

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Título del Trabajo Fin de Grado:

INTERVENCIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Autor/a: Juan Guillén, María.

Tutor/a: Gómez Gómez, María del Rosario.

Departamento: Patología y Cirugía.

Área: Radiología y Medicina Física.

Curso académico: 2023-2024.

Convocatoria de Mayo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. OBJETIVOS.....	9
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
4. RESULTADOS.....	11
5. DISCUSIÓN.....	16
6. CONCLUSIÓN.....	22
7. BIBLIOGRAFÍA.....	23
8. ANEXOS.....	28
ANEXO 1: Estrategias de búsqueda.....	28
ANEXO 2: Proceso de selección.....	29
ANEXO 3: Tabla de resultados.....	30

RESUMEN

Introducción: El dolor crónico es una condición con una prevalencia considerable y al alza que tiene un impacto en la calidad de vida de las personas que lo padecen y que conlleva grandes costes tanto directos como indirectos. Se trata de una condición que interfiere tanto a nivel físico como mental en el día a día de estas personas, por lo que requiere de un abordaje integral y multidisciplinar basado en el modelo biopsicosocial del dolor. En este sentido, la terapia ocupacional posee un enfoque particular a la hora de tratar con estos usuarios, implementando intervenciones que pretenden conseguir el mayor bienestar posible de los mismos, y en consecuencia, fomentando la terapia ocupacional basada en la evidencia.

Objetivo: Como objetivo general se establece el llevar a cabo una revisión bibliográfica actualizada sobre las intervenciones de terapia ocupacional en usuarios con dolor crónico, estableciendo objetivos específicos relacionados con la detección de las más comunes y sus resultados, además de la síntesis de la información más relevante sobre el tema.

Material y Métodos: Búsqueda de la literatura existente a través de diversas bases de datos empleando los descriptores de búsqueda (DeCS/MeSH) “terapia ocupacional/occupational therapy” y “dolor crónico/chronic pain”.

Resultados: En función de los criterios de selección establecidos, en un inicio se obtuvieron un total de 75 publicaciones. Finalmente, se incluyeron en la revisión 16 de ellas, concretamente 13 de PubMed, 2 de Scielo y 1 de Dialnet.

Conclusión: Los objetivos establecidos se logran alcanzar determinando que las principales intervenciones desde terapia ocupacional en este colectivo que generan buenos resultados se basan principalmente en la educación, el asesoramiento y el entrenamiento, y que se pueden dividir en 3 categorías: centradas en la persona, centradas en el ambiente y centradas en la ocupación.

Palabras clave: *Terapia ocupacional, dolor crónico, calidad de vida, terapia ocupacional basada en la evidencia, intervenciones.*

ABSTRACT

Introduction: Chronic pain is a condition with a considerable and increasing prevalence that has an impact on the quality of life of the people who suffer from it and entails large direct and indirect costs. It is a condition that interferes both physically and mentally in the daily life of these people, so it requires a comprehensive and multidisciplinary approach based on the biopsychosocial model of pain. In this sense, occupational therapy has a particular approach when dealing with these users, implementing interventions that aim to achieve the greatest possible welfare of them, and consequently, promoting evidence-based occupational therapy.

Objectives: The general objective is to carry out an updated bibliographic review on occupational therapy interventions in users with chronic pain, establishing specific objectives related to the detection of the most common interventions and their results, as well as the synthesis of the most relevant information on the subject.

Material and Methods: Search of existing literature through various databases using the search descriptors (DeCS/MeSH) "terapia ocupacional/occupational therapy" and "dolor crónico/chronic pain".

Results: Based on the established selection criteria, a total of 75 publications were initially obtained. Finally, 16 were included in the review, 13 from PubMed, 2 from Scielo and 1 from Dialnet.

Conclusion: The established objectives are achieved by determining that the main interventions from occupational therapy in this group that generate good results are mainly based on education, counseling and training, and that they can be divided into 3 categories: person-centered, environment-centered and occupation-centered.

Key words: *Occupational therapy, chronic pain, quality of life, evidence-based occupational therapy, interventions.*

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
DC	Dolor crónico
FM	Fibromialgia
AR	Artritis reumatoide
MA	Meta-análisis
AVD's	Actividades de la vida diaria
UTD	Unidades del tratamiento del dolor
TO	Terapia ocupacional
TOBE	Terapia ocupacional basada en la evidencia
RS	Revisión sistemática
ECA	Ensayo clínico aleatorizado
COPM	Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional
AMPS	Evaluación de Habilidades Motoras y de Procesamiento

1. INTRODUCCIÓN

Según la “Clasificación Internacional de Enfermedades” en su 11ª edición (CIE-11), el dolor crónico (DC) se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con daño tisular real o potencial. Es un dolor que persiste o se repite durante más de 3 meses y su origen es multifactorial, siendo factores biológicos, psicológicos y sociales los que contribuyen al mismo ⁽¹⁾. Esta nueva edición clasifica el DC en 7 grupos: DC primario, DC por cáncer u oncológico, DC postquirúrgico o postraumático, dolor neuropático crónico, cefalea o dolor bucofacial secundario crónico, dolor visceral secundario crónico y dolor musculoesquelético secundario crónico.

Así mismo, se establece que el DC primario es aquel caracterizado por la presencia de alteración funcional y/o estrés emocional no explicable por otras causas que se plantea como una enfermedad en sí misma, mientras que el DC secundario se define como un síntoma de una condición clínica subyacente ⁽²⁾.

Dentro del grupo del DC primario se encuentran algunas condiciones tales como el DC generalizado, la fibromialgia (FM), el DC pélvico, el síndrome del intestino irritable, la vulvodinia, la migraña crónica o el síndrome de dolor regional complejo. En cuanto al DC secundario se podría destacar aquel relacionado con artropatías (osteoartritis de la rodilla, artritis reumatoide (AR)...), con afecciones asociadas a la columna vertebral (cifosis, espondilolistesis, discopatías, espondiloartritis inflamatoria...) o con osteopatías o condropatías (displasia fibrosa ósea, condromalacia...) ⁽¹⁾.

En cuanto al dolor neuropático crónico, es aquel provocado por una lesión o enfermedad del sistema nervioso somatosensitivo central o periférico (neuralgia del trigémino) que se manifiesta como hiperalgesia o alodinia, mientras que el DC postquirúrgico o postraumático es aquel que se origina tras un proceso quirúrgico o tras una lesión tisular y que su duración es mayor a 3 meses tras el suceso. Por último, el DC por cáncer u oncológico hace referencia al dolor de larga duración cuya causa es un cáncer primario o sus metástasis ⁽¹⁾.

El primer meta-análisis (MA) que estudió la prevalencia a nivel mundial del DC, concretamente en países en desarrollo, estimó un 18% ⁽³⁾, mientras que en España, según el “Barómetro del dolor crónico en España 2022”, el DC afecta a un 25,9 % de la población adulta, presentando una mayor prevalencia en mujeres (30,5%) que en hombres (21,3%) y siendo la media de edad de estos pacientes de 51,5 años ⁽⁴⁾.

El DC tiene un impacto considerable en la calidad de vida de las personas que lo padecen y conlleva grandes costes tanto directos como indirectos ⁽⁵⁾; estas personas conviven con un notable nivel de dolor constante el cual les limita en el desarrollo de actividades de la vida diaria (AVD's), siendo mayor su interferencia en las funciones básicas de movilidad y en el cuidado personal, por lo que en muchos casos requieren de apoyo externo para poder realizarlas ⁽⁶⁾. Así mismo, otra de las ocupaciones que se ve mermada por el DC es la del trabajo, pues muchas de las personas que lo padecen se encuentran en plena edad de trabajar ⁽⁶⁾. Esta situación contribuye a la generación de bajas laborales, y por ende, a un impacto económico negativo tanto en los propios trabajadores como en sus empresas. Estas se resuelven incorporándose al puesto de trabajo con o sin modificaciones y, en el peor de los casos, abandonándolo, provocando desempleabilidad y todo lo que ello conlleva. Por otro lado, se estima que un 53% de las personas con DC en España no tienen reconocido ningún grado de discapacidad, y de los que sí tienen reconocido alguno, este oscila entre el 33 y el 64% ⁽⁷⁾.

Los costes directos del DC derivan de las consultas con los profesionales y del uso más frecuente por parte de estos pacientes del sistema sanitario, aumentándose el coste debido a la oferta de servicios específicos y el desarrollo de tratamientos nuevos y más eficaces para su control ⁽⁷⁾. Las personas que presentan condición de DC hacen un uso mayor tanto de los servicios de Atención Primaria como de los Servicios de Atención Especializada ⁽⁴⁾. Sin embargo, la derivación especializada a Unidades de tratamiento del dolor (UTD) se concluye que es tardía e insuficiente, estableciéndose un tiempo de espera medio para acceder a estos servicios de entre 1 a 5 años, aumentándose últimamente la tendencia a la no derivación a estas unidades ⁽⁶⁾.

