



José María Calavia Balduz

IA GENERATIVA Y TERAPIA OCUPACIONAL

AÑO 2026 · NÚMERO 6

Vigilancia de literatura Terapia Ocupacional y nuevas tecnologías

Boletín de seguimiento científico

Publicado el lunes 5 de octubre de 2026

Artículos en este número 20

Bases consultadas Consensus, Crossref, Europe PMC, OpenAlex, PubMed

20

artículos revisados

12

de acceso abierto

8

de acceso cerrado

La IA generativa como copiloto creativo del terapeuta ocupacional

José María Calavia Balduz · IA generativa y Terapia Ocupacional · josemcalavia@me.com

Qué es esto y para quién

La evidencia sobre tecnología y Terapia Ocupacional se publica a un ritmo que no da tiempo a seguir. En lo que va de 2026 hay más de 210 trabajos que cruzan las dos cosas. Casi ninguno llega a la práctica diaria.

Este boletín intenta acortar esa distancia. Un agente que he diseñado busca cada semana en cinco bases de datos científicas, descarta el ruido y resume en español lo que de verdad cruza Terapia Ocupacional con tecnología. Yo reviso lo que sale y firmo el resultado.

Cubre lo publicado desde febrero de 2026, en seis frentes. Cada artículo lleva su resumen, una lectura de por qué le importa a un terapeuta ocupacional y el enlace para leerlo entero. Esto es lo que llevamos compartido en 6 números, 120 artículos en total:

Inteligencia artificial	41	Robótica	15	Realidad virtual y aumentada	25
Videojuegos y gamificación	7	Impresión 3D	7	Nuevas tecnologías y salud digital	25

Junto a cada revista aparece su cuartil y, cuando se conoce, el diseño del estudio. El cuartil es el **SJR**, SCImago Journal Rank, que se calcula sobre datos de Scopus y es de consulta libre. No es el JCR ni el factor de impacto de Clarivate. Se muestra el mejor cuartil de la revista entre las categorías en las que está indexada: una misma revista puede ser Q1 en Terapia Ocupacional y Q2 en Rehabilitación.

Cada lunes un número nuevo	Centro Tangram alojado en su web y difundido por redes	Gratuito y lo seguirá siendo
--------------------------------------	--	--

Dos advertencias, porque son parte del trato. Esto no sustituye a leer el artículo: es un mapa para decidir cuál merece tu tiempo. Y no todo lo que aparece aquí es evidencia sólida. Cuando un trabajo es un protocolo, un piloto de cuatro participantes o un preprint sin revisar, se dice en su ficha, sobre fondo ocre, para que no haya confusión.

La pretensión es sencilla: que la investigación sobre tecnología deje de ser algo que se consulta cuando hay que escribir un trabajo, y pase a ser algo que se tiene a mano. Si algún número te sirve para cambiar algo pequeño de tu práctica, habrá cumplido.

Declaración de uso de inteligencia artificial

Contenido generado mediante IA generativa y revisado íntegramente bajo supervisión y responsabilidad del autor, conforme al artículo 50 del Reglamento (UE) 2024/1689 de inteligencia artificial. La búsqueda es automática y solo descarga copias legales; no se usan repositorios que vulneren los derechos de los editores. Esta declaración informa sobre el proceso de elaboración y no exime de la responsabilidad sobre la exactitud, las fuentes y los derechos de autor del material citado.

Elementos destacados

● El artículo del número

El que leerías si solo pudieras leer uno.

Si solo lees una ficha este número, que sea esta. Siete grupos focales con personas con tetraplejia y con especialistas en lesión medular (la mayoría, terapeutas ocupacionales) no solo valoran si la realidad virtual sirve para la rehabilitación de miembro superior, sino que extraen de la experiencia vivida una lista concreta de requisitos de diseño: adaptación al nivel de función de mano, retroalimentación visible del progreso, escenarios variados y mecanismos de interacción alternativos para quien no puede sujetar un mando.

Es la diferencia entre leer que la RV funciona en general y saber qué debe tener un sistema concreto para que un terapeuta ocupacional lo use de verdad con esta población, sin reinventar esa lista cada vez que llega un producto comercial nuevo a la consulta.

Ficha 12, Goodsell y cols., JMIR Rehabil Assist Technol 2026

● Lo que toca la práctica

Hallazgos que confirman o mueven algo del trabajo diario.

Si tu servicio se plantea ofrecer teleasistencia para una población que hasta ahora se atendía solo de forma presencial, este estudio sobre quemados da un mapa aplicable a cualquier especialidad: los retos no son tecnológicos en primer lugar, son los desplazamientos de los pacientes, la experiencia clínica desigual entre centros y la comunicación entre equipos. Los facilitadores que de verdad mueven la aguja son la tensión ya existente hacia el cambio, la ventaja percibida frente a lo presencial, y la capacidad de adaptar el servicio al contexto local.

El dato útil para el lunes: antes de elegir plataforma, define cómo vas a formar a los clínicos locales, cómo vas a comunicarte entre centros y quién gobierna el servicio. Sin eso, la tecnología sobra.

Ficha 19, Burns 2026

● En el radar

Protocolos, viabilidad y desarrollos que todavía no son evidencia.

Una tesis griega describe un prototipo de rehabilitación infantil en realidad virtual que separa lo que ve el niño (un entorno inmersivo con gafas Meta Quest 3 y tres minijuegos) de lo que ve el terapeuta (un panel de escritorio con la cinemática del movimiento en tiempo real). Usa visión artificial en vez de sensores caros para seguir las manos, y añade vibración para sustituir mandos físicos. En 118 sesiones con 32 niños no hubo ni un caso de mareo por el sistema y la finalización de sesiones fue total.

Todavía no es un ensayo clínico ni está revisado por pares de forma convencional, pero apunta a una dirección real: abaratar el seguimiento del movimiento sin perder la supervisión clínica en tiempo real, un punto débil habitual de la RV comercial.

Ficha 13, repositorio Nemertes 2026

● Para empezar por algo pequeño

Una sola cosa concreta para esta semana.

Esta semana, si trabajas con personas que tienen que manejarse con el móvil, la banca en línea o el portal de su centro de salud, revisa la lista de 27 instrumentos de evaluación de habilidades digitales que recoge esta revisión de alcance y elige uno que puedas incorporar a tu valoración inicial, en vez de dar por hecho el nivel de competencia digital del paciente o de asumir que ya se las apaña.

No hace falta adoptar un protocolo nuevo de golpe: basta con probar un instrumento breve y gratuito con un par de pacientes esta semana para ver si lo que creías sobre su autonomía digital se sostiene con una medida real.

Ficha 04, AJOT 2026

● Lo que se repite

Visto sobre los números anteriores.

