

La función de la Terapia Ocupacional en el abordaje multidisciplinar de personas con Esclerosis Múltiple

Las personas que padecen **Esclerosis Múltiple** (EM) presentan una gran limitación en el desempeño de las actividades de la vida diaria ya que, un gran porcentaje de ellas poseen **problemas visuales**, del **habla**, **dolor**, dificultad para **tragar** alimentos, **fatiga**, inestabilidad **postural**, alteraciones en la **marcha**, la **coordinación**, el **equilibrio**, **control corporal**, la **sensibilidad**, el **tono muscular**, **fuerza muscular** y/o el **estado de ánimo**. En algunos casos esta patología cursa con **deterioro cognitivo**.

El **tratamiento** temprano y el enfoque personalizado son determinantes en el pronóstico de la EM. Desde el punto de vista rehabilitador, son varios los estudios que defienden un **enfoque multidisciplinar** en el tratamiento de esta enfermedad. Para conseguir la máxima capacidad del paciente, además de la medicación prescrita por el neurólogo, se requiere la actuación combinada de **fisioterapeutas**, **terapeutas ocupacionales**, **logopedas**, **psicólogos** y **trabajadores sociales**. El objetivo principal de estas disciplinas es mantener la **autonomía** y la **calidad de vida**, y evitar las complicaciones de la enfermedad. En nuestra asociación, Asociación Granadina de Esclerosis Múltiple (AGDEM), los profesionales trabajamos de manera coordinada para realizar un tratamiento de la forma más integral posible.



A partir de este enfoque multidisciplinar, la labor del **terapeuta ocupacional** se centra en la compensación de la discapacidad y la recuperación de la **funcionalidad** para que los pacientes puedan continuar con sus actividades cotidianas (dormir, asearse, vestirse, caminar, trabajar, cocinar, realizar tareas del hogar, actividades de ocio, etc). La **evaluación** del paciente y de su entorno es fundamental para desarrollar un **plan de tratamiento** adecuado a cada persona. Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional se valoran los problemas en las diferentes **actividades de la vida diaria** y las habilidades para poder realizarlas con la mayor **autonomía** posible. Es imprescindible realizar una **entrevista personal** en la que la persona exponga sus problemas en la ejecución de las tareas cotidianas. Una de las herramientas de valoración más empleadas por los terapeutas ocupacionales es “The **Canadian occupational performance measure** (COPM)”, que ayuda en la elaboración de dicha entrevista, con el añadido de que las actividades seleccionadas, además de ser las más problemáticas,

también son las más significativas para el paciente. Por otro lado, las deficiencias en las **funciones corporales** pueden influir significativamente en las actividades y la participación. De este modo, se debe valorar el **equilibrio**, la **coordinación**, el **tono muscular**, la **fuerza muscular**, el **rango articular**, la **marcha**, la **sensibilidad**, el **dolor** y las **capacidades cognitivas**.



Una vez finalizada la valoración inicial se procede a la elaboración de un **plan de tratamiento** en el que se desarrollan los objetivos de tratamiento. Debemos tener en cuenta que lo más importante es lograr la mayor autonomía posible. Por ello, muchos pacientes con EM requieren **ayudas técnicas** (sillas de ruedas, andadores, muletas, férulas), **órtesis** y **productos de apoyo** (engrosadores de mangos, atriles) para compensar determinados déficits. Para su correcto manejo, el terapeuta ocupacional asesora a los pacientes en el uso adecuado de estos materiales e interviene en el entorno de la persona, adaptándolo, modificando y suprimiendo las posibles barreras ambientales existentes.

Adicionalmente, el terapeuta ocupacional trabaja con el paciente en las diferentes áreas problemáticas, **reentrenando el modo de ejecución de la tarea** y adaptándola para que pueda ser desempeñada con la mayor autonomía posible. A menudo las personas con EM precisan técnicas de **reducción de la fatiga** y **pautas ergonómicas** para reducir el cansancio y los dolores en las diferentes **actividades de la vida diaria**.