En los casos que sí que existe derivación, las UTD son mayoritariamente monográficas, integradas por anesthesiólogos, rehabilitadores y/o paliativistas que enfocan sus intervenciones en tratamientos farmacológicos, de tal manera que las UTD multidisciplinares son escasas. Estas últimas presentan un abordaje integral, holístico y completo que consiste en la combinación del tratamiento farmacológico con tratamiento de otras disciplinas tales como la psicología, la fisioterapia o la terapia ocupacional (TO) ⁽⁷⁾, basándose en un modelo biopsicosocial del dolor que ofrece la mejor atención clínica y los mejores resultados a largo plazo en relación a su coste-efectividad ⁽⁸⁾. El impacto del DC afecta a la propia persona que lo padece tanto a nivel físico como mental, dándose tasas de depresión y ansiedad considerables (22,2% y 27,6% respectivamente) ⁽⁴⁾, impacto que se extiende también a sus relaciones y entornos más cercanos, pues estos deben de ajustarse a los cambios en los niveles de autonomía y dependencia de la persona, a los cambios de roles y rutinas de la misma y al impacto mental de la enfermedad, sirviendo de apoyo para la persona con el objetivo de poder lidiar diariamente con el dolor y conseguir un mayor bienestar a nivel global.

Como se ha nombrado anteriormente, una de las disciplinas esenciales a la hora de tratar las condiciones de DC es la TO, la cual según la “Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales” (APETO) se define como una disciplina sociosanitaria que evalúa la capacidad de la persona para desempeñar las actividades de la vida cotidiana e interviene cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa. Además, añade que los profesionales de la misma utilizan la actividad con propósito y el entorno para ayudar a la persona a adquirir el conocimiento, las destrezas y las actitudes necesarias para desarrollar las tareas cotidianas requeridas y conseguir el máximo de autonomía e integración ⁽⁹⁾.

Se trata de una profesión que con el paso de los años ha cobrado mayor relevancia en el ámbito del tratamiento del DC, pues se ha demostrado su papel y enfoque únicos a la hora de abordar este tipo de condiciones. Los profesionales de la TO abogan por incentivar el desempeño ocupacional y agregar contenido significativo, favoreciendo la prevención y el manejo del dolor a través de distintas intervenciones con el objetivo de conseguir el mayor bienestar posible de los usuarios ^(10,11).

Se tratan pues de intervenciones que pretenden mejorar la calidad de vida de las personas que sufren de DC, una condición muy limitante la cual se prevé que siga en ascenso en los próximos años debido al envejecimiento progresivo de la población y que incremente su impacto a nivel sociosanitario y económico, por lo que resulta imprescindible fomentar la prevención y el adecuado y amplio abordaje asistencial ⁽⁴⁾, pues el DC afecta a muchas áreas cerebrales, tanto sensitivas como cognitivas-emocionales.

Por ello, en el presente trabajo se plantea la realización de una revisión bibliográfica para poder identificar aquellas intervenciones que se realizan desde la TO en pacientes con DC, llevando a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente. Resulta fundamental desarrollar este tipo de estudios para poder identificar, analizar y contrastar información acerca de las intervenciones existentes con la finalidad de poder detectar las mejores y poder ponerlas en práctica con futuros pacientes, y con ello, aumentar la posibilidad de éxito en las mismas, además de para optimizar los recursos y establecer los límites dentro de las intervenciones. Es esencial aplicar la terapia ocupacional basada en la evidencia (TOBE), pues a través de ella se consigue mejorar la calidad de las intervenciones y la atención a los usuarios aplicando las mejores evidencias de la investigación disponible ⁽¹²⁾, además de para contar con una justificación que respalde las decisiones terapéuticas ⁽¹³⁾.

2. OBJETIVOS

Los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

-Objetivo general:

- Llevar a cabo una revisión bibliográfica actualizada sobre las intervenciones de TO en usuarios con DC.

-Objetivos específicos:

- Identificar los resultados que ofrecen las distintas intervenciones a corto y largo plazo.
- Examinar qué intervenciones son las más empleadas en la actualidad.
- Resumir la información relevante existente sobre las principales intervenciones en este campo de trabajo para poder servir de guía próximamente a terapeutas ocupacionales en su práctica con usuarios que padezcan de alguna condición de DC.



3. MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio en cuestión se trata de una revisión bibliográfica elaborada durante los meses de enero, febrero, marzo y abril del 2024. El propósito de esta se centra en poder alcanzar todos los objetivos anteriormente expuestos para posteriormente poder llevar a cabo una discusión a través de la información obtenida y poder generar conclusiones finales de la investigación.

Las bases de datos a las cuales se recurrió para llevar a cabo la revisión de la literatura existente fueron Medline (a través de PubMed), Scielo, Cochrane y Dialnet.

Por otro lado, los descriptores de búsqueda (DeCS/MeSH) que se emplearon fueron “*terapia ocupacional/occupational therapy*” y “*dolor crónico/chronic pain*”, utilizando el operador booleano “AND” para completar la ecuación de búsqueda. Además, para acotar dicha búsqueda se emplearon diversos filtros relacionados con los criterios de selección establecidos. Así pues, tales criterios tanto de inclusión como de exclusión que se implantaron fueron los siguientes:

- Criterios de inclusión:

- Artículos relacionados con el tema de estudio.

- Estudios que traten de intervenciones tanto sobre condiciones de DC en general como de manera concreta sobre ciertas patologías.

- Estudios que traten de pacientes adultos con DC.

- Artículos escritos en inglés o español.

- Documentos publicados desde el 2014.

- Documentos a los cuales se pueda acceder a su versión completa y gratuita.

- Criterios de exclusión:

- Documentos a los cuales no se pueda acceder a su versión completa y gratuita.

- Publicaciones seleccionadas en búsquedas anteriores.

- Estudios que traten del DC en población infantil.

4. RESULTADOS

Una vez realizadas las búsquedas a través de diversas estrategias en las bases de datos mencionadas anteriormente (*Anexo 1: Estrategias de búsqueda*), se obtuvieron inicialmente un total de 75 publicaciones, concretamente 37 de PubMed, 4 de Scielo, 14 de Dialnet y 20 de Cochrane. Tras llevar a cabo una primera lectura de sus resúmenes, observar el tipo de estudio del que se trataba y su nivel de evidencia, ver su disponibilidad gratuita (tanto en las propias bases de datos como a través de la biblioteca de la UMH) y descartar las publicaciones duplicadas en las bases de datos y las relacionadas con la población infantil, se seleccionaron finalmente un total de 16 artículos para incluir en la revisión bibliográfica (*Anexo 2: Proceso de selección*).

De PubMed se seleccionaron 8 publicaciones independientes, mientras que, por otra parte, otras 3 publicaciones seleccionadas pertenecían a un mismo proyecto y otras 2 a otro particular (n=13). Por otra parte, a través de la base de datos de Scielo fueron 2 las publicaciones seleccionadas mientras que de Dialnet únicamente fue 1 debido a que el resto no presentaba un rigor metodológico óptimo. Por último, de Cochrane no se seleccionó ninguna publicación, ya que las idóneas ya se habían seleccionado a través de las otras bases de datos. En el *Anexo 3* se puede observar un resumen de cada una de las publicaciones incluidas en la revisión (*Anexo 3: Tabla de resultados*).

4 de los artículos seleccionados corresponden a revisiones de la literatura existente relacionadas con el tema de estudio, concretamente una revisión sistemática (RS) ⁽¹⁴⁾, una RS y MA ⁽¹⁵⁾, una revisión bibliográfica ⁽¹⁶⁾ y una revisión de alcance o panorámica ⁽¹⁷⁾. Debido a la naturaleza de este tipo de publicaciones, estas sintetizan la evidencia existente, exponen diferentes intervenciones y sus resultados y plantean posibles hipótesis, todo ello de manera rigurosa y analítica. En este caso, tal y como plantea Lagueux et al. ⁽¹⁷⁾, las intervenciones desde TO en pacientes con DC pueden ir centradas en la persona, en el ambiente o en la ocupación, de igual manera que como determina Hesselstrand et al. ⁽¹⁴⁾ estas pueden ir enfocadas en la educación, en el asesoramiento o en el entrenamiento.

Asimismo, la RS y MA de Nielsen et al. ⁽¹⁵⁾ confirma que la incorporación de este tipo de intervenciones desde TO en este colectivo fomenta el compromiso y participación ocupacional diario de estas personas, lo cual interfiere en la mejora de diversos factores modificables relacionados con el estilo de vida al aumentar la actividad física, mejorar la calidad del sueño y reducir el estrés.