La realidad virtual y la formación de estudiantes, dos de los temas más persistentes de los últimos cinco números, vuelven a ocupar buena parte de este: hay fichas de realidad virtual en pediatría, TDAH, lesión medular, daño cerebral adquirido e ictus, y varias de formación con videojuegos o inteligencia artificial. El ictus, presente en los cinco números anteriores, se mantiene gracias a la revisión de ensayos con realidad virtual y a la del exoesqueleto HAL-SJ, ambas con la terapia ocupacional como parte de la intervención.

La impresión 3D, en cambio, sigue sin aparecer. Y hay un cambio de criterio: desde este número entran también los estudios interprofesionales en los que la terapia ocupacional es una de varias profesiones, siempre que la tecnología sea el objeto de estudio. Se priorizan los que tienen a la TO como protagonista.

Sobre los 5 números anteriores

Índice por categoría

Cada ficha ocupa una página: título, autores, revista, categoría, resumen en español, por qué importa y estado de acceso.

De los 20 artículos, 16 son novedades recientes y 4 vienen del archivo, marcados con la etiqueta **archivo**. No son de menor calidad: son trabajos publicados en febrero de 2026 que no habían salido todavía en ningún número.

Los resúmenes parten del resumen publicado de cada trabajo. Cuando el texto completo estaba disponible en acceso abierto, el resumen se ha afinado con él y se indica en la ficha. No se añade ningún hallazgo que no esté en la fuente.

Sobre el diseño de los estudios

2 fichas llevan una nota de cautela sobre fondo ocre: protocolos, pilotos muy pequeños o trabajos sin revisión por pares, de los que aún no se pueden sacar conclusiones firmes.

Inteligencia artificial

6 artículos

- 01 Perceptions of Generative Artificial Intelligence Among Biomedical Academics with Career Trajectories in Healthcare: A Mixed Methods Study
- 02 Harnessing artificial intelligence for automatic feedback in a virtual anatomy study tool: A Q-methodology study
- 03 Editorial: The use of technology in mental health occupational therapy
- 04 Digital Skills Assessments in Occupational Therapy: A Scoping Review
- 05 Artificial Intelligence Use Among Occupational Therapy Students in Academic and Fieldwork Education
- 06 Students' Perceptions of an AI-Enhanced Ethics Learning Platform: A Pilot Study on Interprofessional Healthcare Education

Robótica

3 artículos

- 07 Efficacy of digital therapeutics on neuromotor recovery in occupational therapy: A mixed-methods systematic review
- 08 Strategies for Exoskeletal Upper Limb Robot with Bio-Sensors in Stroke Rehabilitation: A Scoping Review **ARCHIVO**
- 09 Effectiveness of Robot-Assisted Versus Conventional Occupational Therapy on Changes in Upper Extremity Function After Cervical Spinal Cord Injury (Armeo X-over Trial): Study Protocol of a Randomised Crossover Trial **ARCHIVO**

Realidad virtual y aumentada

5 artículos

- 10 UTILIZATION OF VIRTUAL REALITY (VR) IN PATIENTS AS POST-STROKE REHABILITATION TOOL
- 11 Evaluating the impact of virtual reality interventions on motor and visual perception skills in children with ADHD: A single blind randomized controlled trial
- 12 Design Recommendations for Virtual Reality-Based Upper Limb Exercises From People With Tetraplegia and Spinal Cord Injury Rehabilitation Specialists: Focus Group Study **ARCHIVO**
- 13 Προηγμένα συστήματα αλληλεπίδρασης σε περιβάλλοντα μικτής πραγματικότητας
- 14 Virtual reality for activities of daily living rehabilitation after acquired brain injury

Videojuegos y gamificación

1 artículo

- 15 From blocks to learning: Development and content validity of a Minecraft-based rural simulation for occupational therapy training

Nuevas tecnologías y salud digital

5 artículos

- 16 Attitudes and preferences of older adults and healthcare professionals regarding a multidisciplinary hybrid telehealth program for healthy aging
- 17 A Qualitative Study of Patient and Healthcare Provider Perspectives on Mobile Health Assessments for Cervical Spondylotic Myelopathy
- 18 Barriers and facilitators for cross-language telerehabilitation services: experiences of occupational and physical therapists **ARCHIVO**
- 19 "I had to have a couple of days off work to get there": Stakeholder perspectives in developing an occupational therapy burns telehealth service
- 20 A Qualitative Exploration of Stakeholder-Perceived Telerehabilitation Needs in Saudi Arabia

01 Perceptions of Generative Artificial Intelligence Among Biomedical Academics with Career Trajectories in Healthcare: A Mixed Methods Study

Ryan M. Chapman, Carrie E. Chapman, Heather E. Johnson, David D. Chapman

AI **Q1** · 2026 · DOI 10.3390/ai7030106

Localizado en OpenAlex

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Estudio de métodos mixtos sobre cómo perciben la inteligencia artificial generativa los estudiantes y profesores de disciplinas biomédicas que suelen desembocar en profesiones sanitarias no médicas: fisioterapia, terapia ocupacional, otras profesiones sanitarias afines e ingeniería biomédica. Los autores parten de que la adopción de la IA generativa en la formación sanitaria sigue siendo limitada y de que no había trabajos que compararan estas disciplinas entre sí. El principal hallazgo cuantitativo es que el conocimiento sobre IA generativa influye de forma significativa en lo cómodo que uno se siente usándola para los trabajos de clase, en si cree que contribuye a hacerlos y en si piensa que mejora el aprendizaje. En cambio, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre disciplinas, entre estudiantes y profesorado ni entre instituciones de distinto tamaño. Las respuestas abiertas recogen preocupación por el plagio, el deterioro del pensamiento crítico y los dilemas éticos, junto con el reconocimiento de que la herramienta puede hacer el aprendizaje más eficiente y ayudar a generar ideas. Los autores concluyen que hacen falta formación y normas claras para integrar la IA generativa de forma responsable en la educación sanitaria. El resumen no da el tamaño de la muestra ni cuántos participantes eran de terapia ocupacional, y no se dispone del texto completo para precisarlo.

POR QUÉ IMPORTA

Para docentes de TO, el dato clave es que lo que pesa es saber de IA, no la disciplina: formar en IA generativa reduce recelos y mejora su uso. Es un buen argumento para pedir esa formación en el grado.

