



El rol investigador del terapeuta ocupacional en la esclerosis múltiple

The role of occupational therapist in researcher multiple sclerosis

Nuria López Soler | Miguel Ángel Martínez Montesinos | Marcos Martínez Pino

Nuria López Soler

Grado de Terapia Ocupacional por la Universidad Miguel Hernández.
n.lopezsoler@hotmail.com

Miguel Ángel Martínez Montesinos

Máster en Ciencias del sistema nervioso. Especialista en Neurorehabilitación por la Universidad Rovira i Virgili. Grado de Terapia Ocupacional por la Universidad Miguel Hernández.
miguelmmto@hotmail.com

Marcos Martínez Pino

Máster en Ciencias del sistema nervioso. Especialista en Neurorehabilitación por la Universidad de Almería. Máster en Salud Pública y Grado de Terapia Ocupacional por la Universidad Miguel Hernández.
marcospino75@gmail.com

Resumen

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica crónica y es la segunda causa de discapacidad en adultos jóvenes. Los síntomas implican una serie de déficits en el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria (AVD). La Terapia Ocupacional (TO) puede desarrollar un papel importante como parte del tratamiento de estas personas, encaminando la intervención al mantenimiento de las actividades de la vida diaria y favoreciendo una buena calidad de vida. En este estudio bibliográfico se pretende explorar la productividad y el impacto científico de la investigación sobre la TO en EM. A partir de los trabajos incluidos en las bases de datos bibliográficas más relevantes de las ciencias de la salud.

Se realizó una revisión bibliográfica en el mes de diciembre de 2016 a través de las bases de datos Science direct, Índice Español de Ciencias Sociales y Humanidades (ISOC), Índice Médico Español (IME) y Web of Science. La cobertura temporal de la búsqueda fue entre los años 2000-2016.

La conclusión obtenida es que la productividad y el impacto científico de la investigación sobre TO en EM a través del análisis bibliográfico realizado son escasos. Se necesitan más estudios y con mayores muestras para corroborar la aportación positiva del terapeuta ocupacional en la mejora de la funcionalidad y del desempeño en las personas con esclerosis múltiple.

Palabras clave: actividades de la vida diaria, esclerosis múltiple, Terapia Ocupacional.

Abstract

Multiple sclerosis (MS) is a chronic neurological disease and is the second cause of disability in young adults. Symptoms involve deficiencies in the performance of activities of daily living. Occupational Therapy (OT) may have an important role as part of treatment, directing the intervention to achieve the maintenance of activities and keeping a good quality of life.

This research aims to explore the productivity and scientific impact on Occupational Therapy in multiple sclerosis, based on the most important databases of health sciences.

A bibliographic review was carried out in December 2016 through the databases Science direct, Spanish Index of Social Sciences and Humanities (ISOC), Spanish Medical Index (IME) and Web of Science. The coverage of the search was between years 2000-2016.

The conclusion obtained is that the productivity and the scientific impact of the research on OT in EM through the bibliographic analysis carried out are scarce.

More studies and larger samples are needed to corroborate the positive contribution of the occupational therapists in the improvement of functionality and performance in people with Multiple Sclerosis

Key words: activities of daily living, multiple sclerosis, Occupational Therapy.

Introducción

La Terapia Ocupacional (TO) es una disciplina sociosanitaria que promueve el uso terapéutico de la ocupación como parte del tratamiento. Asimismo, se define la ocupación como el conjunto de actividades del ser humano encaminadas al logro de objetivos (De Heredia-Torres, 2002).

Cuando la salud se ve afectada también lo hace la capacidad de realizar una ocupación y de participar en las actividades de la vida diaria (AVD). El terapeuta ocupacional presta sus servicios a personas con algún problema que interfiera en el desempeño satisfactorio de su ocupación, siendo fundamental para su bienestar (Kielhofner, 2006).

La filosofía de trabajo de la TO nace dentro del ámbito de la salud mental a través del médico francés Philippe Pinel (1745-1826), que promovía el enfoque denominado "tratamiento moral". A partir de la II Guerra Mundial se introduce la TO en el campo de la rehabilitación física, para la recuperación de los soldados heridos física y mentalmente, con el objetivo de retomar sus vidas con la menor repercusión en su día a día (Crepeau, Willard, Spackman, Cohn & Schell, 2005).