A través de estas revisiones de la literatura existente, se puede identificar el predominio de ciertas intervenciones. En concreto, destacan en todas ellas las técnicas de conservación de energía, el entrenamiento en relajación y control del estrés, la adaptación, priorización, graduación y reajuste del ritmo de las actividades, la ergonomía y la modificación ambiental.

Por otra parte, se incluye en la revisión otro estudio de Lagueux et al. ⁽¹⁸⁾, en este caso un estudio observacional transversal a través del cual se recoge información sobre los tipos de intervenciones llevadas a cabo por un grupo de profesionales de TO de Quebec (provincia de Canadá) en usuarios con DC. El objetivo del mismo se centraba en describir el estado de la práctica profesional con este colectivo obteniendo la información directamente de los propios terapeutas ocupacionales, determinando finalmente que los métodos de intervención más utilizados se relacionan con la educación en conservación de energía e higiene postural, la adaptación de la tarea, la modificación del horario ocupacional y relacionados con el ajuste del ritmo de las actividades.

El resto de las publicaciones incluidas en la revisión bibliográfica se tratan de estudios experimentales. El ensayo clínico aleatorizado (ECA) de Moreno-Rodríguez et al. ⁽¹⁹⁾ estudió los efectos de la intervención desde TO sobre la percepción del dolor crónico y la calidad de vida en pacientes con AR, determinando que la intervención propuesta en el grupo experimental produjo una reducción en los niveles de dolor percibidos por los usuarios, un aumento de la autoeficacia para el control de las manifestaciones de la enfermedad y una mejora de la calidad de vida de los mismos. Algunos de los contenidos del programa se relacionaban con la educación en economía y protección articular, en consumo de energía y uso del descanso, en organización del tiempo y detección de intereses y en aspectos relacionados con el ocio y la actividad física.

Por otra parte, el estudio de viabilidad de un futuro ECA de Guy et al. ⁽²⁰⁾ se basó en la realización de un ECA a menor escala en el cual se investigó la eficacia de las intervenciones relacionadas con el ritmo aprendido sobre el desempeño y la satisfacción ocupacional en adultos con DC. Algunos de estos métodos se relacionaban con la alternancia de la actividad con tiempos de descanso, la toma de tiempos de descanso antes de la aparición del dolor y la aceleración del ritmo para mejorar la tolerancia, concluyendo que estas intervenciones generaron cambios clínicamente importantes en el desempeño y satisfacción ocupacional de los participantes del grupo experimental dentro sus ocupaciones elegidas y significativas.

En el caso del artículo incluido de Gonzalez-Gonzalez et al. ⁽²¹⁾, se trata de un estudio cuasi-experimental pretest-postest con muestreo aleatorio simple que valora los beneficios de integrar intervenciones multidisciplinares compuestas por Atención Primaria y TO en pacientes con FM. Al grupo experimental se le ofreció desde TO entrenamiento en psicomotricidad, en reestructuración del desempeño ocupacional y en la actividad graduada, además de en AVD's, concluyendo a través de los resultados obtenidos tras la realización del estudio que estas intervenciones combinadas y multidisciplinares pueden mejorar significativamente tanto la calidad de vida como la realización de las AVD's de las personas afectadas de FM.

El estudio cuasi-experimental de viabilidad del programa “Mindfulness-Based Chronic Pain Management” (MBCPM) de Chen et al. ⁽²²⁾ empleó un diseño explicativo secuencial de métodos mixtos con pre-post test, el cual fue llevado a cabo por 31 participantes. El programa contenía métodos relacionados con la capacitación en meditación y en Mindfulness y centrados en el autocuidado, la compasión y la autoconciencia, generando resultados que indicaron mejoras en las percepciones psicológicas del dolor y en la calidad de vida de los participantes.

En relación con los artículos incluidos pertenecientes al proyecto “IMPROVe”, el primero de ellos de Amris et al. ⁽²³⁾ y publicado en 2014, se trata de una ECA que pretendía evaluar los resultados funcionales y psicológicos de pacientes con DC generalizado tras su participación en el programa, el cual tenía una perspectiva rehabilitadora multimodal interdisciplinar. La disciplina de TO se centró en la interferencia del dolor en el desempeño de las AVD's y en su manejo a través de adaptaciones del entorno y modificaciones de la tarea con el objetivo de aumentar su participación diaria, logrando

finalmente a través de la realización del programa que mejoraran las habilidades motoras de los usuarios del grupo experimental. En la segunda parte del estudio, publicada en 2019 nuevamente por Amris et al. ⁽²⁴⁾, se evaluó el beneficio de agregar intervenciones exclusivas de TO o fisioterapia al programa. Por ello, se llevó a cabo un ECA no ciego en el cual el programa de TO se centró en la adaptación como herramienta para mejorar la capacidad de desempeño en las AVD's incluyendo el cambio de rutinas, el uso de dispositivos de asistencias, las técnicas de conservación de energía y la modificación de tareas y entornos. Finalmente, se concluyó que los participantes lograron mejoras clínicamente relevantes en su capacidad funcional tras la realización de los programas específicos, además de un menor esfuerzo y fatiga observables en la realización de AVD's.

Por otra parte, las publicaciones relacionadas con el proyecto “Redesign Your Everyday Activities and Lifestyle with Occupational Therapy” (REVEAL (OT)) incluidas en la revisión fueron 3. El primero de ellos, publicado en 2021 por Nielsen et al. ⁽²⁵⁾, se trata de un estudio cuasi-experimental de viabilidad de un futuro ECA a través del cual se quiso evaluar cualitativamente la perspectiva de los participantes en el programa. Este estaba compuesto por intervenciones relacionadas con la actividad física regular y el bienestar, las comidas y hábitos alimentarios saludables, el equilibrio ocupacional y la gestión del tiempo, las actividades domésticas, las modificaciones ambientales, el impulso de la participación ocupacional y el asesoramiento en productos de apoyo. Finalmente, la evaluación del programa reflejó una mayor aceptación de los participantes de vivir con DC junto con un mayor empoderamiento de los mismos para cambiar su estilo de vida. El segundo estudio cuasi-experimental del programa incluido fue publicado en el 2022 nuevamente por Nielsen et al. ⁽²⁶⁾, y en este se evaluó la viabilidad y los resultados del programa llevado a cabo en 3 rondas. El enfoque de TO iba dirigido a los propios usuarios, a las ocupaciones y a los entornos, aplicando métodos como técnicas de conservación de energía y protección articular, modificaciones ambientales, relacionadas con el ritmo y graduación de las actividades, técnicas de relajación, ergonomía y asesoramiento en productos de apoyo. Finalmente, tras el desarrollo del programa, los participantes mostraron una mejora en el desempeño y satisfacción ocupacional, demostrando así que se trataba de un programa beneficioso para este colectivo. Por último, el tercer estudio cuasi-experimental del programa incluido fue publicado en 2024 de nuevo por Nielsen et al. ⁽²⁷⁾, y en este segundo análisis se evaluaron los

resultados de parámetros relacionados con el dolor, la función y el equilibrio ocupacional, los factores del estilo de vida y el estado de salud autopercebido de los participantes del programa. Este estudio sugirió finalmente que el programa mejoraba las habilidades motoras de los participantes.

Otro de los estudios experimentales incluidos se trata del creado por Uyeshiro-Simon et al. ⁽²⁸⁾, el cual se basó en determinar la eficacia del programa “Lifestyle Redesign®” desde TO para personas con condición de DC sobre la calidad de vida, la función, la autoeficacia y los niveles de dolor. Se trató de un ensayo clínico no controlado o estudio cuasi-experimental que constaba de 4 módulos que incluían aspectos relacionados con el autocuidado y la gestión de la salud, rehabilitación funcional, integración comunitaria y manejo general del dolor. Tras concluir el programa, se detectó un aumento tanto en el funcionamiento como en la satisfacción ocupacional de los participantes, además de un aumento en la calidad de vida de los mismos. Por otro lado, también aumentó su capacidad percibida para participar en actividades funcionales satisfactoriamente a pesar del dolor.

Por último, el estudio cuasi-experimental de Ibrahim et al. ⁽²⁹⁾ publicado en 2019 también se incluyó en la actual revisión. Este estudio se centró en evaluar el efecto a largo plazo de un programa multidisciplinario de rehabilitación biopsicosocial (MBR) para pacientes con DC lumbar con énfasis en la recuperación de la capacidad laboral. Desde TO se abordaron necesidades generales, los objetivos individuales de los pacientes para tareas más específicas, el regreso progresivo al trabajo y adaptaciones adicionales en el lugar de trabajo, realizando para ello visitas a los mismos. Tras la participación en el programa, los participantes mostraron un aumento significativo en la recuperación de la capacidad laboral, la cual se extendió hasta 18 meses después de su finalización.