Acceso abierto

Descargar el artículo mdpi.com/2673-2688/7/3/106/pdf?version=1773298174

02 **Harnessing artificial intelligence for automatic feedback in a virtual anatomy study tool: A Q-methodology study**

Mezil Y, Yu P, Rahimpour L, Wang T, Rajyam S, Varambally M, Amoudi L, Klitovchenko D

Anatomical sciences education Q1 · 2026 · DOI 10.1002/ase.70206

Localizado en PubMed y Europe PMC y OpenAlex

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Este estudio presenta y evalúa una herramienta web para preparar los exámenes prácticos estructurados de anatomía (OSPE), en la que un sistema de inteligencia artificial corrige las respuestas del estudiante y le devuelve una retroalimentación inmediata y personalizada. La herramienta nació para suplir la falta de acceso independiente al laboratorio de anatomía y a simulacros de examen, un problema que la pandemia agravó, y para aliviar el coste de corregir este tipo de pruebas a mano. Se pilotó como recurso de estudio con una cohorte de estudiantes de primer curso de Terapia Ocupacional, y sus opiniones se analizaron con metodología Q, que agrupa a los participantes según cómo ordenan una serie de afirmaciones. Del análisis factorial por personas surgieron dos perfiles. Los «aprendices espaciales» valoraron sobre todo poder ver las estructuras anatómicas en tres dimensiones, frente a imágenes planas, porque les resultaba más fácil orientarse. Los «pensadores prácticos» apreciaron la utilidad de la herramienta y lo bien que reflejaba el contenido real de la asignatura. El trabajo no mide si la herramienta mejora las notas ni la compara con otros métodos de estudio: describe preferencias y señala qué conviene mejorar. El resumen tampoco detalla el tamaño de la muestra, que en la metodología Q suele ser pequeño.

POR QUÉ IMPORTA

Si das clase o tutorizas en un grado de TO, muestra que la corrección automática con IA ya se está probando con este alumnado y que no todos la aprovechan igual: conviene ofrecer a la vez la vista en 3D y la práctica tipo examen.

Acceso cerrado

[Ir al artículo doi.org/10.1002/ase.70206](https://doi.org/10.1002/ase.70206)

03 Editorial: The use of technology in mental health occupational therapy

Bhing-Leet Tan, Tina Champagne

Frontiers in Psychiatry **Q1** · 2026 · DOI 10.3389/fpsyt.2026.1809565

Localizado en Consensus

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Este editorial presenta un número monográfico de *Frontiers in Psychiatry* dedicado al uso de la tecnología en la terapia ocupacional de salud mental, y sitúa el tema dentro del Marco de Práctica de la Terapia Ocupacional (OTPF-4), que reconoce productos y tecnología como un factor ambiental y las intervenciones virtuales como una modalidad terapéutica reconocida. Repasa los artículos incluidos en el monográfico: una revisión de alcance sobre tecnologías de la información y la comunicación en personas con trastornos psicóticos, que señala la falta de intervenciones clínicas que usen estas herramientas de forma segura; un estudio cualitativo sobre la viabilidad de una tarea de memoria de trabajo en realidad virtual semiinmersiva para personas mayores; una perspectiva sobre la integración de herramientas de escritura digital, incluidos chatbots con inteligencia artificial, en intervenciones de expresión terapéutica; y un estudio sobre el uso del concepto de gemelo digital para representar la participación en actividades significativas. Los autores concluyen que la profesión necesita un enfoque intencional y fundamentado en la teoría para usar estas tecnologías, y proponen cinco líneas de investigación prioritarias: validar instrumentos de evaluación tecnológicos, catalogar las intervenciones disponibles, estudiar su eficacia, entender beneficios y riesgos según el perfil del usuario, y definir un marco ético de uso. Es un editorial de posicionamiento, no aporta datos originales propios.

Resumen afinado con el texto completo del artículo.

POR QUÉ IMPORTA

Da una hoja de ruta clara, cinco prioridades de investigación, para quien quiera introducir tecnología en TO de salud mental sin perder de vista el razonamiento clínico y la ética, en lugar de adoptar herramientas sueltas sin marco.

Acceso abierto

Descargar el artículo pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12989615/pdf/fpsyt-17-1809565.pdf

04 Digital Skills Assessments in Occupational Therapy: A Scoping Review

Segal A, Doyle NW, Yaffe Y

The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association **Q1** · 2026 · DOI 10.5014/ajot.2026.051419

Localizado en PubMed y Europe PMC

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Esta revisión de alcance, publicada en el American Journal of Occupational Therapy y realizada según la guía PRISMA-ScR, identifica y cataloga instrumentos accesibles y de bajo coste para evaluar las habilidades digitales de personas adultas, un ámbito en el que la terapia ocupacional carece de herramientas validadas y de referencia clara. Las autoras buscaron en CINAHL, PsycINFO, PubMed/MEDLINE y en el archivo de la propia revista, ampliando con Google Scholar y otros recursos en línea, desde el año 2000 hasta mayo de 2024. Se incluyeron instrumentos dirigidos a adultos, disponibles en inglés, de acceso gratuito o de bajo coste y sin requisitos de formación extensa. Dos revisoras cribaron los registros de forma independiente y una tercera verificó la selección final. Se identificaron veintisiete instrumentos, agrupados en los dominios de habilidades informáticas, habilidades con móvil y tableta, habilidades tecnológicas e de internet, competencia tecnológica para estudiantes, y actividades instrumentales de la vida diaria. La mayoría mostró buena fiabilidad y validez, aunque con datos normativos y de fiabilidad test-retest limitados. Las autoras destacan una carencia notable de instrumentos que evalúen el uso de pantallas táctiles, la seguridad en línea y la competencia en inteligencia artificial, y señalan estas áreas como prioridad para el desarrollo futuro de evaluaciones en terapia ocupacional.

POR QUÉ IMPORTA

Da una lista concreta de 27 instrumentos listos para usar en consulta cuando haya que valorar si un paciente puede manejarse con su móvil, su banca en línea o su historia clínica digital, en vez de improvisar la evaluación.

Acceso cerrado

Ir al artículo doi.org/10.5014/ajot.2026.051419

05 Artificial Intelligence Use Among Occupational Therapy Students in Academic and Fieldwork Education

Dhindsa M, Boyle C, Hunt AW

Canadian journal of occupational therapy. Revue canadienne d'ergothérapie · 2026 · DOI

10.1177/00084174261462869 · **estudio con entrevistas**

Localizado en PubMed y Europe PMC y OpenAlex y Crossref y Consensus

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Este estudio cualitativo descriptivo explora cómo los estudiantes de terapia ocupacional en Canadá usan la inteligencia artificial (IA) para apoyar su aprendizaje, en un contexto donde todavía hay poca literatura que oriente su uso en la formación de terapeutas ocupacionales. Se entrevistó de forma semiestructurada a doce estudiantes de programas de máster, y los datos se analizaron mediante análisis de contenido convencional. Surgieron dos temas principales. El primero, resumido por los propios estudiantes como usar la IA para arrancar, describe cómo la emplean para orientarse en los contenidos del curso y en tareas administrativas, mejorando su eficiencia y organización, y reduciendo la carga cognitiva. El segundo, que los estudiantes describen como que la IA no es ni buena ni mala, es difícil de decir, refleja la tensión entre reconocer su potencial y mantener cautela por la precisión de las respuestas, por dudas sobre los propios límites de conocimiento para valorarla, y por el riesgo de mala praxis académica. Los autores concluyen que los estudiantes están integrando la IA en sus rutinas académicas con cautela, y que esto señala la necesidad de formación en alfabetización en IA dentro de la educación profesional en terapia ocupacional. Es un estudio exploratorio con una muestra pequeña de un solo país, por lo que sus hallazgos no se pueden generalizar sin más contraste.