Actualmente la Terapia Ocupacional, por su juventud y la falta de evidencia científica, sigue siendo una disciplina desconocida dentro del ámbito sociosanitario. La neurología es uno de los campos de aplicación más importantes de la profesión (De Heredia-Torres, 2002).

La esclerosis múltiple (EM) es la segunda causa de discapacidad en adultos jóvenes, la primera de origen neurológico, afectando más a mujeres que a hombres (2:1 de los casos). Se trata de una enfermedad crónica del sistema nervioso central caracterizada por inflamación, desmielinización, gliosis y pérdida neuronal. El curso puede ser remitente-recurrente o progresivo. Las lesiones cerebrales ocurren de manera habitual en diferentes localizaciones y en diferentes momentos a lo largo de tiempo, lo que se conoce como diseminación en tiempo y espacio, que es un dato fundamental para el diagnóstico de la enfermedad (Oreja-Guevara et al., 2013, Pugliatti et al., 2006).

La gravedad de la enfermedad varía desde formas benignas hasta formas rápidamente incapacitantes. La EM no es solamente una enfermedad de la mielina; la corteza cerebral presenta inflamación, formación de placas y pérdida neuronal. La mayoría de los pacientes (80-90%) presenta un curso remitente-recidivante, y tras 10-15 años de evolución, el 50% pasa a presentar un curso secundariamente progresivo de incremento de la discapacidad. Un 10-20% de los pacientes, sin embargo, se mantiene sin secuelas importantes 15 años después del inicio, pero en un 1-3% de los casos los pacientes acumulan una gran discapacidad en muy poco tiempo (Blanco, Saiz & Graus, 2005).

Las principales manifestaciones clínicas en las fases iniciales son: mielitis aguda; el cuadro clínico se instaura de forma

subaguda en horas o días, y consiste en variadas y aleatorias combinaciones de trastornos sensitivos y motores, con o sin disfunción esfinteriana asociada. En general, predominan los síntomas y signos sensitivos sobre los motores. Otros trastornos producidos por lesiones en tronco del encéfalo pueden ser: la diplopía, la oscilopsia, el vértigo, la inestabilidad postural y de la marcha, la disartria y las disestesias o parestesias faciales.

Más del 80% de estos pacientes presenta una paraparesia espásmicamente progresiva como forma de presentación clínica. Raramente se observan síndromes progresivos cognitivos, cerebelosos, hemiparéticos, visuales o por afectación del tronco del encéfalo como manifestación inicial de la EM. Entre las manifestaciones clínicas más comunes de la EM destacan la debilidad muscular y la paraparesia o la monoparesia de una extremidad inferior. La intensidad de la debilidad es variable y puede ocasionar desde una leve dificultad para la marcha hasta imposibilitar por completo la deambulación. Esta debilidad se acompaña normalmente de otros signos de afectación piramidal, entre ellos se encuentran: la pérdida de destreza para realizar movimientos finos, la exaltación de los reflejos musculares y los reflejos cutáneos patológicos como el reflejo cutáneo-plantar extensor (signo de Babinski). La espasticidad es un trastorno motor causado por lesiones del Sistema nervioso central (SNC) que afectan a la motoneurona superior. Clínicamente, la espasticidad se caracteriza por hipertonía y debilidad muscular, enlentecimiento en el proceso de contracción y relajación muscular, y torpeza de movimientos voluntarios.

También son frecuentes los trastornos sensitivos. Son un fenómeno inicial frecuente en la esclerosis múltiple y están presentes en prácticamente todos los pacientes durante el curso de la enfermedad. Los síntomas sensitivos suelen describirse como entumecimiento, hormigueo, pinchazos, tirantez, frialdad o sensación de hinchazón en el tronco o las extremidades.