5. DISCUSIÓN

Tras llevar a cabo una lectura exhaustiva de los artículos incluidos en la revisión, se han podido generar una serie de reflexiones al compararlos y analizarlos.

Tras la primera búsqueda de publicaciones relacionadas con la disciplina de TO y usuarios con DC, bien es cierto que a priori se pudo encontrar un número de estudios bastante elevado. Sin embargo, y como se puede comprobar a través de la selección de estudios incluidos en la revisión, un porcentaje bastante mínimo de ellos se trata de revisiones de la literatura tales como RS's o MA's^(14,15, 16, 17), los cuales son los estudios que mayor evidencia científica aportan. Asimismo, los estudios experimentales encontrados e incluidos en la revisión son bastante diferentes en cuanto a su metodología o tipo de ensayo clínico. Algunos de ellos^(19, 20, 23, 24) son ECA's, los cuales tienen sus grupos experimentales y grupos controles asignados aleatoriamente, tipos de estudios que disminuyen la generación de sesgos y que, por lo tanto, son considerados los idóneos para poder valorar de forma objetiva el desarrollo y los resultados de este tipo de programas. Por otra parte, encontramos otros estudios que son ensayos clínicos cuasi-experimentales no controlados^(21, 22, 25, 26, 27, 28, 29) en los cuales no hay un grupo control con el que comparar, además de ser estudios en los cuales se pueden generar un mayor número de sesgos y aportar menor validez de sus resultados. De igual modo, solo en uno de los estudios, concretamente en el de Amris et al.⁽²⁴⁾ publicado en 2019, se señala el tipo de enmascaramiento del ensayo clínico, dando a entender que el resto fueron abiertos o no cegados, lo cual pudo generar un mayor número de sesgos durante su realización e interferir en su desarrollo.

Por otra parte, mencionar que algunos de los estudios incluidos se tratan de estudios de viabilidad distintos programas^(20, 22, 25, 26, 27, 28). Esto quiere decir que esos ensayos clínicos sirvieron como forma de prueba inicial y a menor escala de los programas, llevándose a cabo para detectar puntos fuertes y débiles de los mismos con la finalidad de poder incluir las mejoras detectadas en futuros ensayos de mayor calidad y evidencia. Así pues, algunas de estas mejoras que se plasmaron en los artículos se relacionaban con la posibilidad de incluir un grupo control en el estudio, aumentar el número de participantes, ampliar el periodo de desarrollo del programa, cambios en los criterios de selección...

La gran mayoría de los artículos incluidos en la revisión tratan o intervienen sobre personas adultas con algún tipo o diagnóstico de DC, siendo 4 de ellos los que van dirigidos a condiciones concretas, el de Moreno-Rodríguez et al. ⁽¹⁹⁾ el cual trata de un programa exclusivo para pacientes con AR, el de Ibrahim et al. ⁽²⁹⁾ dirigido a pacientes con DC lumbar, el de Gonzalez-Gonzalez et al. ⁽²¹⁾ dirigido a usuarios con FM y los que tratan del proyecto “IMPROvE”, el cual va dirigido a la población que padece de DC generalizado ^(23, 24). Tratar de acotar y especializar las intervenciones hacia tipos de condiciones de DC concretas debería de ser más frecuente, puesto que no todas las condiciones presentan las mismas sintomatologías, además de que la efectividad de los distintos métodos de intervención desde TO puede variar en función de las características propias de la patología y del colectivo de personas que la padecen. Así pues, de esta manera por ejemplo, las técnicas de conservación de energía deberían de tener mayor relevancia en programas enfocados a pacientes con FM o DC generalizado, pues la fatiga es el principal síntoma de las personas que lo padecen, mientras que en los programas dirigidos a usuarios con AR las técnicas de protección articular deberían de cobrar mayor importancia, ya que esta condición afecta principalmente a las articulaciones.

Por otra parte, prácticamente todos los artículos mencionan la importancia de integrar la TO como disciplina para tratar a usuarios con DC. Se destaca la importancia de incluir en equipos multi e interdisciplinarios a estos profesionales, puesto que sus programas, como se puede comprobar a través de los resultados ofrecidos en artículos como los incluidos en esta revisión, ofrecen resultados muy positivos para este colectivo. Resulta esencial trabajar desde un prisma biopsicosocial con este tipo de usuarios, puesto que sus condiciones vienen definidas por factores biológicos, psicológicos y sociales. Así pues, y como bien recalca el “Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional” en su 4ª edición, la TO se trata de una disciplina centrada en la relación transaccional entre los clientes, su participación en ocupaciones valiosas y sus contextos para crear intervenciones basadas en la ocupación, todo ello con el propósito de habilitar, rehabilitar y promocionar la salud y el bienestar de los mismos ⁽³⁰⁾. Es por ello, que las intervenciones ofrecidas por esta profesión para usuarios con DC son idóneas, ya que permiten a estos usuarios volver o mejorar su participación en ocupaciones significativas para ellos, fomentando su bienestar y calidad de vida.

La inclusión de esta profesión en UTD debería de ser cada vez mayor, puesto que intervienen sobre aspectos que otras disciplinas no tienen en cuenta. A pesar de ser personas diagnosticadas y ser tratadas mediante fármacos o tratamiento psicológico, estas personas deben de poder volver a adquirir los roles que les definían antes de ser diagnosticadas, realizando de la manera más satisfactoria las ocupaciones que definen como principales y significativas en sus vidas, y para ello existe la TO. Aun así, la combinación de esta disciplina con el resto resulta fundamental, pues entre ellas se retroalimentan y se benefician mutuamente, fomentando el tratamiento holístico. De esta manera, por ejemplo, un buen tratamiento farmacológico que reduzca el nivel de dolor de los usuarios podría potenciar la motivación de los mismos en las sesiones de TO, lo cual a su vez podría ser beneficioso psicológicamente para estos al ver que pueden seguir siendo ellos mismos y realizar sus vidas con ciertas modificaciones a pesar del dolor, reduciendo de esta manera la posibilidad de generar algún tipo de trastorno psicológico y/o otro tipo de comorbilidades. Lo mismo pasaría con otras profesiones tales como la nutrición y dietética, enfermería o fisioterapia, las cuales se centran en otros aspectos más concretos que pretenden beneficiar de alguna manera a estos usuarios.

Desde TO, como se ha podido comprobar al realizar la actual revisión bibliográfica, existen multitud de intervenciones que se pueden llevar a cabo con personas que sufren de DC. En todas ellas, y como bien plantea Moreno-Rodríguez et al. ⁽¹⁹⁾ en su publicación, existe un aspecto común el cual se basa en potenciar aspectos físicos o psicológicos y habilidades de desempeño para conseguir el mayor grado de independencia en las distintas ocupaciones significativas para los usuarios, mejorar el nivel de bienestar y autoestima y favorecer el control autónomo del dolor. Así pues, se plantean las intervenciones desde una visión propositiva, lo cual sirve para generar motivación intrínseca desde un inicio en los propios pacientes teniendo en cuenta sus expectativas y principales deseos.

Tras analizar los distintos estudios incluidos, se podría decir que existe unanimidad en cuanto a las principales intervenciones llevadas a cabo por profesionales de la TO en este tipo de usuarios. Una muy buena clasificación de ellas es la que expone Lagueux et al. ⁽¹⁷⁾ en su revisión de alcance/panorámica. En ella, divide las intervenciones en 3 categorías, siendo la primera de ellas la que integra aquellos métodos centrados en la persona.

En esta categoría estarían representadas aquellas relacionadas con la mecánica/higiene postural y posicionamiento, las técnicas de conservación de energía y protección articular, el entrenamiento en relajación y control del estrés (entre las que destaca el Mindfulness), el acondicionamiento físico (para trabajar aspectos como la resistencia o la coordinación), la educación en higiene del sueño y hábitos alimentarios saludables, el manejo general del dolor (entrenamiento en habilidades comunicativas, identificación de señales de alerta, autocontrol y autorregulación) y, en un menor grado de representación, la imaginería motora graduada. Así pues, estas intervenciones dotan directamente a los propios usuarios de estrategias, conocimientos y habilidades que pueden emplear en su día a día y que favorecen su bienestar, puesto que aumentan su capacidad y autoeficacia percibida para gestionar la vida diaria a pesar del dolor.

