



# INTERVENCIÓN EN DOLOR CRÓNICO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

Abril de 2.014

## Elaborado por:

- Mónica Arroyo
- Olaya Maeztu
- Pilar Durán
- Edurne Apestegui

## Contenido:

Introducción.

Ámbitos de Intervención

Evidencia científica

Otras Comunidades

Bibliografía

## Intervención del Terapeuta Ocupacional en la Atención al Dolor Crónico en Navarra.



**COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES  
DE NAVARRA—NAFARROAKO LAN-  
TERAPEUTEN ELKARGOA**



## ELABORACIÓN:

Este material ha sido elaborado por un grupo de trabajo dentro del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra—Nafarroako Lan—Terapeuten Elkargoa (COTONA\_NALTE) para hacérselo llegar a los miembros de los Comités de Expertos creados en Navarra para el desarrollo de las líneas estratégicas del Plan de Salud Navarra 2014-2020.

### **Coordinación:**

Edurne Apestegui Egea

### **Autoras:**

Monica Arroyo Noriega. TO Centro de Personas Adultas con Discapacidad Intelectual Severa y Profunda “San José”. Navarra.

Olaya Irene Maeztu García. TO Residencia “Las Angélicas”. Navarra.

Pilar Durán Carrillo TO Clínica de Rehabilitación de Salud Mental SNS-Osasunbidea. Navarra

Edurne Apestegui Egea. TO Unidad de Hospitalización Psiquiátrica B. Complejo Hospitalario de Navarra. SNS-Osasunbidea

### **Maquetación:**

Pilar Durán Carrillo

**ISBN 978-84-617-9512-3**

## 1-. Introducción:

Son muchas las personas que sufren de dolor crónico que ocasiona problemas tanto físicos como psicológicos, afectando al desempeño de las actividades cotidianas y pudiendo interrumpir los roles ocupacionales.

El dolor y la discapacidad son problemas importantes en términos de sufrimiento humano y de pérdida económica. La pérdida de la capacidad funcional, junto con el sufrimiento de dolor, son las dos consecuencias más temidas por las personas. En la gran mayoría de las ocasiones existe una preocupación inicial por el dolor, pero posteriormente se incrementa la preocupación por la posible discapacidad y la dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

Con la ayuda de un terapeuta ocupacional las personas que se ven afectadas por esta enfermedad pueden aprender a controlar sus efectos y volver a recuperar su actividad cotidiana. Es posible que muchas personas hayan recibido ya tratamiento con medicación, cirugía, estimulación nerviosa o masaje pero quizá lo que todavía no saben es cómo controlar sus actividades diarias y estilo de vida, lo cual puede contribuir, a largo plazo, a convivir con el dolor y a aumentar su calidad de vida y la de su familia.

El terapeuta ocupacional será el encargado y responsable de aumentar la independencia en la ejecución de las Actividades de la Vida Diaria, puesto que es el único profesional capacitado para realizar la evaluación y el análisis del desempeño de estas funciones determinando el método y el grado de participación en las mismas. Para ello modificará las actividades de autocuidado, trabajo y lúdicas para incrementar la función independiente, bien ejerciendo cambios sobre las propias actividades, o sobre el ambiente en sí. De esta forma, además de reducir la dependencia se reduce el uso de medicamentos para el dolor.

Desde terapia ocupacional se guiará al paciente a lo largo de la enfermedad para que pueda adaptarse a sus limitaciones en todas las situaciones. Las estrategias para adaptarse a la enfermedad y a la reeducación de la capacidad para desarrollar todas las actividades previas, pasa por entender la necesidad de establecer patrones y hábitos de desempeño en los que existan descansos e interrupciones entre las actividades y en las que disminuya considerablemente el grado de autoexigencia.

## 2-. Ámbitos de Intervención:

El Terapeuta Ocupacional evaluará y valorará en cada paciente, mediante entrevistas estructuradas y evaluaciones estandarizadas, los siguientes parámetros:

- Función física, incluyendo el sistema musculoesquelético, la función articular y limitaciones.
- Funciones cognitivas y factores psicosociales que afectan a las actividades diarias y necesidades más urgentes.
- Capacidad funcional global en el desempeño de actividades de la vida diaria básicas (como vestirse, higiene, alimentación, bañarse y la movilidad general), instrumentales (tareas domésticas, uso del transporte, ir de compras, etc.) y avanzadas (de ocio).
- Áreas y habilidades del desempeño ocupacional: el entorno del paciente en el hogar, la es-

cuela, el trabajo y la comunidad, para identificar barreras y ayudas en la función diaria, los roles y las responsabilidades.