El dolor es un síntoma frecuente en la EM. Puede ser debido a: la espasticidad, espasmos tónicos, posturas anormales o trastornos osteoarticulares favorecidos por la osteoporosis secundaria a la inmovilización y el tratamiento esteroideo. También puede ser debido a lesiones en el SNC (dolor neuropático). La limitación de la marcha es una importante causa de discapacidad y de calidad de vida disminuida en pacientes con EM. El trastorno de la marcha es habitualmente multifactorial. La fatiga constituye una importante causa de morbilidad en pacientes con EM pues limita la calidad de vida e interfiere con la sensación de salud física y mental. La fatiga puede ser un fenómeno transitorio relacionado con brotes, fármacos, infecciones y otros procesos intercurrentes, o bien constituir un síntoma persistente sin una causa concreta identificable.

Otros tipos de trastornos pueden ser la afectación de la función esfinteriana que suele ser paralela al grado de disfunción motora en las extremidades inferiores. Los trastornos urinarios aparecen

en más del 75% de los pacientes. La alteración de la función intestinal también es frecuente. Los pacientes refieren a menudo estreñimiento, que puede agravarse por los fármacos anticolinérgicos empleados en el tratamiento de los trastornos urinarios. La disfunción eréctil es muy frecuente en varones con EM; puede afectar al 75% de ellos. En ambos sexos, la pérdida de sensibilidad perineal, el dolor neuropático, la espasticidad, la incontinencia urinaria o la depresión pueden contribuir a la disfunción sexual.

En resumen, la esclerosis múltiple se trata de una enfermedad con un cuadro clínico variable en cada caso y con multitud de síntomas que pueden presentarse juntos o solo manifestarse algunos, dependiendo del grado de evolución y de su forma clínica. El más frecuente es la fatiga, entre el 75-95% de los pacientes experimenta este síntoma y en el 50-60% de los casos es el peor de sus problemas. Éste y el resto de síntomas implican una serie de déficits en el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) afectando considerablemente la calidad de vida de las personas con EM. Hasta el 50% de los pacientes con EM presenta sintomatología depresiva durante el curso de la enfermedad (García-Burguillo & Águila-Maturana, 2009).

Por todo lo señalado anteriormente, la intervención del terapeuta ocupacional en el tratamiento de estos pacientes, debería potenciar su funcionalidad e integración en su entorno. Con el objetivo final de lograr un desempeño ocupacional satisfactorio en la medida de lo posible, facilitando el mantenimiento de las actividades diarias y una buena calidad de vida.

En los últimos años ha habido un creciente interés en algunos campos biomédicos en la utilización de datos bibliométricos para conocer la contribución de las publicaciones científicas al avance del conocimiento en determinadas áreas, enfermedades y países (De Dios et al., 2013).

El objetivo de este trabajo es explorar la productividad y el impacto científico de la investigación sobre Terapia Ocupacional en EM a partir de los trabajos incluidos en las bases de datos bibliográficas más relevantes de las ciencias de la salud.

Materiales y método

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de las bases de datos Science direct, Índice Español de Ciencias Sociales y Humanidades (ISOC), Índice Médico Español (IME) y Web of Science.

Las palabras clave utilizadas para realizar las búsquedas bibliográficas fueron: “*activity daily living*”, “*multiple sclerosis*” y “*occupational therapy*”. La cobertura temporal ha sido entre los años 2000-2016. Se realizó una búsqueda de artículos publicados en español e inglés. Tras la descarga de los registros, se eliminaron los duplicados y se revisaron los artículos para comprobar su pertinencia.

Selección de estudios: Los criterios de inclusión fueron: artículos con acceso gratuito al texto completo o con suscrip-

ción desde la Universidad Miguel Hernández, publicados a partir del año 2000 hasta el año 2016 en lengua española o inglesa. Los criterios de exclusión fueron: artículos que no se ajustasen al perfil de búsqueda.

Resultados

Tras realizar la búsqueda bibliográfica en las bases de datos seleccionadas se obtuvieron un total de 93 artículos. Después de revisar los primeros resultados, finalmente, y tras varias cribas, se escogieron 5 artículos para este trabajo, ya que eran los artículos que cumplían con todos los criterios de selección.