La segunda categoría se enfoca en aquellas intervenciones centradas en el ambiente, las cuales tienen como finalidad el poder eliminar el mayor número de barreras que limitan la vida diaria de estas personas y facilitar su desarrollo, adaptando de esta manera su vida diaria a su condición. En este caso, las intervenciones de esta categoría son principalmente las modificaciones ambientales, la ergonomía y el asesoramiento y entrenamiento en productos de apoyo. En este punto es muy importante recalcar la importancia de la ergonomía, pues como se ha mencionado anteriormente, muchas de las personas que padecen de DC se encuentran en plena edad laboral, por lo que resulta imprescindible el adaptar el puesto de trabajo de estas personas a su condición para que puedan seguir desarrollando su vida laboral de la manera más satisfactoria posible. Para que esto suceda, se deberían crear más sinergias entre las empresas y los propios terapeutas ocupacionales, permitiéndoles realizar visitas, recomendaciones y seguimientos de estos trabajadores y adoptando las medidas establecidas por estos profesionales.

La última categoría es la que engloba las intervenciones centradas en la ocupación. En este caso, se basan en la modificación de las propias ocupaciones a través de distintos métodos para facilitar su desarrollo. De esta manera, los métodos más útiles y empleados se basan en la detección de ocupaciones significativas y priorización y planificación de las mismas (modificación/organización del horario ocupacional), favoreciendo con ello el equilibrio ocupacional, además de la adaptación de la actividad/tarea o la graduación de la misma. En este caso, la adaptación hace referencia a la modificación de tareas y/o actividades para promover la función independiente mediante una o la combinación de varias estrategias (simplificación, eliminación, apoyo verbal y/o físico, empleo de productos de apoyo...), mientras que la graduación es una forma de entrenamiento que implica la modificación de las variables de la tarea (velocidad, resistencia...). Asimismo, las intervenciones relacionadas con el ritmo y el reajuste del mismo también son fundamentales, puesto que sirven para minimizar la fatiga y el dolor, aumentando con ello el nivel de actividad. Como bien establece Guy et al. ⁽²⁰⁾ en su publicación, 3 buenas intervenciones de ritmo aprendido se basan en la alternancia de la actividad con tiempos de descanso, en la toma de tiempos de descanso antes de la aparición del dolor y en la aceleración del ritmo para mejorar la tolerancia. Por último, el entrenamiento en AVD's también se establece como fundamental dentro de este tipo de intervenciones.

Principalmente, como plantea Hesselstrand et al. ⁽¹⁴⁾ en su RS y como se ha podido comprobar tras la lectura de los diversos programas, las intervenciones van dirigidas principalmente a la educación, el asesoramiento y el entrenamiento, todo ello con la finalidad de favorecer la implicación y el compromiso ocupacional de estas personas. Las intervenciones recopiladas en la actual revisión muestran que estas se desarrollan tanto en formato individual como grupal, presentando ambas modalidades distintas ventajas sobre la otra. Por un lado, las intervenciones individuales pueden adquirir un carácter más personalizado, mientras que las grupales favorecen la generación de sentido de pertenencia, comprensión y apoyo mutuo al tratar y relacionarse con personas que se encuentran en situaciones similares.

En cuanto a los resultados de los diversos programas plasmados en los artículos de la revisión, a rasgos generales produjeron un aumento en la calidad de vida de los usuarios plasmado a través de los resultados de diversos cuestionarios enfocados a este concepto tales como el “Cuestionario de Salud 36” (SF-36), el “Cuestionario de Salud 12” (SF-12) o el “Patient-Reported Outcomes Measurement Information System 29” (PROMIS-29), un aumento en el desempeño y satisfacción ocupacional detectado a través de los resultados de la “Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional” (COPM), un aumento de la independencia en las AVD’s través del “Índice de Barthel” y la “Escala de Lawton y Brody” o mejoras en las habilidades motoras en las AVD’s a través de los resultados de la “Evaluación de Habilidades Motoras y de Procesamiento” (AMPS). Asimismo, se detectaron reducciones en los niveles de dolor percibidos por los pacientes, un aumento de la autoeficacia para el control de las manifestaciones de las enfermedades, reducción de los niveles de ansiedad, aumento en la recuperación de la capacidad laboral, fomento de la autoconciencia, autocontrol y pensamiento positivo, mejora de las percepciones psicológicas del dolor, una mayor aceptación de vivir con DC y un mayor empoderamiento para cambiar sus estilos de vida.

La realización de este tipo de estudios y su representación mediante artículos científicos favorece la TOBE, pues permite al resto de la profesión poder acceder a ellos e implementar aquellas técnicas y/o intervenciones que ofrezcan los mejores resultados. Esto favorece tanto a los terapeutas ocupacionales, pues aumenta el éxito y la reputación de la profesión, como a los propios usuarios, pues son los que se benefician de aquellos métodos que se ha demostrado que verdaderamente tienen un impacto positivo en el transcurso de las patologías de los pacientes. Concretamente, en la población de personas con DC resulta imprescindible seguir aumentando y realizando práctica basada en la evidencia, pues es una población como se ha mencionado anteriormente que se prevé que aumente en los próximos años, además de ser muy limitante para las personas que lo padecen. Por otro lado, también resulta fundamental seguir elaborando revisiones de calidad de la literatura existente sobre este tema, pues además de sintetizar la evidencia existente, validar los resultados y mejorar la precisión de los efectos de las intervenciones, permiten identificar áreas donde la literatura es limitada y orientar las decisiones clínicas.

6. CONCLUSIÓN

Una vez realizada la revisión bibliográfica actualizada sobre las intervenciones de TO en usuarios con DC, y por ende, haber cumplido con el objetivo general del actual trabajo, se han podido generar las siguientes conclusiones:

- Las intervenciones desde TO en este colectivo se basan principalmente en la educación, el asesoramiento y el entrenamiento.
- Las intervenciones desde TO en este colectivo se pueden dividir en 3 categorías: centradas en la persona, centradas en el ambiente y centradas en la ocupación.
- Entre las intervenciones centradas en la persona destacan aquellas relacionadas con la mecánica/higiene postural y posicionamiento, las técnicas de conservación de energía y protección articular, el entrenamiento en relajación y control del estrés, el acondicionamiento físico, la educación en higiene del sueño y hábitos alimentarios saludables, el manejo general del dolor y, en un menor grado de representación, la imaginería motora graduada.
- Entre las intervenciones centradas en el ambiente destacan las modificaciones ambientales, la ergonomía y el asesoramiento y entrenamiento en productos de apoyo
- Entre las intervenciones centradas en la ocupación destacan la detección de ocupaciones significativas y priorización y planificación de las mismas, la adaptación y/o graduación de la actividad/tarea, aquellas relacionadas con el ritmo y el reajuste del mismo y el entrenamiento en AVD's.
- Las intervenciones desde TO en este colectivo ofrecen resultados a corto y largo plazo relacionados con el aumento de la calidad de vida, del desempeño y satisfacción ocupacional y de la independencia funcional, además de un aumento en la autoeficacia percibida, en la capacidad laboral y en control de las percepciones psicológicas del dolor, demostrando con ello su eficacia y necesidad de implementación.

Así pues, se determina que los objetivos específicos planteados del trabajo se han llegado a alcanzar, examinando las intervenciones más comunes y sus resultados y generando una síntesis de la información más relevante sobre este tema.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a Revisión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 27 Ene 2024]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11>
2. Margarit C. La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. Ago 2019 [citado 27 Ene 2024]; 26(4): 209-10. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000400001&lng=es. Epub 23-Mar-2020. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2019.3752/2019>
3. Sá KN, Moreira L, Baptista AF, Yeng LT, Teixeira MJ, Gallhardoni R, et al. Prevalence of chronic pain in developing countries: systematic review and meta-analysis. Pain Rep [Internet]. 6 Dic 2019 [citado 27 Ene 2024]; 4(6): e779. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6903356/>
4. Fundación Grünenthal de España; Observatorio del Dolor de la Universidad de Cádiz. Barómetro del Dolor Crónico en España 2022: Análisis de situación del impacto del dolor crónico a nivel nacional [Internet]. Madrid; 2022 [citado 28 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.fundaciongrunenthal.es/fundacion/con-la-ciencia/barometro-dolor-cronico-espana-2022>
5. Casabella-Abril B. Nuevas perspectivas en el abordaje del dolor. Aten Primaria [Internet]. Feb 2024 [citado 28 Ene 2024]; 56(2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-nuevas-perspectivas-el-abordaje-del-S0212656723002743>
6. Plataforma de Organizaciones de Pacientes; Sociedad Española del Dolor. El dolor en la enfermedad crónica desde la perspectiva de los pacientes [Internet]: POP; Dic 2018 [citado 28 Ene 2024]. Disponible en: <https://plataformadepacientes.org/actualidad/presentacion-del-informe-el-dolor-en-la-enfermedad-cronica-desde-la-perspectiva-de-los-0>