El objetivo general que se establece desde terapia ocupacional para los pacientes con dolor crónico es fomentar una calidad de vida satisfactoria, poniendo énfasis en la facilitación de un desempeño ocupacional eficaz y manteniendo así su bienestar físico y emocional y su papel social. Entre los objetivos específicos que se fijan se encuentran los siguientes:

- ◇ Mantener, incrementar o mejorar la función.
- ◇ Mantener o incrementar la independencia en el desempeño de actividades (personales, sociales y laborales).
- ◇ Aliviar el dolor.
- ◇ Mantener posiciones funcionales cuando sea necesario (mediante el uso ortesis y/o prótesis, o mediante el uso de productos de apoyo y equipamiento adaptado).
- ◇ Mantener y/o fomentar rutinas, hábitos y roles satisfactorios.
- ◇ Reeduación laboral.
- ◇ Retrasar la progresión del daño estructural (cada vez más controlada por el uso de nuevos fármacos).

Para alcanzar los objetivos propuestos, el terapeuta ocupacional trabaja con la persona, como parte activa del tratamiento, desarrollando un plan de tratamiento individualizado en función de sus demandas y necesidades, que incluye:

- Asesorar a pacientes y familiares para adaptar el entorno, modificar tareas y/o hábitos, reorganizar rutinas (mantener roles familiares y en el entorno y/o continuidad en las actividades cotidianas), enseñar el uso de equipos diversos para promover la independencia en el cuidado personal, tareas diarias en casa, trabajo o escuela y ocio, cambios en la programación de las actividades diarias semanales y en el uso de secuencias de actividades. Orientar para establecer un equilibrio saludable entre la provisión de ayuda suficiente y de calidad por parte del entorno cercano, y la promoción de la independencia funcional.
- Manejo y alivio de la sintomatología.
- Educar en los principios de conservación energética, protección de las articulaciones, simplificación de actividades, ergonomía y cuidados posturales.
- Gestionar los factores estresantes para reducir al mínimo la fatiga, disminuir el dolor y mejorar el rendimiento en las actividades cotidianas.
- Planificar, confeccionar y entrenar a los pacientes en el uso de productos de apoyo, ortesis y/o adaptaciones en las actividades de la vida diaria.
- Realizar planes de actividades terapéuticas para mantener o aumentar el rango de movimiento articular de las articulaciones.
- Realizar visitas específicas para el asesoramiento, tanto en el hogar como en el trabajo o la escuela.
- Realizar acciones formativas grupales para pacientes, y también para cuidadores, sobre aspectos de la vida diaria, compensación de actividades, economía y protección articular, economía energética, productos de apoyo, ergonomía, higiene de sueño, sexualidad, etc.

- Identificar las actividades específicas o comportamientos que pueden agravar el dolor, así como sugerir alternativas, enseñar métodos para reducir la frecuencia y duración de los episodios de dolor.

Dentro del equipo multidisciplinar, el Terapeuta Ocupacional intervendrá en:

- Realizar una evaluación y gestión especializada de los problemas derivados del dolor crónico.
- Informar sobre el estado funcional de cada paciente, realizar diagnóstico desde terapia ocupacional y aportar orientaciones de tratamiento.
- Desarrollar y aplicar el programa de tratamiento específico de terapia ocupacional.
- Desarrollar proyectos de investigación que permitan profundizar en el conocimiento científico de esta patología.
- Asesorar y formar a otros profesionales de la salud en cuanto al manejo de las capacidades funcionales de estos pacientes.
- Colaborar con el resto del equipo para educar al paciente sobre las condiciones físicas y psicológicas que determinaran las limitaciones y sobre cómo estas dependen, en parte, de su capacidad de control sobre el estado emocional y la sintomatología dolorosa.