De Heredia-Torres y Cuadrado-Pérez (2002) en su investigación en el abordaje del terapeuta ocupacional en el campo de la neurología, aborda los trastornos cognitivos, los trastornos motores, los trastornos sensitivos e incluso las alteraciones del nivel de conciencia. Estableciendo los objetivos de disminuir o compensar estas deficiencias para que estos pacientes alcancen el mayor grado de autonomía y funcionalidad posible. En el caso de enfermedades progresivas, como la EM, los objetivos van más encaminados al mantenimiento de actividades mientras la enfermedad lo permita.

La Terapia Ocupacional se viene aplicando desde hace tiempo en la rehabilitación de pacientes con enfermedades neurológicas y es uno de los campos de aplicación más importantes de esta disciplina. A pesar de ello sigue siendo una profesión desconocida dentro del ámbito sociosanitario. Este hecho puede atribuirse, por un lado, al reducido número de terapeutas ocupacionales y, por otro, a la escasa difusión de los principios científicos y filosóficos en los que se basa. Aunque existen estudios y ensayos clínicos que demuestran su utilidad clínica, éstos son insuficientes para evaluar la eficacia de la TO en la neurorrehabilitación (NR). Puede que uno de los motivos sea la dificultad para analizar los efectos de la aplicación en un tratamiento de TO de forma aislada dentro de un equipo multidisciplinar (De Heredia-Torres, 2002).

Oreja-Guevara et al. (2013) en su trabajo de revisión señalan que la espasticidad es un síntoma común en la esclerosis múltiple EM que se expresa como consecuencia de una pérdida de control de los reflejos medulares, con tendencia a la cronicidad. Se define como un aumento del tono o la rigidez muscular y puede causar dolor, trastorno en la marcha, trastornos esfinterianos y alteraciones de algunos movimientos, en definitiva, repercusiones negativas en las AVD. Los síntomas en la EM son variables dependiendo de la fase y el tiempo de evolución de la enfermedad. Esto implica dificultad a la hora de establecer los tratamientos. El tratamiento de la espasticidad comprende medidas farmacológicas y no farmacológicas que se complementan para preservar al máximo la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente. Según los autores no encontraron evidencia científica de la intervención de la Terapia Ocupacional dentro del

tratamiento no farmacológico. Además, este consenso pone de manifiesto la necesidad de continuar nuevos estudios para mejorar el manejo y el tratamiento de esta patología.

García-Burguillo y Águila-Maturana, (2009), en un estudio piloto cuasi aleatorio analizaron estrategias de la conservación de energía en pacientes con EM. Teniendo en cuenta que la fatiga es el síntoma más frecuente en EM y el que más interfiere en las Actividades de la Vida Diaria implicando un importante impacto sobre la calidad de vida. Los investigadores señalan que los tratamientos actuales son poco eficaces. Cabe señalar que desde la TO se utilizan terapias psicoeducativas como las técnicas de conservación de la energía. Estas técnicas consisten en los principios básicos de adaptar y modificar tanto la actividad en sí misma como el comportamiento llevado a cabo en la actividad. Los autores realizaron un estudio piloto en el que se evaluó la adhesión y eficacia de un curso sobre conservación de la energía en la disminución de la fatiga y el aumento de la calidad de vida en un grupo de 14 personas con EM que presentaban fatiga. Del total, 9 pacientes fueron asignados al grupo de intervención y 5 al grupo control, en ambos siguieron con sus tratamientos farmacológicos habituales.

La intervención consistió en dos sesiones de dos horas cada una del curso de técnicas de conservación de la energía, dirigidas por una terapeuta ocupacional. Aunque los resultados no fueron estadísticamente significativos, los pacientes del grupo de intervención refirieron mejoría clínica tanto en el nivel de la fatiga como en la calidad de vida.