7. Plataforma de Organizaciones de Pacientes. Modelo de atención centrada en la persona con enfermedad y dolor crónico [Internet]: POP; Abr 2021 [citado 28 Ene 2024]. Disponible en: <https://www.fundaciongrunenthal.es/fundacion/con-los-pacientes/proyectos-con-pacientes-de-dolor-cronico/modelo-de-atenci%C3%B3n-centrada-en-la-persona-con-enfermedad-y-dolor-cronico>
8. Polo-Santos M, Videla-Cés S, Pérez-Hernández C, Mayoral-Rojals V, Ribera-Canudas MV, Sarría-Santamera A. An Update on Resources, Procedures and Healthcare Provision in Pain Units: A Survey of Spanish Practitioners. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 8 Ene 2021 [citado 30 Ene 2024]; 18(2): 451. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020451>
9. Durán-Carrillo MP. Documento técnico sobre Terapia Ocupacional. *TOG (A Coruña)* [Internet]. 2009 [citado 31 Ene 2024]; 6(4): 509-11. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num4/doctecnico.pdf>
10. Lagueux É, Dépelteau A, Masse J. Occupational Therapy's Unique Contribution to Chronic Pain Management: A Scoping Review. *Pain Res Manag* [Internet]. 12 Nov 2018 [citado 4 Feb 2024]; 2018: e5378451. Disponible en: <https://doi.org/10.1155%2F2018%2F5378451>
11. Nielsen SS, Skou ST, Larsen AE, Bricca A, Søndergaard J, Christensen JR. The Effect of Occupational Engagement on Lifestyle in Adults Living with Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Occup Ther Int* [Internet]. 13 Jun 2022 [citado 4 Feb 2024]; 2022: e7082159. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/7082159>
12. Rumbo-Prieto JM, Aratón-Areosa L, Garcia-Gonzalo N. «TOBE» o no «TOBE», actitudes para la práctica de la terapia ocupacional basada en la evidencia (TOBE). *TOG (A Coruña)* [Internet]. 1 Sep 2005 [citado 9 Feb 2024]; 2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1244137>
13. Jiménez-Echenique J. La terapia ocupacional, fundamentos de la disciplina. *Cuad Hosp Clínicas* [Internet]. 2018 [citado 9 Feb 2024]; 59(ESPECIAL): 82-7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762018000300012&lng=es

14. Hesselstrand M, Samuelsson K, Liedberg G. Occupational Therapy Interventions in Chronic Pain-A Systematic Review. *Occup Ther Int* [Internet]. Dic 2015 [citado 1 Mar 2024]; 22(4):183-94. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oti.1396>
15. Nielsen SS, Skou ST, Larsen AE, Bricca A, Søndergaard J, Christensen JR. The Effect of Occupational Engagement on Lifestyle in Adults Living with Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *Occup Ther Int* [Internet] 13 Jun 2022 [citado 1 Mar 2024]; 2022: e7082159. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35814357/>
16. Devan D. A Review of current therapeutic practice for the management of chronic pain. *South Afr J Occup Ther* [Internet]. Ene 2014 [citado 6 Mar 2024]; 44(1): 48-50. Disponible en: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-38332014000100010&lang=es
17. Lagueux É, Dépelteau A, Masse J. Occupational Therapy's Unique Contribution to Chronic Pain Management: A Scoping Review. *Pain Res Manag* [Internet]. 12 Nov 2018 [citado 4 Mar 2024]; 2018: e5378451. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/5378451>
18. Lagueux É, Masse J, Pagé R, Marin B, Tousignant-Laflamme Y. Management of Chronic Pain by Occupational Therapist: A Description of Practice Profile. *Can J Occup Ther* [Internet]. Dic 2023 [citado 1 Mar 2024]; 90(4): 384-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10647916/>
19. Moreno-Rodríguez R, García-Vicuña R, Goicoechea-García C, Tornero-Molina J. Efectos de la intervención desde terapia ocupacional sobre la percepción del dolor crónico y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide. *Rev Soc Esp Dolor* [Internet]. Jun 2015 [citado 2 Mar 2024]; 22(3): 95-101. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462015000300002&lang=e
20. Guy L, McKinstry C, Bruce C. Learned pacing for adults with chronic pain: A randomised controlled trial feasibility study. *Aust Occup Ther J* [Internet]. 2 Mar 2020 [citado 2 Mar 2024]; 67(5): 399-406. Disponible en: <https://onlinelibrary-wiley-com.publicaciones.umh.es/doi/10.1111/1440-1630.12653>

21. Gonzalez-Gonzalez J, Teso-Rubio MM, Waliño-Paniagua CN, Criado-Alvarez JJ, Sanchez-Holgado J. Tratamiento sintomático y del dolor en fibromialgia mediante abordaje multidisciplinar desde Atención Primaria. *Reumatol Clínica* [Internet]. 1 Ene 2015 [citado 19 Mar 2024]; 11(1): 22-6. Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-tratamiento-sintomatico-del-dolor-fibromialgia-articulo-S1699258X14000813>
22. Chen SP, Liu HT, Appelt JC, Klassen BL, Liu L, Smith JL, et al. Feasibility of Mindfulness-Based Intervention for Veterans Managing Chronic Pain. *Can J Occup Ther* [Internet]. Sep 2023 [citado 2 Mar 2024]; 90(3):303-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36788126/>
23. Amris K, Wæhrens EE, Christensen R, Bliddal H, Danneskiold-Samsøe B. Interdisciplinary rehabilitation of patients with chronic widespread pain: Primary endpoint of the randomized, nonblinded, parallel-group IMPROvE trial. *Pain* [Internet]. Jul 2014 [citado 6 Mar 2024]; 155(7): 1356-64. Disponible en: https://journals.lww.com/pain/abstract/2014/07000/interdisciplinary_rehabilitation_of_patients_with.26.aspx
24. Amris K, Bülow CV, Christensen R, Bandak E, Rasmussen MU, Danneskiold-Samsøe B, et al. The benefit of adding a physiotherapy or occupational therapy intervention programme to a standardized group-based interdisciplinary rehabilitation programme for patients with chronic widespread pain: a randomized active-controlled non-blinded trial. *Clin Rehabil* [Internet]. Ag 2019 [citado 5 Mar 2024]; 33(8): 1367-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269215519843986>
25. Nielsen SS, Christensen JR, Søndergaard J, Mogensen VO, Larsen AE, Skou ST, et al. Feasibility assessment of an occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary chronic pain treatment at a Danish pain centre: a qualitative evaluation from the perspectives of patients and clinicians. *Int J Qual Stud Health Well-Being* [Internet]. 1 Ene 2021 [citado 4 Mar 2024]; 16(1) :1949900. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1949900>