POR QUÉ IMPORTA

Da una fotografía realista de cómo usan hoy la IA los futuros terapeutas ocupacionales, para organizarse, no para pensar por ellos, útil para quien diseñe formación o políticas de uso de IA en programas de TO.

Acceso abierto

Descargar el artículo doi.org/10.1177/00084174261462869

06 Students' Perceptions of an AI-Enhanced Ethics Learning Platform: A Pilot Study on Interprofessional Healthcare Education

Rankine L, Bussel JV, Moodie ST, Tawiah AK

medRxiv · 2026 · DOI 10.64898/2026.06.23.26356394

Localizado en Europe PMC

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Estudio piloto sobre una plataforma de aprendizaje basada en casos que usa inteligencia artificial generativa para enseñar razonamiento ético, y no para hablar de la ética de la propia IA, dentro de un curso interprofesional con estudiantes de fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y audiología. Los estudiantes completaron un módulo en línea con 20 casos éticos generados por IA y revisados antes por el profesorado, y después una encuesta opcional con ítems tipo Likert y preguntas abiertas. Los datos cuantitativos se analizaron de forma descriptiva y las respuestas abiertas mediante análisis de contenido. Respondieron diez estudiantes. En esta muestra tan pequeña, la valoración de la utilidad y la facilidad de uso fue muy positiva: todos coincidieron en que la retroalimentación inmediata y la variedad de escenarios les ayudaban a aprender. Las opiniones se dividieron más al comparar la plataforma directamente con la clase tradicional, y se señalaron como problemas de usabilidad el ritmo y el desplazamiento automático del texto. Los autores concluyen que este tipo de plataformas puede implicar a los estudiantes y apoyar el aprendizaje aplicado de la ética, pero como complemento de la docencia presencial y no como sustituto. Es un preprint sin revisión por pares, con solo diez respuestas de una muestra poco diversa, así que sus resultados son exploratorios.

POR QUÉ IMPORTA

Una idea fácil de copiar para docentes de TO: generar con IA casos éticos variados, revisarlos y usarlos para practicar con retroalimentación inmediata, siempre como apoyo a la discusión en clase.

Acceso abierto

Descargar el artículo medrxiv.org/content/medrxiv/early/2026/06/26/2026.06.23.26356394.full

07 Efficacy of digital therapeutics on neuromotor recovery in occupational therapy: A mixed-methods systematic review

Aashmi A, Yamuna C, Krishna N

British Journal of Occupational Therapy Q2 · 2026 · DOI 10.1177/03080226261484053

Localizado en Crossref

ROBÓTICA

Esta revisión sistemática de métodos mixtos, registrada en PROSPERO, examina la eficacia de los terapéuticos digitales (realidad virtual, robótica, dispositivos vestibles y telerrehabilitación) en la recuperación neuromotora dentro de la terapia ocupacional. Tras buscar en nueve bases de datos siguiendo PRISMA 2020, se incluyeron catorce estudios, evaluados con las herramientas de apreciación crítica del Joanna Briggs Institute y sintetizados mediante un enfoque convergente integrado. Los resultados cuantitativos muestran mejoras asociadas a los terapéuticos digitales en función motora, actividades de la vida diaria, neuroplasticidad e independencia funcional. Los hallazgos cualitativos describen un alto nivel de implicación por parte de los usuarios, mientras que las barreras identificadas incluyen el coste de los sistemas, las limitaciones de infraestructura y la necesidad de formación específica para los terapeutas. Los autores concluyen que los terapéuticos digitales son complementos prometedores para la recuperación neuromotora en terapia ocupacional, pero que su adopción generalizada dependerá de mejorar la asequibilidad, el acceso y la preparación de la fuerza laboral en terapia ocupacional. La revisión no detalla el riesgo de sesgo estudio por estudio ni diferencia los resultados según el tipo concreto de tecnología, realidad virtual frente a robótica frente a dispositivos vestibles, lo que limita saber qué modalidad concreta aporta más valor clínico a cada diagnóstico.

POR QUÉ IMPORTA

Resume en un solo lugar la evidencia sobre varias tecnologías a la vez (RV, robótica, vestibles, telerrehabilitación), lo que ayuda a decidir si merece la pena invertir tiempo en alguna de ellas antes de que la literatura se fragmente aún más en revisiones por tecnología.

Acceso cerrado

Ir al artículo doi.org/10.1177/03080226261484053

08 Strategies for Exoskeletal Upper Limb Robot with Bio-Sensors in Stroke Rehabilitation: A Scoping Review

Iwamoto Y, Tanabe J, Imura T, Mitsutake T, Taki S, Saita K, Tanaka R

NeuroRehabilitation Q2 · 2026 · DOI 10.1177/10538135261426530

Localizado en PubMed y Europe PMC y OpenAlex

ROBÓTICA

ARCHIVO

Esta revisión de alcance mapea la evidencia sobre el HAL-SJ (Hybrid Assistive Limb de articulación única), un exoesqueleto robótico que detecta con biosensores las señales bioeléctricas del músculo y asiste el movimiento voluntario, aplicado a la recuperación del miembro superior tras un ictus. Se buscó en cinco bases de datos hasta septiembre de 2025 y se incluyeron los estudios con pacientes con ictus tratados con HAL-SJ que informaran de resultados de función motora; se excluyeron revisiones, resúmenes de congresos y comentarios. Ocho estudios cumplieron los criterios. En conjunto, el HAL-SJ mejoró la función motora del miembro superior en distintas fases de la recuperación, y varios trabajos describen mejoras clínicamente relevantes en la escala de Fugl-Meyer y en el Action Research Arm Test. Entre las estrategias eficaces, los autores destacan combinar el exoesqueleto con la terapia ocupacional o con toxina botulínica tipo A, y el entrenamiento de alta frecuencia. Los pacientes con afectación moderada fueron los que más se beneficiaron, y la intervención temprana mostró potencial en los casos graves. La principal limitación es que los ocho estudios se hicieron en Japón, lo que restringe la generalización de los resultados. Los autores piden estudios multicéntricos y de mayor tamaño que establezcan protocolos de intervención óptimos.