Algunos de los programas que desarrollan los terapeutas ocupacionales en éste campo son los siguientes:

<b>PROGRAMA</b>	<b>TÉCNICAS, ACTIVIDADES,</b>	<b>OBJETIVOS GENERALES</b>
<b>ECONOMÍA ARTICULAR</b>	<p>Actividades para descubrir qué gestos favorecen el dolor y cómo corregirlos e integrarlos hasta hacerlos automáticos.</p> <p>Asesoramiento sobre qué hacer y qué se debe de evitar.</p> <p>Educación sobre normas de protección articular y estrategias de conservación de la energía.</p> <p>Recomendación de productos de apoyo si fuesen necesarios.</p>	<p>Disminuir el dolor, malestar, cansancio, inflamación y las cargas articulares.</p> <p>Facilitar el movimiento.</p> <p>Prevenir posibles deformidades o evitar que éstas sean mayores.</p> <p>Aprender a planificar las actividades y los tiempos de realización (alternando trabajo-reposo) jerarquizando por orden de importancia las actividades.</p>
<b>ESCUELA DE ESPALDA</b>	<p>Sesiones teóricas en las que se analizan las posturas, gestos y actividades de la vida diaria y se enseña a modificar aquellas que influyen negativamente en el dolor lumbar crónico. También se muestran posturas de relajación y actuación frente a una crisis aguda.</p> <p>Sesiones prácticas para experimentar y afianzar lo explicado durante las sesiones teóricas, abordando las adaptaciones en el puesto de trabajo y aportaba información sobre actividades de ocio y modificaciones ergonómicas de las mismas.</p>	<p>Mostrar alternativas ergonómicas y adaptaciones que mejoren la independencia funcional y el conocimiento del propio dolor y el control del mismo.</p> <p>Modificar las conductas negativas del paciente, como son la inactividad y la tendencia a la exclusión social y potenciar los aspectos positivos de la adaptación al dolor.</p>

PSICOMOTRICIDAD	Actividades como gimnasia suave, de relajación, actividad plásticas, etc.	Mejorar la capacidad de adaptación a nuevas situaciones a pesar de las limitaciones. Aumentar la autoestima. Favorecer las relaciones sociales. Aumentar la conciencia del propio cuerpo y el control de la respiración. Mejorar la resistencia a la fatiga y el control del dolor para la realización de las actividades de la vida diaria.
-----------------	---	--

### 3-. Evidencia Científica:

Para la elaboración de este apartado nos hemos basado en los siguientes documentos:

⇒ **Evidence based rehabilitation in chronic pain syndromes**

Se hace referencia a la Terapia Ocupacional en el apartado “Occupational therapy” de la página 99:

“Una revisión que incluye 23 estudios informa que los programas relacionados con la terapia ocupacional deben incorporarse en los enfoques multidisciplinares, centrándose en el paciente y en sus necesidades ocupacionales para mejorar su salud y rendimiento laboral”.

*A review that concludes 23 studies reports*

*that occupational therapy–related programs should incorporate multidisciplinary, patient-centered approaches focusing on patients’ occupational needs to improve their workplace health and performance.*

⇒ **Rheumatoid arthritis. National clinical guideline for management and treatment in adults.**

Dentro del apartado “Occupational therapy” aparece en la página 88 lo siguiente:

“Los datos sugieren que en las primeras etapas, el 60% de personas que tienen problemas que podrían beneficiarse potencialmente de la terapia ocupacional para la mano (protección de las articulaciones, ejercicios de mano, ortesis) y entrenamiento de las actividades de la vida diaria. Alrededor de un tercio de las personas con artritis reumatoide podrían beneficiarse de la rehabilitación laboral. En las etapas posteriores de la enfermedad, esta cifra podría ser mayor.”

*Data suggest<sup>195–199</sup> that from an early stage some 60% of people have problems that could potentially benefit from OT for the hand (joint protection, hand exercises, orthoses) and ADL training. Over a third of people with RA could benefit from work rehabilitation. At a later disease stage, this figure could be higher.*

## ⇒ **Terapia Ocupacional Para La Artritis Reumatoide**

En la hoja 2 aparece lo siguiente:

Hay pruebas excelentes de que la terapia ocupacional puede ayudar a las personas con artritis reumatoide a realizar las tareas cotidianas como vestirse, cocinar y limpiar con menos dolor. Los beneficios de la terapia ocupacional incluyen entrenamiento, asistencia y asesoramiento y también consejos sobre protección de las articulaciones.