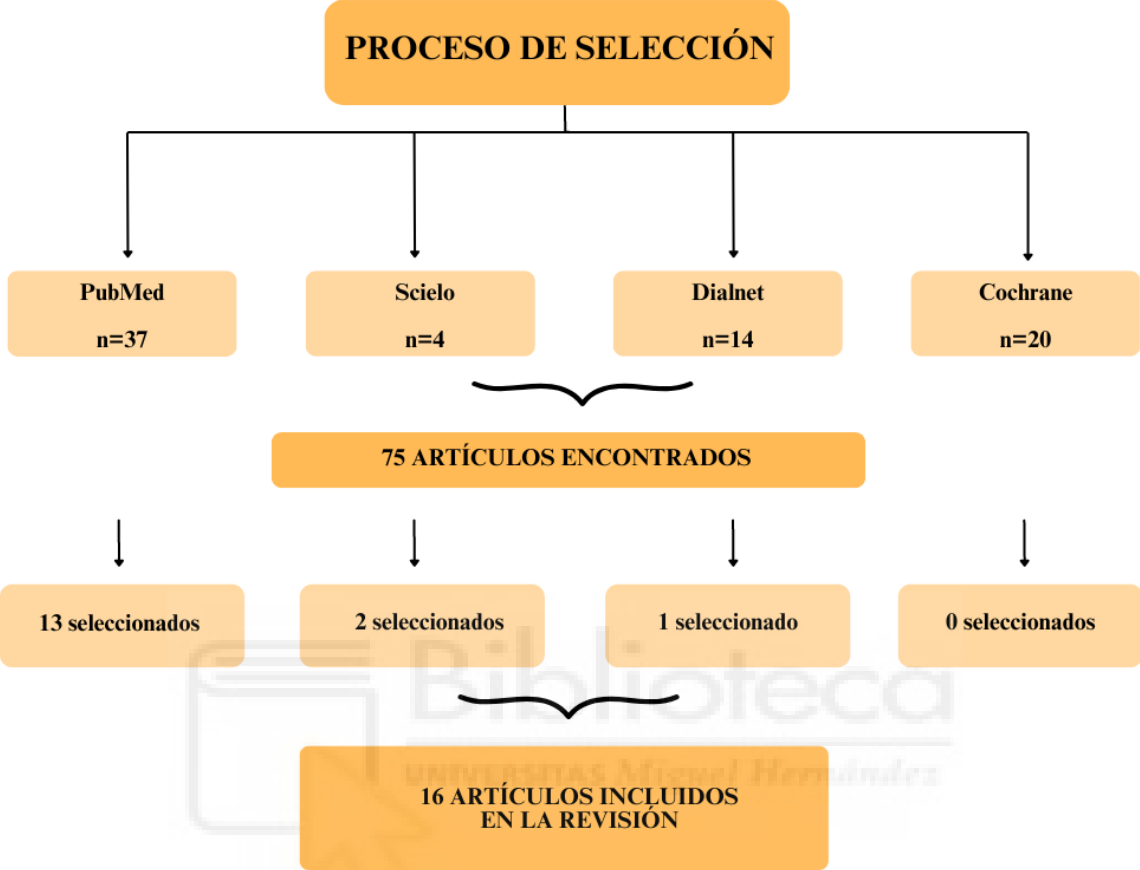
26. Nielsen SS, Skou ST, Larsen AE, Polianskis R, Pawlak WZ, Vægter HB, et al. Occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary treatment for adults living with chronic pain: a feasibility study. *BMJ Open* [Internet]. 1 Sep 2022 [citado 3 Mar 2024]; 12(9): e060920. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/9/e060920.long#DC3>
27. Nielsen SS, Skou ST, Larsen AE, Polianskis R, Arendt-Nielsen L, Østergaard AS, et al. Changes in pain, daily occupations, lifestyle, and health following an occupational therapy lifestyle intervention: a secondary analysis from a feasibility study in patients with chronic high-impact pain. *Scand J Pain* [Internet]. 1 Ene 2024 [citado 3 Mar 2024];24(1). Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/sjpain-2023-0043/html>
28. Uyeshiro Simon A, Collins CER. Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management: A Retrospective Clinical Efficacy Study. *Am J Occup Ther*. 23 May 2017 [citado 6 Mar 2024]; 71(4) :7104190040p1-7. Disponible en: <https://research.aota.org/ajot/article-abstract/71/4/7104190040p1/6268/Lifestyle-RedesignR-for-Chronic-Pain-Management-A?redirectedFrom=fulltext>
29. Ibrahim ME, Weber K, Courvoisier DS, Genevay S. Recovering the capability to work among patients with chronic low Back pain after a four-week, multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation program: 18-month follow-up study. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 10 Oct 2019 [citado 8 Mar 2024]; 20(1): 439. Disponible en: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-019-2831-6#Sec12>
30. American Occupational Therapy Association. Framework for the Practice of Occupational Therapy, 4th ed. Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association; 2020 [citado 4 Abr 2024]. Disponible en: <https://carrieschmittotd.com/wp-content/uploads/2021/04/AOTA-Occupational-Therapy-Practice-Framwork-OTPF-4th-edition.pdf>

8. ANEXOS

ANEXO 1: Estrategias de búsqueda.

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA
PubMed	Search: ("Occupational Therapy"[Mesh]) AND "Chronic Pain"[Mesh]. Filters: English, Spanish, from 2014 - 2024 Sort by: Most Recent.
Scielo	Expression: ("Occupational Therapy") AND ("Chronic Pain"). Filters: (Publication Year: 2014) (Publication Year: 2015) (Publication Year: 2016) (Publication Year: 2019).
Dialnet	Expresión: “Terapia Ocupacional” Y “Dolor Crónico”. Terapia Ocupacional y Dolor Crónico. Filtros: (Tipo de documento: Artículo de revista) (Rango de años: 2014 al 2024).
Cochrane	("Occupational Therapy"):kw AND ("Chronic Pain"):kw. Filters: From 2024-2024.

ANEXO 2: Proceso de selección.



ANEXO 3: Tabla de resultados.

AUTOR/ AÑO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDIO	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS
(18) Lagueux É, Masse J, Pagé R, Marin B, Tousignant-Laflamme Y. (2023)	Management of Chronic Pain by Occupational Therapist: A Description of Practice Profile.	Estudio observacional transversal.	Describir el estado de la práctica de los terapeutas ocupacionales que trabajan con personas que sufren de DC en Canadá, concretamente en la provincia de Quebec.	Los terapeutas ocupacionales que aceptaron participar en el proyecto (n=90) cumplimentaron una serie de encuestas vía online en relación a cuestiones sobre sus contextos (9 preguntas cerradas) y procesos (7 preguntas cerradas) de práctica profesional. Los datos fueron recolectados entre febrero y marzo de 2019.	En relación con el proceso de práctica profesional, los métodos de intervención más utilizados con usuarios con condición de DC fueron educación en conservación de energía (65,6%), educación en higiene postural (60%), adaptación de la tarea (46,7%), modificación del horario ocupacional (38,9%) y relacionadas con el ritmo de las actividades (36,7%).
(14) Hesselstrand M, Samuelsson K, Liedberg G. (2015)	Occupational Therapy Interventions in Chronic Pain-A Systematic Review.	RS.	Valorar la calidad de los estudios que describen y evalúan los efectos de las intervenciones desde TO en usuarios con DC.	Realización de una búsqueda sistemática seguida de una examinación y evaluación crítica. En la revisión se incluyeron un total de 19 estudios procedentes de PubMed y Scopus, los cuales se dividieron en la misma en 4 categorías según el tipo de jerarquía al que pertenecían en función de su nivel de evidencia (estudio descriptivo, experimental, cualitativo o de resultados).	Las principales intervenciones mencionadas fueron aquellas relacionadas con el asesoramiento, la educación y el entrenamiento. Destacan las técnicas/estrategias laborales (recomendaciones, entrenamiento y adaptación), el entrenamiento y dotación de estrategias en la realización de actividades (prácticas de conservación de energía, relacionadas con el ritmo y priorización), la adaptación del entorno, estrategias de relajación (Mindfulness) y el aprendizaje en cómo expresar necesidades.
(15) Nielsen SS, Skou ST, Larsen AE, Bricca A, Søndergaard J, Christensen JR. (2022)	The Effect of Occupational Engagement on Lifestyle in Adults Living with Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis.	RS y MA.	Investigar si las intervenciones para DC que incluyen compromiso ocupacional son efectivas para mejorar factores modificables relacionados con el estilo de vida en comparación con intervenciones tradicionales o en ausencia de intervención.	En función de los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se detectaron en diversas bases de datos un total de 12 ECA's para incluir en la revisión. Los factores modificables relacionados con el estilo de vida que se valoraron fueron el nivel de actividad física, la calidad del sueño, el estrés y el Índice de Masa Corporal (IMC). Las intervenciones tuvieron una duración media de 12 semanas y entre los profesionales que las impartieron se encontraban psicólogos, fisioterapeutas, dietistas, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, tratando a usuarios con FM, dolor pélvico, dolor de espalda bajo...	Las intervenciones desde TO tenían un objetivo educativo e informativo dirigido a la autogestión, favoreciendo la implicación y compromiso ocupacional. Para ello, se implementaron debates sobre el impacto de las condiciones de DC en las AVD's, ocio y trabajo, contratos de tratamiento individuales entre los pacientes y los terapeutas ocupacionales (expectativas, necesidades y objetivos) e implementación de diarios semanales para detectar dificultades y soluciones en las AVD's, además de trabajar la planificación y adaptación de actividades y el reajuste del ritmo de las mismas para minimizar la fatiga y el dolor, aumentando el nivel de actividad. Por otro lado, también se aportó información de interés sobre ergonomía e higiene postural y se trabajaron aspectos motores como la resistencia o la coordinación mediante jardinería o caminatas. Finalmente, y a través de los datos obtenidos, se determinó que la participación en ocupaciones diarias como componente en el tratamiento multidisciplinario del DC puede aumentar la actividad física a corto plazo y aumentar ligeramente la calidad del sueño a largo plazo, además de reducir el estrés hasta cierto punto al mejorar la adaptación a la vida diaria con DC.