POR QUÉ IMPORTA

Sitúa la robótica como complemento de la terapia ocupacional, no como sustituto, y apunta a quién se beneficia más: la afectación moderada. Útil si tu servicio se plantea incorporar un exoesqueleto de miembro superior.

Acceso cerrado

Ir al artículo doi.org/10.1177/10538135261426530

09 Effectiveness of Robot-Assisted Versus Conventional Occupational Therapy on Changes in Upper Extremity Function After Cervical Spinal Cord Injury (Armeo X-over Trial): Study Protocol of a Randomised Crossover Trial

Wunderlin C, Bürgisser F, Gemperli A, Perret C, Widmer M

Methods and protocols **Q2** · 2026 · DOI 10.3390/mps9020031 · ensayo controlado aleatorizado

Localizado en PubMed y Europe PMC y OpenAlex y Consensus

ROBÓTICA

ARCHIVO

Relevancia por confirmar: es un protocolo sin resultados todavía; el valor está en el diseño comparativo, no en hallazgos clínicos.

Este protocolo de estudio describe un ensayo cruzado aleatorizado que compara la terapia asistida por robot con la terapia ocupacional convencional en personas con lesión medular cervical reciente. Cuarenta participantes, con lesión traumática o no traumática y entre 16 y 81 días desde la lesión, con niveles neurológicos entre C1 y T1, se aleatorizarán 1:1, estratificados según su perfil de recuperación previsto, para recibir seis semanas de terapia con el dispositivo robótico ArmeoSpring y seis semanas de terapia ocupacional convencional unilateral, en orden aleatorio, con tres sesiones semanales de treinta minutos cada bloque, además de la terapia clínica habitual. Las evaluaciones se realizan antes de cada bloque, entre ambos y al final del estudio. El resultado principal es el subtest cuantitativo de agarre de la escala GRASSP, y el análisis principal usará un modelo lineal mixto sobre las puntuaciones de cambio. El reclutamiento está en curso. Al tratarse de un diseño cruzado, cada participante actúa como su propio control, lo que permite comparar directamente ambas modalidades de tratamiento en la misma persona y generar un conjunto de datos detallado sobre su efectividad relativa. Por ser un protocolo, el artículo no aporta todavía resultados clínicos: solo describe el diseño, los criterios de selección y el plan de análisis del ensayo en curso.

POR QUÉ IMPORTA

Si tu servicio trabaja con lesión medular cervical y se plantea incorporar terapia robótica, este protocolo anticipa qué desenlace concreto (fuerza de agarre, con GRASSP) va a usarse como vara de medir frente a la TO convencional, útil para preparar la propia evaluación.

Acceso abierto

Descargar el artículo pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13010677/pdf/mps-09-00031.pdf

10 UTILIZATION OF VIRTUAL REALITY (VR) IN PATIENTS AS POST-STROKE REHABILITATION TOOL

Maciej Komenda, Julia Szklarska-Komenda, Katarzyna Garncarz, Agnieszka Burzej, Zofia Nowakowska, Karolina Dziki, Wiktoria Dybizbańska, Mateusz Kacalak

International Journal of Innovative Technologies in Social Science · 2026 · DOI

10.31435/ijitss.1(49).2026.4786

Localizado en OpenAlex

REALIDAD VIRTUAL Y AUMENTADA

Revisión narrativa de los ensayos clínicos aleatorizados publicados en 2025 sobre el uso de la realidad virtual en la rehabilitación tras un ictus. Los autores buscaron en PubMed y Google Scholar y reunieron nueve ensayos con 391 pacientes, con una edad media combinada de 58,6 años. Las intervenciones iban desde sistemas totalmente inmersivos con gafas (Oculus Rift, Oculus Quest) hasta plataformas no inmersivas o semiinmersivas basadas en Kinect, BioRescue o el teléfono móvil, y en la mayoría la realidad virtual se añadía a la fisioterapia o a la terapia ocupacional convencionales. La función motora medida con la escala de Fugl-Meyer mejoró de forma consistente más en los grupos con realidad virtual que en los controles. Varios ensayos encontraron también mejoras en equilibrio, movilidad, control de tronco e independencia funcional medida con el índice de Barthel; en uno de ellos, el grupo con realidad virtual ganó más de 18 puntos en el Barthel frente a 10 en el control. Los resultados en equilibrio y marcha fueron más irregulares, y un ensayo con realidad virtual domiciliaria no inmersiva no aportó beneficio adicional. Las limitaciones pesan: muestras pequeñas, equipos y protocolos muy distintos, poca información sobre adherencia y seguridad, un solo ensayo con seguimiento largo y una búsqueda limitada a dos bases de datos.

Resumen afinado con el texto completo del artículo.

POR QUÉ IMPORTA

Resume en pocas páginas qué se probó en 2025 con realidad virtual en ictus y con qué medidas, útil para justificar un complemento de RV en el plan de tratamiento, sabiendo que la evidencia sobre AVD todavía es heterogénea.

Acceso abierto

Descargar el artículo rscpublisher.org/index.php/ijitss/article/download/4786/3983

11

Evaluating the impact of virtual reality interventions on motor and visual perception skills in children with ADHD: A single blind randomized controlled trial

Şahin S, Temizkan E, Güney Yılmaz G, Baysal Yiğit A, Sonbahar Ulu H, Kaya Kara Ö, Köse B, Tanrıverdi M
Assistive technology: the official journal of RESNA Q2 · 2026 · DOI 10.1080/10400435.2026.2631729
Localizado en PubMed y Europe PMC y OpenAlex

REALIDAD VIRTUAL Y AUMENTADA

Este ensayo controlado aleatorizado, simple ciego, evaluó si añadir realidad virtual (RV) a la terapia ocupacional tradicional mejora las habilidades motoras y de percepción visual en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Sesenta niños de 7 a 12 años, reclutados en la clínica pediátrica de un hospital universitario, se asignaron aleatoriamente a un grupo de intervención (RV más terapia ocupacional tradicional) o a un grupo control (solo terapia ocupacional tradicional). El programa de RV incluía cinco juegos dirigidos a habilidades motoras y de percepción visual, administrados dos veces por semana durante ocho semanas. Los resultados se midieron con el Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, versión breve, y el Motor-Free Visual Perception Test. El grupo con RV mostró mejoras significativas, con tamaños del efecto grandes, en precisión motora fina, equilibrio, percepción figura-fondo y memoria visual, frente al grupo control. Los autores concluyen que la RV, como complemento a la terapia ocupacional convencional, aporta beneficios añadidos relevantes en estas áreas, y recomiendan estudiar los resultados a largo plazo y las adaptaciones según la edad y la gravedad del TDAH. El estudio no informa de efectos adversos ni de la adherencia al programa de RV, y se limita a una sola clínica universitaria, lo que condiciona la generalización de los hallazgos a otros contextos clínicos.