Las férulas pueden disminuir el dolor y mejorar la fuerza de prensión, pero quizás disminuyan el movimiento de la mano,

## ⇒ **Seguimiento de pacientes con dolor lumbar crónico tras tratamiento de escuela de espalda. Hospital Miguel Servet.**

En la página 6 se habla de la importancia de incorporar la terapia ocupacional en este tipo de programas:

Un aspecto que aporta este programa es la inclusión de la terapia ocupacional como complemento a las adaptaciones que debe realizar el paciente tanto en su vida diaria cotidiana, como en la vida laboral. Existen muy pocos programas<sup>16</sup> que incorporen estas sesiones prácticas<sup>17,18</sup>. El que se haya obtenido una reducción importante del número de personas que se encontraba de baja laboral, y al mismo tiempo un incremento en la cifra de pacientes activos que trabajan fuera de casa, apoya uno de los objetivos iniciales, que es la reincorporación a la vida activa del máximo número de personas.

La EE que incorpora sesiones de terapia ocupacional ha permitido en nuestros pacientes la reincorporación laboral en un alto porcentaje.

Las puntuaciones obtenidas en las escalas de independencia funcional mejoran a los tres meses de tratamiento, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas. Existe una correlación entre estos resultados y la percepción de mejoría o empeoramiento sentida por el paciente.

## ⇒ **Terapia Ocupacional en Fibromialgia: ¿Podemos ayudar al sistema sanitario a tratar pacientes con fibromialgia?**

En las páginas 15 y 16 se pueden leer algunas de las mejorías que se obtuvieron tras la intervención desde terapia ocupacional en fibromialgia:

Tras la intervención en la que enseñaron técnicas de simplificación del trabajo y ahorro energético para así reestructurar el desempeño ocupacional y facilitar la realización de actividades de vida diaria se observaron mejorías en los niveles de días de sentirse bien, pérdida de días laborales y en la realización de actividades de forma eficiente y segura para ellas. En cuanto a la sintomatología, las puntuaciones ante el dolor, la fatiga, el agarrotamiento matutino y la ansiedad-depresión habían disminuido en la escala analógica en 1 o 2 puntos siendo la variabilidad de 7 a 9 es la escala analógica de 0-10.

Así pues, existe la evidencia científica de que la intervención desde terapia ocupacional en pacientes con FM mejora su CDV, el desempeño de actividades, habilidades y capacidades motoras, cognitivas, emocionales y psicosociales.

Al final de la página 16 y en la página 17 aparecen los gastos sanitarios que supone la fibromialgia y cómo la terapia ocupacional puede cubrir las necesidades de los pacientes que no se solucionan con la medicación:

El sistema sanitario español evalúa el gasto de un paciente con FM en 10.000 euros anuales<sup>xxxi</sup> pero no aporta soluciones posibles para evitar ese gasto, es evidente que los medicamentos que recetan son caros pero a día de hoy sigue sin existir en hospitales, atención primaria o unidades del dolor de los mismos la figura de un terapeuta ocupacional en el tratamiento de la FM que como se ha comentado con anterioridad existe evidencia como en este estudio de la eficacia de la terapia ocupacional en la intervención con FM donde los medicamentos fallan y no cubren las necesidades de los pacientes. Es de sabido por todos que es más fácil reclamar a los enfermos el dinero que cuesta su tratamiento farmacológico, aunque ineficaz, pero es más difícil abrir demasiado el campo a que entren otros profesionales igual de válidos que los médicos dentro de un equipo multidisciplinar para la intervención en FM ya sean terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, o psicólogos, si todos pensáramos en los enfermos y en su bienestar, y se invirtiese ese dinero en sueldos para profesionales sanitarios cualificados que cubriesen las necesidades de estos pacientes con FM se solucionarían muchos de los debates monetarios referente al gasto en medicación de estos pacientes puesto que no cubren las necesidades y sería una terapia coadyuvante eficaz en la intervención con pacientes con FM.

Se puede leer la importancia en el tratamiento de la fibromialgia de la Terapia Ocupacional al final de la página 17:

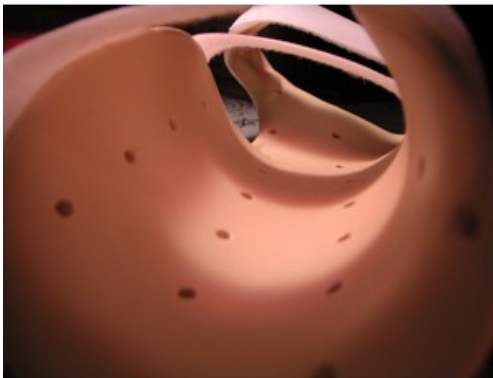
De este modo la terapia ocupacional como disciplina sociosanitaria cumple un papel de vital importancia para el tratamiento de estas pacientes con FM, tal y como se ha comprobado en este estudio la intervención desde terapia ocupacional es significativamente estadística mejorando así la CDV de las pacientes con FM. La terapia ocupacional da resultados positivos y favorables para estos pacientes. Así pues, el abordaje multidisciplinar sería imprescindible la figura de un terapeuta ocupacional, ya que los terapeutas ocupacionales son los únicos profesionales capacitados para la reestructuración del desempeño ocupacional de las personas en relaciones a sus actividades de la vida diaria dentro de su contexto físico, social y cultural.