En el estudio, Cáceres (2000), se consideran las dificultades y limitaciones físico-cognitivas de las personas con EM bajo una perspectiva más holística. Para ello recurre a estrategias tanto farmacológicas y físicas como psicosociales, destinadas a lograr una independencia funcional del paciente. Además, presta gran atención a la prevención de posibles complicaciones y un uso eficiente de los recursos comunitarios. En este artículo se tiene en cuenta la intervención del terapeuta ocupacional como parte del equipo multidisciplinar, tanto en el tratamiento como en la fase de diagnóstico. Además, se ha demostrado que un programa semanal de mantenimiento mejora la sintomatología y la fatiga de pacientes con esclerosis múltiple (EM), incluso en formas crónicas. Cabe señalar por parte del autor que para mejorar la condición general de estos pacientes sería conveniente utilizar estrategias validadas científicamente.

Fernández y Guerrero (2015) destacan que la neurorrehabilitación es un paradigma integral en el tratamiento de la enfermedad neurológica. Los autores señalan la importancia de un enfoque multidisciplinario, para conseguir una mejora funcional importante en este tipo de pacientes. Destacan que este equipo debe incluir la Terapia Ocupacional (TO), la fisioterapia y la psicoterapia. Los investigadores hacen hincapié en la asistencia ambulatoria del terapeuta ocupacional, pero los ingresos intermitentes pueden facilitar la aproximación entre

el paciente y el equipo multidisciplinar. Se ha demostrado que proporciona beneficios que persisten durante meses.

Discusión

Después del análisis de los resultados obtenidos, al parecer, en la actualidad los estudios que hay publicados acerca de la Terapia Ocupacional en pacientes con esclerosis múltiple, son escasos. La gran mayoría de los estudios están publicados en inglés. La neurorrehabilitación es un ámbito importante de la TO. Sin embargo, el número de publicaciones de los terapeutas ocupacionales en este ámbito, todavía hoy es escasa (De Heredia-Torres, 2002; Fernández & Guerrero, 2015).

Encontramos en la literatura científica que el terapeuta ocupacional forma parte de los equipos interdisciplinarios, aunque existen estudios que demuestran la utilidad clínica de la TO en las afecciones neurológicas, todavía la evidencia científica publicada es limitada. Al parecer, una posible causa puede ser la dificultad de evaluar de forma aislada los resultados beneficiosos de la TO en un equipo interdisciplinar (Cáceres, 2000).

En general, desde cualquier disciplina, coinciden los artículos publicados en la dificultad para establecer protocolos para los tratamientos sintomáticos de la EM, puesto que los síntomas son fásicos y pueden variar según el momento. Se hace hincapié en que el tratamiento debe estar coordinado por un equipo multidisciplinar que combine estrategias farmacológicas y no farmacológicas. En esta línea, tres estudios comparten este aspecto de intervención, considerando el equipo multidisciplinar un pilar básico dentro de la rehabilitación de estos pacientes (Oreja-Guevara et al., 2013; Cáceres, 2000).

Asimismo, en la investigación centrada en la fatiga de los pacientes con EM, los autores señalan que este es el síntoma más frecuente e invalidante. Los investigadores se centran mayoritariamente en el tratamiento farmacológico. A pesar de que los resultados finales no son estadísticamente significativos, se observa mejora en el nivel de fatiga de los pacientes que han asistido a un curso de técnicas de conservación de la energía. No obstante, otras investigaciones aportan líneas de intervención con tratamientos alternativos como la TO que podrían aportar medidas para mejorar la funcionalidad de estos pacientes (García-Burguillo et al., 2009). En este aspecto se debe tener en cuenta, un posible sesgo, que son estudios piloto, con una muestra pequeña. En este sentido sería interesante seguir estudiando los posibles beneficios de este tipo de estrategias.

Otro posible sesgo que se detecta en esta revisión se relaciona con los resultados obtenidos en la literatura científica porque se encuentra un núcleo vinculado esencialmente a las estrategias de conservación de la energía en paciente con EM. Desde la TO se debería buscar la eficacia de otros tipos de intervención como la reeducación de las actividades de la vida diaria o las adaptaciones del entorno, así como la prescripción y entrenamiento de ayudas técnicas.

Otra posible limitación que se encuentra en los resultados obtenidos puede ser la falta de atención a las condiciones ambientales, como la temperatura atmosférica, ya que la termo-sensibilidad es un síntoma frecuente en los pacientes con EM y podría influir de manera significativa en los resultados de los estudios (Pugliatti et al., 2006; De Dios et al., 2013).