POR QUÉ IMPORTA

Es un ensayo aleatorizado, no solo un estudio piloto, y mide con pruebas estandarizadas habilidades que la TO pediátrica trabaja a diario; da una razón basada en evidencia para considerar la RV como complemento, no sustituto, de la intervención convencional en TDAH.

Acceso cerrado[Ir al artículo doi.org/10.1080/10400435.2026.2631729](https://doi.org/10.1080/10400435.2026.2631729)

12 Design Recommendations for Virtual Reality-Based Upper Limb Exercises From People With Tetraplegia and Spinal Cord Injury Rehabilitation Specialists: Focus Group Study

Goodsell A, Purcell M, Poyade M, Cownie L, Paul L

JMIR rehabilitation and assistive technologies Q1 · 2026 · DOI 10.2196/66832

Localizado en PubMed y Europe PMC

REALIDAD VIRTUAL Y AUMENTADA

ARCHIVO

Este estudio cualitativo de grupos focales explora la experiencia vivida de personas con tetraplejía y de especialistas en rehabilitación de lesión medular para identificar criterios de diseño de ejercicios de miembro superior basados en realidad virtual (RV) inmersiva. Se realizaron siete grupos focales por videoconferencia entre agosto y octubre de 2022: cuatro con personas con tetraplejía (n=15, 36 a 65 años) y tres con terapeutas especializados en lesión medular (n=11, siete ocupacionales y cuatro fisioterapeutas, con una experiencia media de casi 15 años). Ambos grupos vieron un vídeo de un sistema de RV inmersiva comercial y después discutieron su experiencia de la rehabilitación aguda de miembro superior y sus opiniones sobre el uso de la RV. El análisis de contenido de 1.260 códigos identificó cinco temas principales: la variabilidad de las secuelas tras la lesión, el contenido y la entrega de la terapia, los factores motivacionales para participar en ella, las actitudes hacia la RV, y las recomendaciones de diseño. Ambos grupos valoraron la RV como potencialmente motivadora, sobre todo frente a ejercicios repetitivos percibidos como aburridos, pero señalaron barreras como el coste de los equipos de consumo, posibles efectos adversos y la necesidad de formación. Los resultados se han usado para especificar los requisitos de software de una plataforma de RV a medida para la rehabilitación de miembro superior.

Resumen afinado con el texto completo del artículo.

POR QUÉ IMPORTA

Da una lista de requisitos de diseño, adaptabilidad al nivel de función de mano, retroalimentación visible de progreso, escenarios variados, extraída directamente de terapeutas ocupacionales y de las propias personas con tetraplejía, útil para valorar cualquier sistema de RV comercial que se plantee incorporar.

Acceso abierto

Descargar el artículo eprints.gla.ac.uk/385340/1/385340.pdf

13 Προηγμένα συστήματα αλληλεπίδρασης σε περιβάλλοντα μικτής πραγματικότητας

Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος

Νημερτής · 2026 · DOI no disponible

Localizado en OpenAlex

REALIDAD VIRTUAL Y AUMENTADA

Relevancia por confirmar: es una tesis de un repositorio institucional griego, sin revisión por pares formal, con una muestra pequeña y de un solo centro.

Esta tesis presenta el diseño, la implementación y la evaluación de una plataforma de realidad virtual para ordenador (PC-VR) pensada para la terapia ocupacional pediátrica, dirigida a niños de 6 a 16 años. La arquitectura separa el flujo clínico en dos planos: un plano de ejecución para el paciente, con un entorno inmersivo a través de unas gafas Meta Quest 3, y un plano de control clínico, con un panel de escritorio en dos dimensiones que permite al terapeuta visualizar la cinemática del movimiento en tiempo real y ajustar los parámetros de la actividad. Para eliminar la necesidad de mandos físicos y cuantificar la calidad del movimiento, el sistema integra seguimiento óptico nativo de las manos, estimación de la postura por visión artificial, y retroalimentación vibrotáctil. Incluye tres minijuegos dirigidos a primitivas motoras distintas: motricidad gruesa, motricidad fina de precisión, y un ejercicio con lápiz óptico. Un estudio de viabilidad y usabilidad con 32 pacientes pediátricos, 2 controles neurotípicos y 6 profesionales clínicos, en 118 sesiones, mostró una alta implicación de los pacientes y seguridad, con una tasa de finalización de sesión del 100% y ningún caso de cinetosis. El análisis cuantitativo confirmó la fiabilidad de la telemetría del tren superior, aunque identificó limitaciones físicas del seguimiento óptico del tren inferior por oclusiones de la cámara.

POR QUÉ IMPORTA

Es un prototipo técnico, no un ensayo clínico, pero muestra cómo abaratar el seguimiento del movimiento, con visión artificial en vez de sensores caros, sin perder la supervisión del terapeuta en tiempo real, algo que escasea en los sistemas de RV comerciales.

Acceso cerrado

Ir al artículo openalex.org/W7199729440

14 Virtual reality for activities of daily living rehabilitation after acquired brain injury

Grewal J, Turcott A, Ferrer J, Eng JJ, Sakakibara B, Schmidt J

Frontiers in rehabilitation sciences Q2 · 2026 · DOI 10.3389/fre.2026.1726559 · estudio de campo

Localizado en PubMed y Europe PMC y OpenAlex y Consensus

REALIDAD VIRTUAL Y AUMENTADA

Este estudio preintervención-postintervención, guiado por el marco RE-AIM (alcance, efectividad, adopción, implementación y mantenimiento), explora la implementación de una intervención de realidad virtual no inmersiva para mejorar el desempeño en actividades de la vida diaria (AVD) tras un daño cerebral adquirido. El dispositivo, Saebo-VR, es una plataforma no inmersiva programada con tareas de AVD. Participaron quince personas con daño cerebral adquirido, edad media 46,5 años, y cinco terapeutas ocupacionales, que completaron doce sesiones de treinta minutos en tres semanas. En cuanto al alcance, solo el 23% de las personas invitadas participaron. En cuanto a la efectividad, un modelo lineal de efectos mixtos mostró una mejora estadísticamente significativa en la escala Nottingham de actividades de la vida diaria extendidas, por encima del umbral de cambio clínicamente importante. Sobre la adopción, los beneficios percibidos se centraron en la función física, mientras que los problemas técnicos y sus efectos negativos fueron las principales objeciones. Los indicadores de implementación se cumplieron solo parcialmente, y respecto al mantenimiento, únicamente el 60% de los terapeutas afirmó que usaría la RV en su práctica clínica en el futuro. Los autores concluyen que, aunque los resultados funcionales son prometedores, la baja tasa de alcance y la limitada intención de mantenimiento entre los clínicos son barreras reales para la adopción clínica de la RV en este ámbito.