## 4-. Otras comunidades:

A continuación se muestran enlaces de algunas experiencias llevadas a cabo en otras Comunidades Autónomas:

Escuela de Espalda como tratamiento de pacientes con dolor lumbar crónico en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza. [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=13094747&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=120&ty=80&acion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=120v40n05a13094747pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13094747&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=120&ty=80&acion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=120v40n05a13094747pdf001.pdf)

Unidad de Fibromialgia Universidad Rey Juan Carlos (Madrid) [http://www.urjc.es/comunidad\\_universitaria/clinica\\_universitaria/info\\_fibromialgia.html](http://www.urjc.es/comunidad_universitaria/clinica_universitaria/info_fibromialgia.html)



## 7-. Bibliografía

1. Waliño Paniagua CN, González González J, del Teso Rubio MM. Terapia Ocupacional en fibromialgia: ¿podemos ayudar al sistema sanitario a tratar pacientes con fibromialgia?. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2013 [fecha de la consulta]; 10 (17): [63 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/original5.pdf>
2. Terapia Ocupacional Org [sede Web]\*. 2014 [acceso 11 de abril de 2014]. Dolor crónico y terapia ocupacional. Disponible en: <http://www.terapiaocupacional.org/dolor-cronico>
3. Agrupación Española de Profesionales de la Salud para el Estudio de Enfermedades Reumáticas. La Terapia Ocupacional en Reumatología [monografía en Internet]\*. Madrid: AEPROSER; [acceso 9 de abril de 2014]. Disponible en: [www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Grupos\\_Trabajo/Aeproser/espTerapia\\_ocupacional.pdf](http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Grupos_Trabajo/Aeproser/espTerapia_ocupacional.pdf)
4. Collado Cruz A, Muñoz Gomez J, Perez Martinez J, Maroto P d S, Gomez Casanovas E, Alfonso Moreno l, Torres X, Pери M<sup>a</sup> J, Arias i Gassol A, Farres Colom M. Protocolos de evaluación y tratamiento de los pacientes con fibromialgia. *Unidad de Fibromialgia. Instituto de Especialidades Médico-Quirúrgicas. Instituto de Neurociencia. Anestesia-Clínica del Dolor*. Consultado el 9/04/2014. Disponible en: [www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Practica\\_clinica/Protocolos/Evaluacion\\_y\\_tratamiento\\_de\\_la\\_Fibromialgia.pdf](http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Practica_clinica/Protocolos/Evaluacion_y_tratamiento_de_la_Fibromialgia.pdf)
5. Steultjens EMJ, Dekker J, Bouter LM, van Schaardenburg D, van Kuyk MAH, van den Ende CHM. Terapia ocupacional para la artritis reumatoide (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
6. Sociedad Española de Reumatología. Actualización de la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LA ARTRITIS REUMATOIDE EN ESPAÑA. Diciembre 2011. Consultado el 10/04/2014. Disponible en: [http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/dicGUIPCAR\\_2011\\_V7.pdf](http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/dicGUIPCAR_2011_V7.pdf)
7. Akyüz G, Özkök Ö. Evidence based rehabilitation in chronic pain syndromes. *AĞRI* 2012;24(3):97-103
8. National Collaborating Centre for Chronic Conditions. *Rheumatoid arthritis: national clinical guideline for management and treatment in adults*. London: Royal College of Physicians, February 2009.
9. Morata Crespo A.B, Tris Ara M.J, Marín Redondo M, Ramos Carrera N, Ripol Muñoz E. Seguimiento de pacientes con dolor lumbar crónico tras tratamiento de escuela de espalda. *Rehabilitación (Madr)*. 2006;40(5):248-55



**COTONA·NALTE**

Colegio de Terapeutas  
Ocupacionales  
de Navarra

Nafarroako  
Lan-Terapeuten  
Elkartzea