Los factores ambientales, como las temperaturas dispares, pueden influir en las valoraciones iniciales y las evaluaciones finales sobre la fatiga de los pacientes. Asimismo, se debería considerar que las muestras (grupos de pacientes) sean lo más homogéneas posible, teniendo en cuenta las manifestaciones clínicas en cada caso y el periodo de evolución en el que se encuentran desde que fueron diagnosticados de EM, para obtener resultados más fiables.

Conclusiones

Para concluir, y respondiendo a nuestra hipótesis de trabajo, la productividad y el impacto científico de la investigación española sobre Terapia Ocupacional en EM a través del análisis bibliográfico realizado son escasos.

Entre las posibles limitaciones que podemos encontrar en la escasez de publicaciones científicas por parte de los terapeutas ocupacionales en personas con esclerosis múltiple, pueden deberse a problemas de financiación económica. Otra limitación puede ser la manera de valorar la eficacia y la eficiencia del tratamiento rehabilitador, quizás sería conveniente dar más importancia a la calidad de vida y a la independencia como parámetros para medir los beneficios de un tratamiento con una perspectiva más integral del paciente.

Por todo lo anterior se considera necesario por parte de los terapeutas ocupacionales y demás colegas sanitarios, la concienciación de la importancia de la investigación en este campo estudio. De esta manera los terapeutas ocupacionales podremos aportar un reconocimiento científico a la intervención desde nuestra profesión, tratando de desarrollar tratamientos más eficaces para personas con EM.

Financiación

Los autores declaran que no ha existido ninguna financiación de alguna entidad pública o privada para la realización de esta revisión. ■

[Recibido: 04/11/17 - Aprobado: 24/05/18]

Referencias bibliográficas

- Blanco, Y., Saiz, A. & Graus, F. (2005). Evolución clínica de la resonancia magnética y de las bandas oligoclonales en los pacientes con esclerosis múltiple receptores de un trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos. *Revista española de esclerosis múltiple*, 1 (0), p. 6-15.
- Cáceres, F. J. (2000). Neurorehabilitación en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol*, 31(5), 477-481.
- Crepeau, E. B., Willard, H. S., Spackman, C. S., Cohn, E. S., & Schell, B. A. (2005). *Terapia Ocupacional*. 10° ed. Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.
- De Dios, J. G., Alonso-Arroyo, A., Sempere, Á. P., Castelló-Cogollo, L., Bolaños-Pizarro, M., Valderrama-Zurián, J. C. & Alexandre-Benavent, R. (2013). Productividad e impacto de la investigación española sobre esclerosis múltiple (1996-2010). *Revista de Neurología*, 56, 409-19.
- De Heredia-Torres, M. P., & Cuadrado-Pérez, M. (2002). Terapia Ocupacional en Neurología. *Rev Neurol*, 35(4), 366-372.
- Fernández, O., Fernández, V. E., & Guerrero, M. (2015). Tratamiento de la esclerosis múltiple. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(77), 4622-4633.
- García-Burguillo, M. P., & Águila-Maturana, A. M. (2009). Estrategias de conservación de la energía en el tratamiento de la fatiga en pacientes con esclerosis múltiple. Estudio piloto. *Revista de neurología*, 49(4), 181-185.
- Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. 3° ed. Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.
- Oreja-Guevara, C., Montalban, X., De Andrés, C., Casanova-Estruch, B., Muñoz-García, D., García, I., & Fernández, Ó. (2013). Documento de consenso sobre la espasticidad en pacientes con esclerosis múltiple. *Rev Neurol*, 57, 359-73.
- Pugliatti, M., Rosati, G., Carton, H., Riise, T., Drulovic, J., Vécsei, L., & Milanov, I. (2006). The epidemiology of multiple sclerosis in Europe. *European Journal of Neurology*, 13(7), 700-722.

Cómo citar este artículo:

López Soler, N., Martínez Montesinos, M. A. y Martínez Pino, M. (2018). El rol investigador del terapeuta ocupacional en la esclerosis múltiple. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4 (1) 47-51.