilitación"?

Uno de los factores a considerar para formular una recomendación en Guías de Práctica Clínica con la metodología "*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*" son las preferencias u opiniones de los pacientes, permitiendo abordar y elaborar recomendaciones con criterios no solo técnicos y científicos. Conocer la perspectiva de los pacientes aporta una visión más integral sobre temas importantes y pertinentes para ellos, como su opinión y punto de vista acerca de resultados de salud, riesgos y beneficios, preferencias sobre tratamiento y cuidados, impacto de su condición de salud sobre su vida y entorno, y sobre sus necesidades de información y apoyo[1].

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Se realizó una búsqueda específica por pregunta que consideró revisiones sistemáticas y estudios primarios (cualitativos y cuantitativos) que **describían valores, preferencias y/o percepciones respecto a la enfermedad y/o calidad de vida** en personas con ataque cerebrovascular (ACV) isquémico, respecto a si se debe realizar "alta carga de sesiones de rehabilitación (1 sesión diaria de cada profesional de rehabilitación que se requiera)" en comparación a realizar "baja carga de sesiones de rehabilitación".

Se identificaron términos MESH y textos libres. La búsqueda consideró estudios publicados en **inglés, español y portugués** sin restringir el **periodo de búsqueda**. La **base de datos consultada** fue Pubmed (Ver detalle en Anexo 1 "*Términos de Búsqueda y Resultados de la búsqueda*").

SÍNTESIS DE EVIDENCIA SEGÚN PREGUNTA

Una vez ejecutada la búsqueda, se evaluaron los títulos y resúmenes de los estudios encontrados y se filtraron los artículos potencialmente relevantes para ser revisados a texto completo, finalmente se seleccionaron aquellos artículos permitentes y se realizó un resumen por pregunta, a continuación, un resumen de los resultados relevantes identificados respecto a valores y preferencias.

[1] Ministerio de Salud de Chile. Manual Metodológico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica [Internet]. Gobierno de Chile, Santiago; 2014. Available from: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Manual-metodologico-GPC-151014.pdf

SINTESIS DE EVIDENCIA

Se identificó un estudio cuyo objetivo fue determinar la respuesta al aumento del número de sesiones de entrenamiento de 2 intervenciones: entrenamiento locomotor y ejercicios de fuerza y equilibrio en la recuperación de la marcha después del accidente cerebrovascular (1).

Los participantes eran adultos que vivían en comunidad (N = 347), habían tenido un accidente cerebrovascular, podían caminar al menos 3 metros con ayuda y habían completado el número requerido de sesiones de intervención. Se utilizaron seis sitios de rehabilitación (en California y Florida) y también los hogares de los participantes.

Los participantes recibieron 36 sesiones (3 veces por semana durante 12 semanas), 90 minutos de duración, de entrenamiento locomotor (entrenamiento de la marcha en una cinta de correr con apoyo corporal y entrenamiento de superficie) o entrenamiento de fuerza y equilibrio.

La velocidad (medida por la prueba de caminata de 10 metros) y la distancia de caminata de 6 minutos se evaluaron antes del entrenamiento y después de 12, 24 y 36 sesiones de intervención.

Los participantes a los 2 y 6 meses después del accidente cerebrovascular ganaron en velocidad de marcha y resistencia al caminar después de hasta 36 sesiones de tratamiento, pero la tasa de ganancia disminuyó constantemente y, en promedio, fue muy baja durante la sesión de 25 a 36 sesiones, independientemente de tipo de tratamiento o gravedad del impedimento.

Los autores concluyen que en general, las personas que vivían en comunidad mostraron mejoras en la velocidad de la marcha y en distancia recorrida con hasta 36 sesiones de entrenamiento locomotor o ejercicios de fuerza y equilibrio a los 2 y 6 meses después del accidente cerebrovascular. Sin embargo, las ganancias más allá de 24 sesiones tendieron a ser muy modestas. El seguimiento de las trayectorias de respuesta individuales es imprescindible en la planificación del tratamiento.

Octubre, 2018

REFERENCIA

1. Rose DK, Nadeau SE, Wu SS, Tilson JK, Dobkin BH, Pei Q, Duncan PW. Locomotor Training and Strength and Balance Exercises for Walking Recovery After Stroke: Response to Number of Training Sessions. Phys Ther. 2017 Nov 1;97(11):1066-1074.

ANEXO 1: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA Y RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Términos de búsqueda	
FILTRO: ***Number of training sessions and exercise after stroke*** (Últimos 5 años) (number[All Fields] AND ("education"[Subheading] OR "education"[All Fields] OR "training"[All Fields] OR "education"[MeSH Terms] OR "training"[All Fields]) AND sessions[All Fields] AND ("exercise"[MeSH Terms] OR "exercise"[All Fields]) AND after[All Fields] AND ("stroke"[MeSH Terms] OR "stroke"[All Fields])) AND ("loattrfull text"[sb] AND "2013/09/26"[PDat] : "2018/09/24"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms])	
Resultados de la búsqueda	
Base de datos	Pubmed
N° de artículos obtenidos	23
N° de artículo seleccionados por título/abstract	1
N° de artículos seleccionados finales	1[1]