POR QUÉ IMPORTA

Es de los pocos estudios que, además de medir resultados funcionales, mide honestamente si los propios terapeutas piensan seguir usando la herramienta, y la respuesta, un 60%, es un aviso útil antes de invertir en un sistema de RV para AVD.

Acceso abierto

Descargar el artículo frontiersin.org/journals/rehabilitation-sciences/articles/10.3389/fre.2026.1726559

15 From blocks to learning: Development and content validity of a Minecraft-based rural simulation for occupational therapy training

Amanda Jankowitz, J McAdam

African Journal of Health Professions Education · 2026 · DOI 10.7196/ajhpe.2026.v18i2b.4524 ·

Localizado en OpenAlex y Consensus

VIDEOJUEGOS Y GAMIFICACIÓN

Este estudio de investigación basada en diseño desarrolla y valida el contenido de una simulación rural construida en Minecraft Education Edition para la formación de estudiantes de terapia ocupacional en Sudáfrica, donde la práctica rural exige competencias específicas que la formación actual no suele simular de forma realista. El desarrollo combinó el marco de Conocimiento Tecnológico Pedagógico del Contenido, el modelo Análisis-Diseño-Desarrollo-Implementación-Evaluación y el marco de Comunidad de Indagación, mediante ciclos iterativos en una universidad sudafricana. Seis personas, tres expertas en terapia ocupacional y tres en educación digital, seleccionadas de forma intencional, valoraron la alineación de la simulación con las competencias de terapia ocupacional mediante un índice de validez de contenido con escalas Likert de cuatro puntos. Los resultados mostraron una validez de contenido excelente, con un índice a nivel de escala de 0,95 y todos los ítems por encima del umbral de 0,83 a nivel individual. Las puntuaciones por dominio fueron del 78,2% en navegación ambiental y del 81,4% en recogida de agua. Los elementos de gamificación propios de Minecraft reforzaron la implicación y la autenticidad de la experiencia. Las autoras concluyen que la simulación tiene una validez de contenido sólida para la formación en terapia ocupacional rural, y recomiendan probar su eficacia a largo plazo con estudiantes reales y explorar su uso en otras profesiones de salud rural.

POR QUÉ IMPORTA

Ofrece una alternativa de bajo coste a las prácticas rurales presenciales para formar a estudiantes de TO en contextos de recursos limitados, usando una herramienta que ya conocen y que no requiere infraestructura especializada.

Acceso abierto

Descargar el artículo doi.org/10.7196/ajhpe.2026.v18i2b.4524

16 Attitudes and preferences of older adults and healthcare professionals regarding a multidisciplinary hybrid telehealth program for healthy aging

Nesrine Koubaa, Mélanie Levasseur, Mylène Aubertin-Leheudre, Céline Verchère, Cinthia Corbin, Patrick Boissy

Frontiers in Public Health **Q1** · 2026 · DOI 10.3389/fpubh.2026.1777557

Localizado en OpenAlex

NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SALUD DIGITAL

PromoSanté es un programa de telesalud híbrido, todavía en desarrollo en Quebec, que combina sesiones presenciales y a distancia de terapia ocupacional, apoyo psicológico y actividad física para promover un envejecimiento saludable en personas mayores con desacondicionamiento o en riesgo de sufrirlo. Antes de ponerlo en marcha, el equipo entrevistó a ocho personas mayores (siete mujeres, mediana de 72 años) y a seis profesionales sanitarios, y celebró reuniones con socios académicos, clínicos y comunitarios para definir la estructura del programa y el recorrido del usuario. El análisis se guió por el modelo UTAUT2 de aceptación tecnológica. Las personas mayores describieron vulnerabilidades físicas, mentales y sociales, además de problemas de transporte, como obstáculos para envejecer bien. Ambos grupos vieron el programa como potencialmente beneficioso y prefirieron el formato híbrido; los profesionales destacaron que lo digital mejora la accesibilidad y la flexibilidad. Para que funcione, hay que adaptarse a la competencia digital de cada persona, asegurar recursos y empezar con una sesión de formación que reduzca la frustración con la tecnología. El diseño resultante incluye sesiones de Lifestyle Redesign por videoconferencia dirigidas por una terapeuta ocupacional, ejercicio en directo y módulos grabados. Las limitaciones son una muestra pequeña, casi toda femenina y urbana, y la ausencia todavía de datos sobre los resultados del programa.

Resumen afinado con el texto completo del artículo.

POR QUÉ IMPORTA

Si quieres llevar intervenciones de estilo de vida como Lifestyle Redesign a formato telemático con personas mayores, aquí tienes una lista práctica de condiciones previas: formación inicial en la plataforma, formato híbrido y atención a la competencia digital.

Acceso abierto

Descargar el artículo public-pages-files-2025.frontiersin.org/journals/public-health/arti...

17

A Qualitative Study of Patient and Healthcare Provider Perspectives on Mobile Health Assessments for Cervical Spondylotic Myelopathy

Singh P, Gonuguntla S, Chen E, Pradhan A, Becker I, Xu N, Steel B, Arkam F

medRxiv · 2026 · DOI 10.64898/2026.03.04.26347622

Localizado en Europe PMC

NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SALUD DIGITAL

La mielopatía espondilótica cervical produce alteraciones de la marcha, de la destreza manual y de la sensibilidad que cuesta seguir con las herramientas actuales, basadas en escalas categóricas, en la exploración en consulta y en el recuerdo del paciente. Este estudio cualitativo, publicado como preprint en medRxiv, entrevistó a 15 pacientes y a 14 profesionales (cuatro cirujanos ortopédicos, tres neurocirujanos, cinco fisioterapeutas y dos terapeutas ocupacionales) para orientar el desarrollo de una aplicación de evaluación en el móvil. Los profesionales consideraron insuficientes las escalas habituales, entre ellas la mJOA y la COPM, y señalaron que los cambios sutiles, como empeorar la letra o que se caigan más los objetos, pasan desapercibidos. Las terapeutas ocupacionales insistieron en que los pacientes recuerdan mal su propio nivel de déficit, en que medir en tiempo real sería mejor y en que la herramienta tiene que ser muy rápida y sencilla, porque en consulta falta tiempo. Como barreras se citaron la propia torpeza manual de los pacientes para usar el móvil, la equidad de acceso y la integración con la historia clínica electrónica. Los pacientes mostraron mucho interés en un seguimiento objetivo de la marcha, la destreza y la vida diaria. Limitaciones: muestra modesta, pacientes de un solo centro, predominio de profesionales del ámbito académico y actitudes declaradas, no uso real.