También se entrenan las deficiencias en las funciones corporales:

- ▲ **Equilibrio:** estático, dinámico, con ojos cerrados, abiertos, o con atención dividida, (para reducir el riesgo de caídas).
- ▲ **Coordinación:** miembros superiores e inferiores, coordinación óculo-manual, motricidad fina (dedos de la mano).
- ▲ **Sensibilidad:** táctil, térmica, propioceptiva, discriminación entre dos puntos.
- ▲ **Fuerza muscular y control corporal:** control de tronco, movilidad de miembros inferiores y superiores.
- ▲ **Respiración:** aumentar la capacidad pulmonar para evitar la fatiga mientras habla o realiza cualquier tarea.
- ▲ **Tono muscular:** reduciendo la espasticidad o la flacidez.
- ▲ **Rango articular.**



- ▲ **Capacidades cognitivas:** memoria, atención, percepción, orientación, comprensión, lenguaje, cálculo, resolución de problemas.

Es muy importante que todo profesional que trabaje con personas con EM comprenda la situación individual de cada paciente, ya que las limitaciones funcionales han obligado a estas personas a luchar continuamente para mantener el compromiso con la actividad y les ha sido necesario construir una vida diferente a la anterior.



María José Ariza Mateos,
Terapeuta Ocupacional
Asociación de Esclerosis
Multiple de Granada (AGDEM)

Referencias

Delgado-Mendilívar JM, Cadenas-Díaz JC, Fernández-Torrico JM, Navarro-Mascarell G, & Izquierdo G. Estudio de la calidad de vida en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol.* 2005;41(5), 257-262.

Soelberg Sorensen P, Giovannoni G, Montalban X, Thalheim C, Zaratin P, & Comi G. (). The Multiple Sclerosis Care Unit. *Multiple Sclerosis Journal.* 2018;1352458518807082.

World Health Organization.(2012). A report about occupational therapy. Retrieved from

<http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

Karhula ME, Salminen AL, Hämäläinen PI, Ruutiainen J, Era P, & Tolvanen A. Psychometric evaluation of the Finnish version of the impact on participation and autonomy questionnaire in persons with multiple sclerosis. *Scandinavian journal of occupational therapy.*2017; 24(6), 410-420.

Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. *Can J Occup Ther.* 1990;57(2):82-87.

Gunn H, Markevics S, Haas B, Marsden J, & Freeman J. Systematic review: the effectiveness of interventions to reduce falls and improve balance in adults with multiple sclerosis. *Archives of physical medicine and rehabilitation.* 2015;96(10), 1898-1912.

Rosenberg JH, & Shafor R. Fatigue in multiple sclerosis: a rational approach to evaluation and treatment. *Current neurology and neuroscience reports*.2005; 5(2), 140-146.

Korkmaz NC, Akman TC, Oren GK, & Bir LS. Trunk control: The essence for upper limb functionality in patients with multiple sclerosis. *Multiple sclerosis and related disorders*.2018; 24, 101-106.

Österberg A, & Boivie J. Central pain in multiple sclerosis—sensory abnormalities. *European Journal of Pain*.2010; 14(1), 104-110.

Ferreira GD, Costa ACC, Plentz RD, Coronel CC, & Sbruzzi G. Respiratory training improved ventilatory function and respiratory muscle strength in patients with multiple sclerosis and lateral amyotrophic sclerosis: systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy*.2016; 102(3), 221-228.

Jørgensen MLK, Dalgas U, Wens I, & Hvid LG. Muscle strength and power in persons with multiple sclerosis—A systematic review and meta-analysis. *Journal of the neurological sciences*. 2017; 376, 225-241.

Chiaravalloti ND, & DeLuca J. Cognitive impairment in multiple sclerosis. *The Lancet Neurology*.2008; 7(12), 1139-1151.