



Sociedad Española de
Reumatología



La **Terapia Ocupacional** en **Reumatología**

Índice

El terapeuta ocupacional en reumatología	2
¿Qué hace el terapeuta ocupacional en reumatología?	2
Funciones del terapeuta ocupacional e integración en el equipo multidisciplinar	4
Evaluación	4
Intervenciones	4
Colaboración en el equipo multidisciplinar	6
Bibliografía	7

El terapeuta ocupacional en reumatología

¿Qué hace un terapeuta ocupacional en reumatología?

Las enfermedades reumáticas son el motivo de derivación de un porcentaje importante de los pacientes tratados en Terapia Ocupacional, siendo la artrosis, la artritis reumatoide, y la fibromialgia, algunas de las más frecuentes. Todas ellas tienen en común el dolor, la discapacidad de grado variable y, algunas además la aparición, en ocasiones, de deformaciones características, con frecuencia como resultado de la presencia de daño en el tejido musculoesquelético. Estas enfermedades pueden comenzar de forma insidiosa, permitiendo a la persona adaptarse a ellas paulatinamente, o comenzar de forma abrupta, provocando un importante impacto en su vida, alterando su capacidad de trabajo, deteriorando su calidad de vida y limitando sus posibilidades de independencia ⁽¹⁾. La Terapia Ocupacional, como parte de una terapia multidisciplinar ⁽²⁾ pretende lograr un desempeño ocupacional satisfactorio, rompiendo el ciclo negativo provocado por estas enfermedades que impide al paciente seguir con su vida normal, repercutiendo en su calidad de vida.



El papel del terapeuta ocupacional es ayudar al paciente a desarrollar y/o recuperar habilidades importantes para su funcionamiento independiente, su salud y su bienestar. Para ello, trabaja con el paciente mejorando o manteniendo su capacidad de realizar actividades de la vida diaria, tanto en casa, como en el trabajo y en la comunidad ⁽³⁾.



La terapia ocupacional es, por tanto, una profesión sociosanitaria que utiliza las "ocupaciones" y/o actividades para ayudar a las personas con discapacidad a llevar una vida independiente, productiva y satisfactoria ⁽⁴⁾. La intervención se centra en las áreas de desempeño funcional de autocuidado (higiene, alimentación, movilidad), productividad (trabajo, provisión de bienes y servicios) y ocio (esparcimiento y relación personal), prestando atención al entorno cultural y social en el que se encuentra el paciente ⁽⁵⁾.

Los **objetivos generales** del tratamiento son:

- Mantener, incrementar o mejorar la función en cada fase de la enfermedad.
- Mantener o incrementar la independencia en las actividades de la vida diaria básicas (alimentarse, vestirse, asearse) e instrumentales (sociales y laborales).
- Prevenir o corregir el desarrollo o progresión de daño estructural y deformidades, especialmente las manos.
- Aliviar el dolor.

Funciones del terapeuta ocupacional e integración en el equipo multidisciplinar

Evaluación:

El Terapeuta Ocupacional evalúa en cada paciente, mediante herramientas objetivas y estandarizadas, los siguientes parámetros:

- **Función física general**, incluyendo el sistema musculoesquelético, la función articular y sensitiva, y sus limitaciones.
- **Alteraciones específicas** de la mano y destreza manual.
- **Funciones cognitivas y factores psicosociales** que puedan afectar al buen desempeño de las actividades habituales.
- **Capacidad funcional global** en el desempeño de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como de actividades de ocio, y necesidad subsecuente de adaptaciones, modificaciones o cambios ergonómicos⁽⁶⁾.
- **Áreas y habilidades del desempeño ocupacional**: como el entorno del paciente en el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad, para identificar barreras y ayudas en la función diaria, los roles y responsabilidades.

Intervenciones:

El Terapeuta Ocupacional trabaja directamente con el paciente en el desarrollo de una estrategia individualizada de tratamiento. Dicha estrategia debe incluir objetivos de ayuda al paciente, a su familia y en ocasiones a la empresa, cuya finalidad sea la de procurar una mejor calidad de vida en todos los aspectos. Para lograr este objetivo se utilizan los siguientes recursos:



- **Planes de actividades terapéuticas** para el manejo y alivio de la sintomatología seleccionadas para mejorar la función (rangos y patrones de movimiento, resistencia a la fatiga, fuerza, equilibrio articular y muscular)⁽⁷⁾.
- **Programas de ejercicios terapéuticos** específicos para las manos y miembro superior^(5,8,9).
- **Diseño y confección de férulas u ortesis adaptadas**, que ayuden a mantener la alineación de las articulaciones, previniendo así la aparición de deformidades, reduciendo la inflamación, el dolor y mejorando y/o manteniendo la función; entrenando también a los pacientes en la colocación y uso de estas férulas y ortesis.
- **Educación al paciente en el autocuidado**, enseñando técnicas de protección articular y conservación de la energía, evitando la sobrecarga, de modo que pueda llevar a cabo sus actividades de forma independiente y satisfactoria^(8,10), entrenando en la gestión de factores estresantes a fin de reducir los niveles de fatiga, disminuir el dolor y mejorar el rendimiento en la realización de actividades.
- **Asesoramiento a pacientes y familiares** para facilitar la labor de adaptar el entorno, modificar tareas y/o hábitos, reorganizar rutinas, utilizar equipamiento adaptado que promueva mayores niveles de autonomía, programar las actividades a desarrollar (incluyendo las de trabajo y ocio), promoviendo la independencia en todos los aspectos de la vida diaria.
- **Identificación y gestión de los factores estresantes** para reducir al mínimo la fatiga, disminuir el dolor y mejorar el rendimiento en las actividades cotidianas.
- **Cuando hay pérdida de fuerza, resistencia o ambas, se pueden utilizar ejercicios terapéuticos** (consensuados con el equipo multidisciplinar) y programas de actividades para contrarrestar estos problemas.
- **Realización de visitas específicas**, siempre que sea necesario para el asesoramiento tanto en el hogar como en el trabajo o la escuela.
- **Realizar seminarios** grupales dirigidos a pacientes y cuidadores de contenido formativo sobre cómo desarrollar determinados aspectos de la vida diaria tanto a nivel básico como instrumental: compensación de actividades, economía articular, economía energética, productos de apoyo, ergonomía, higiene de sueño, sexualidad, etc.⁽¹¹⁾

Colaboración en el equipo multidisciplinar:

El Terapeuta ocupacional puede:

- **Evaluar, informar y consensuar** con el resto del equipo el estado funcional de cada paciente, y posibles orientaciones de tratamiento.
- **Identificar profesionales** y recursos de la comunidad que puedan favorecer la autonomía de los pacientes reumáticos.
- **Planificar programas de intervención** en Servicios Hospitalarios, centros de referencia, centros de atención primaria, y otros recursos.
- **Asesorar y formar a otros profesionales de la salud** en cuanto al manejo de la capacidad funcional de los pacientes.
- **Valorar la situación laboral y la ergonomía del medio**, en relación con el responsable médico de la empresa para adecuación del puesto y horario de trabajo del paciente.



Bibliografía

1. Clark FA, Carlson M, Jackson J, Mandel D. Lifestyle Redesign. *OT Pract* 2003;8(3):9-13.
2. Hammond A, Young A, Kidao R. A randomised controlled trial of occupational therapy for people with early rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2004 Jan;63(1):23-30.
3. Clark FA, Parham D, Carlson ME, Frank G, Jackson J, Pierce D, et al. Occupational science: academic innovation in the service of occupational therapy's future. *Am J Occup Ther*. 1991 Apr;45(4):300-10.
4. Jackson J, Carlson M, Mandel D, Zemke R, Clark F. Occupation in lifestyle redesign: the Well Elderly Study Occupational Therapy Program. *Am J Occup Ther*. 1998 May;52(5):326-36.
5. Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, Van Schaardenburg D, Van Kuyk MA, Van den Ende CH. Occupational therapy for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004(1):CD003114.
6. Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, van Schaardenburg D, van Kuyk MA, van den Ende CH. Occupational therapy for rheumatoid arthritis: a systematic review. *Arthritis Rheum*. 2002 Dec 15;47(6):672-85.
7. Illán V. Terapia ocupacional en pacientes con patología reumática: Presentación de un caso clínico. *El Cisne*. 2009;XIX(221):18-20.
8. Hammond A. Rehabilitation in rheumatoid arthritis: a critical review. *Musculoskeletal Care*. 2004;2(3):135-51.
9. Sánchez Cabeza A, Arana-Echevarría Morales JL. Bases científicas para el diseño de un programa de ejercicios para la mano del paciente con artritis reumatoide. [Madrid]: Sociedad Española de Medicina Física y Rehabilitación [Sede web]; [19 de agosto de 2012]; Available from: <http://www.sermedf-ejercicios.org/webprescriptor/bases/basesCientificasArtritisReumatoide.pdf>.
10. Turner A, Foster M, Johnson SE. *Terapia ocupacional y disfunción física : principios, técnicas y práctica*. Madrid: Elsevier Science; 2003.
11. Moreno Rodríguez R, García de Vicuña R, Goicoechea García C. Efectos de una intervención desde terapia ocupacional sobre el dolor crónico y la calidad de vida de los pacientes con artritis reumatoide. En: Ponencia presentada en Reorientación del Sistema Sanitario ante el reto de la Cronicidad. Madrid: Hospital Universitario de la Princesa; 2012.



Sociedad Española de
Reumatología

Sociedad Española de Reumatología

Calle Marqués de Duero, 5 - 1. 28001 Madrid. Tel. 915 767 799. ser@ser.es

www.ser.es