Resumen afinado con el texto completo del artículo.

POR QUÉ IMPORTA

Aunque la TO es minoría en la muestra, el problema que aborda es suyo: medir la función manual y el desempeño cotidiano fuera de la consulta. Da pistas de diseño si participas en el desarrollo de una app de evaluación.

Acceso abierto**Descargar el artículo** medrxiv.org/content/medrxiv/early/2026/03/05/2026.03.04.26347622.full

18 Barriers and facilitators for cross-language telerehabilitation services: experiences of occupational and physical therapists

Mirza M, Pilat CK, Pham J

Disability and rehabilitation Q1 · 2026 · DOI 10.1080/09638288.2026.2627977

Localizado en PubMed y Europe PMC y OpenAlex

NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SALUD DIGITAL

ARCHIVO

Este estudio cualitativo exploratorio investiga el flujo de trabajo clínico y administrativo durante las visitas de telerrehabilitación con pacientes con dominio limitado del inglés, y los factores que facilitan o dificultan estos servicios. Se entrevistó a terapeutas físicos y ocupacionales que prestan servicios ambulatorios de telerrehabilitación, mediante entrevistas semiestructuradas iniciales y de seguimiento, analizadas con los seis pasos de análisis temático de Braun y Clarke. Participaron once profesionales en las entrevistas iniciales, de los que cinco completaron también una entrevista de seguimiento. Surgieron tres temas principales: los beneficios continuados de la teleasistencia, los retos continuados de la teleasistencia, y los factores que determinan el éxito de las visitas de telerrehabilitación, agrupados en cinco categorías: ambientales, de comunicación, humanos, tecnológicos y organizativos. Las visitas con pacientes con dominio limitado del inglés añaden tareas adicionales que complican el flujo de trabajo, y sin apoyo lingüístico adecuado las tareas clínicas complejas resultan especialmente difíciles. Los autores concluyen que se necesitan cambios de política y de práctica a nivel individual, interpersonal y comunitario para mejorar la telerrehabilitación en esta población, y recomiendan formación continuada que combine competencias de comunicación intercultural con competencias de teleasistencia, además de abogar por mejor tecnología y más personal de apoyo en los servicios.

POR QUÉ IMPORTA

Pone nombre a algo que muchos servicios de TO viven sin analizarlo: la teleasistencia añade carga de trabajo invisible cuando el idioma es una barrera, y da pistas concretas, interpretación, formación, tecnología, para no dejarlo a la improvisación.

Acceso cerrado

Ir al artículo doi.org/10.1080/09638288.2026.2627977

19 "I had to have a couple of days off work to get there": Stakeholder perspectives in developing an occupational therapy burns telehealth service

Jones A, Burns CL, Ward EC, Mc Kittrick A

Burns: journal of the International Society for Burn Injuries · 2026 · DOI 10.1016/j.burns.2026.108137

Localizado en PubMed y Europe PMC y OpenAlex

NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SALUD DIGITAL

Este estudio cualitativo examina las percepciones de clínicos y de personas afectadas por quemaduras sobre la atención presencial de terapia ocupacional en un gran servicio de quemados para adultos, con el fin de identificar qué características debería tener un futuro servicio de telesalud en terapia ocupacional para quemados. Se entrevistó a 23 adultos tras una quemadura y a 18 terapeutas ocupacionales que atienden a estos pacientes en sus centros locales. Los datos se analizaron primero de forma cualitativa para identificar los retos de los servicios presenciales actuales, y después se codificaron con el Marco Consolidado para la Investigación en Implementación para identificar barreras y facilitadores de un futuro servicio de telesalud. Los principales retos de la atención presencial fueron los desplazamientos de los pacientes, la disponibilidad desigual de experiencia clínica local, la comunicación entre centros y la asistencia a las citas. Como facilitadores fuertes se identificaron la tensión ya existente hacia el cambio, la ventaja relativa percibida frente a la atención presencial, y la capacidad del servicio propuesto para adaptarse al contexto local y a las necesidades de los participantes. Entre los facilitadores de implementación señalados están ofrecer distintos tipos de cita, formar a los clínicos locales, optimizar la comunicación y establecer una gobernanza clara del servicio. Los resultados muestran un apoyo sólido a desarrollar este servicio.

POR QUÉ IMPORTA

Da un mapa concreto de barreras y facilitadores, viajes, capacidad clínica local, gobernanza, para quien se plantee montar un servicio de teleasistencia en un área, como quemados, donde la atención presencial suele darse por obligatoria.

Acceso cerrado

Ir al artículo doi.org/10.1016/j.burns.2026.108137

20 A Qualitative Exploration of Stakeholder-Perceived Telerehabilitation Needs in Saudi Arabia

Hamad Abdullah AlKhatani, Jaleel A. Mohammed, Tola Akomolafe, Sameer Desai

International Journal of Physical Therapy Research & Practice · 2026 · DOI 10.62464/71f5f331

Localizado en OpenAlex

NUEVAS TECNOLOGÍAS Y SALUD DIGITAL

Estudio cualitativo que explora las necesidades percibidas de telerrehabilitación en Arabia Saudí, en un contexto de impulso a la salud digital dentro del plan Visión 2030. Los autores parten de que muchas iniciativas de telerrehabilitación no sobreviven más allá de la fase de investigación, en parte porque no se evalúa antes qué necesitan quienes la van a usar. Entre septiembre de 2021 y septiembre de 2022 entrevistaron a 32 personas: 20 clínicos de rehabilitación (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas), 8 pacientes, 2 padres de pacientes pediátricos y 2 gestores de servicios. Los clínicos señalaron que la telerrehabilitación podría cubrir la educación del paciente, el cumplimiento del programa de ejercicios en casa, la monitorización y el acceso a la atención; los pacientes destacaron la comodidad, la accesibilidad, la educación y el apoyo para mantener la adherencia; los gestores, el seguimiento del progreso y el acceso. Los clínicos creían además que les permitiría aprovechar mejor el tiempo, ser más productivos y priorizar pacientes. La videoconferencia fue la modalidad preferida. Los resultados se presentan agregados para todos los clínicos, sin separar lo que aporta la terapia ocupacional, y proceden de una muestra intencional de un único país, con pocos pacientes, familias y gestores, lo que limita su transferencia a otros sistemas sanitarios.

POR QUÉ IMPORTA

Si planificas un servicio de telerrehabilitación, preguntar antes a clínicos, pacientes y gestores qué necesitan es lo que separa un piloto que muere de un servicio que se mantiene. Aquí tienes una guía de qué preguntar.

Acceso abierto

Descargar el artículo doi.org/10.62464/71f5f331