<p>(19) Moreno-Rodríguez R, García-Vicuña R, Goicoechea-García C, Tornero-Molina J. (2015)</p>	<p>Efectos de la intervención desde terapia ocupacional sobre la percepción del dolor crónico y la calidad de vida en pacientes con artritis reumatoide.</p>	<p>ECA.</p>	<p>Determinar si el tratamiento de TO dirigido a la actividad y a la reestructuración del desempeño produce reducción o mejora de la percepción del dolor, así como mejora en los valores de autoeficacia y calidad de vida de pacientes con AR.</p>	<p>62 participantes con condición de DC por AR se asignaron aleatoriamente entre el grupo experimental (n=31) y el grupo control (n=31). El grupo experimental recibió tratamiento farmacológico y de TO, mientras que el de control únicamente el farmacológico y habitual pautado por el especialista. La duración del estudio fue de 5 semanas y los contenidos del programa de TO fueron los siguientes: 1. ¿Cómo afecta la artritis a nuestra actividad? 2. Organización del tiempo. 3. Equilibrio ocupacional y detección de intereses. 4. Análisis de actividades para hacerlas en pasos simples. 5. Consumo de energía y uso del descanso. 6. Ocio y actividad física. 7. Economía y protección articular.</p>	<p>La intervención de TO propuesta en el grupo experimental produjo una reducción en los niveles de dolor percibidos por los pacientes afectados por AR, un aumento de la autoeficacia para el control de las manifestaciones de la enfermedad y una mejora de la calidad de vida de los mismos. Los participantes adquirieron habilidades y estrategias para controlar el dolor por sí mismos y para desarrollar las actividades de la vida cotidiana con menor gasto energético y menor agresión articular, así como para reducir los niveles de ansiedad y para mantener un desempeño ocupacional más equilibrado.</p>
<p>(20) Guy L, McKinstry C, Bruce C. (2020)</p>	<p>Learned pacing for adults with chronic pain: A randomised controlled trial feasibility study.</p>	<p>Estudio experimental de viabilidad de ECA.</p>	<p>Determinar la viabilidad de un futuro ECA para investigar la eficacia de las intervenciones relacionadas con el ritmo aprendido sobre el desempeño ocupacional y la satisfacción de adultos con DC.</p>	<p>12 participantes con condición de DC se asignaron aleatoriamente entre el grupo experimental (n=8) y el grupo control (n=4). El grupo experimental recibió intervenciones relacionadas con el ritmo aprendido, mientras que el de control no las recibió. Cada participante del grupo experimental recibió 3 sesiones individuales de unos 60 a 90 minutos durante 3 semanas consecutivas. Las intervenciones de ritmo aprendido incluyeron: -Alternancia de la actividad con tiempos de descanso. -Toma de tiempos de descanso antes de la aparición del dolor. -Aceleración del ritmo para mejorar la tolerancia.</p>	<p>Los resultados obtenidos a través de la COPM indican que las intervenciones relacionadas con el ritmo aprendido pueden generar un cambio clínicamente importante en el desempeño y satisfacción ocupacional de los participantes dentro sus ocupaciones elegidas y significativas. Por otro lado, se determina que es factible y está justificado realizar un futuro ECA para establecer la eficacia de este tipo de intervenciones sobre el desempeño ocupacional y la satisfacción en adultos con DC con cambios y mejoras (una mayor muestra representativa de la población con DC, cambios en los criterios de selección...) detectadas a través de la realización de este estudio.</p>
<p>(16) Devan D. (2014)</p>	<p>A Review of Current Therapeutic Practice for the Management of Chronic Pain.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Recolectar la literatura existente sobre la práctica basada en la evidencia en el manejo del DC, modelos de intervención y detección de direcciones futuras para la práctica clínica e investigación en este campo.</p>	<p>Se emplearon 3 bases de datos (PubMed, OT Seeker y Pedro), y finalmente se incluyeron 25 estudios, entre ellos 3 libros, en la revisión. En esta, los resultados se dividieron en 3 apartados: 1. Enfoques de tratamiento para el DC. 2. Enfoque interdisciplinar. 3. Modalidades de intervención utilizadas en el DC.</p>	<p>En la revisión, las modalidades de intervención desde TO que se valoran como potenciales y efectivas son aquellas relacionadas con la educación sobre el dolor, la imaginación motora graduada (reconocimiento de lateralidad, imaginación motora y terapia en espejo), la exposición gradual a la actividad incluyendo estrategias como el ritmo aprendido, el establecimiento de objetivos funcionales retantes los cuales favorecen la sensación de autocontrol y autoeficacia e intervenciones basadas en la relajación y la atención plena, las cuales favorecen el manejo del estrés, la ansiedad, la depresión, la fatiga y la intensidad del dolor.</p>

<p>(17) Lagueux É, Dépelteau A, Masse J. (2018)</p>	<p>Occupational Therapy's Unique Contribution to Chronic Pain Management: A Scoping Review.</p>	<p>Revisión de alcance/ panorámica.</p>	<p>Proporcionar una visión general del estado del conocimiento sobre los roles, modelos, evaluaciones y métodos de intervención desde TO en pacientes adultos con DC.</p>	<p>La revisión se llevó a cabo desde el año 2006 hasta el año 2017 a través de 10 bases de datos distintas. Tras el proceso de selección, se incluyeron un total de 52 estudios en la misma.</p>	<p>Las intervenciones se dividieron en 3 categorías: -Centradas en la persona: Las más representadas en la literatura son aquellas relacionadas con la mecánica postural y posicionamiento (26,9%), la conservación de energía y protección articular (17,3%), entrenamiento en relajación y control del estrés (15,4%) y ejercicios o programas de acondicionamiento físico (13,5%). -Centradas en el ambiente: Las intervenciones reportadas con mayor frecuencia son aquellas relacionadas con la ergonomía (30,8%) y la modificación ambiental (21,2%). -Centradas en la ocupación: Las más utilizadas son aquellas relacionadas con el ritmo y la actividad graduada (36,5%) y la adaptación a la actividad (tarea) (32,7%).</p>
<p>(28) Uyeshiro Simon A, Collins CER. (2017)</p>	<p>Lifestyle Redesign® for Chronic Pain Management: A Retrospective Clinical Efficacy Study.</p>	<p>Estudio cuasi-experimental de un programa de intervención.</p>	<p>Determinar la eficacia de un programa de intervención (Lifestyle Redesign®) desde TO para personas con condición de DC sobre la calidad de vida, la función, la autoeficacia y los niveles de dolor.</p>	<p>En el estudio se incluyeron 45 participantes. Estos recibieron sesiones individuales de aproximadamente 45-60 minutos y el número de las mismas y duración del tratamiento dependía de la disponibilidad de los participantes. El programa constaba de 4 módulos: 1- Autocuidado y gestión de la salud: Higiene del sueño y posicionamiento para dormir, graduación de la actividad física, estrategias de afrontamiento, entrenamiento en autorregulación y relajación, ritmo de las actividades, conservación de energía, organización de actividades (planificación, priorización, equilibrio ocupacional...) 2- Rehabilitación funcional: Ergonomía, transferencias, selección y entrenamiento en productos de apoyo... 3- Integración comunitaria: Adaptaciones del coche y del puesto de trabajo, abordaje del cambio de identidad ocupacional... 4- Manejo general del dolor: Identificación de señales tempranas de alerta, desarrollo de "caja de herramientas de bienestar" para usar durante las recaídas y para prevenirlas, habilidades comunicativas...</p>	<p>A través de la COPM se detectó un aumento tanto en el funcionamiento como en la satisfacción ocupacional, mientras que el SF-36 mostró un aumento en la calidad de vida de los participantes. Por otro lado, el "Pain Self-Efficacy Questionnaire" (PSEQ) manifestó una mejora en la capacidad percibida de los participantes para participar en actividades funcionales satisfactoriamente a pesar del dolor.</p>

<p>(29)</p> <p>Ibrahim ME, Weber K, Courvoisier DS, Genevay S. (2019)</p>	<p>Recovering the capability to work among patients with chronic low Back pain after a four-week, multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation program: 18-month follow-up study.</p>	<p>Estudio cuasi-experimental de un programa de intervención.</p>	<p>Evaluar el efecto a largo plazo de un programa multidisciplinario de rehabilitación biopsicosocial (MBR) para pacientes con DC lumbar con énfasis en la recuperación de la capacidad laboral.</p>	<p>201 personas participaron en el estudio, las cuales fueron divididas en grupos de entre 4 a 6 personas que recibieron un programa multidisciplinario (reumatólogos, fisioterapeutas, especialistas del dolor, psiquiatras, psicólogos y terapeutas ocupacionales) de 4 semanas de duración (100 h) y de forma grupal. Desde TO se abordaron necesidades generales (cargar, levantar objetos, sentarse, realizar tareas domésticas), los objetivos individuales de los pacientes para tareas más específicas y adaptaciones adicionales en el lugar de trabajo. Para ello se realizaron visitas a los puestos de trabajo para mejorar las evaluaciones, y tras ello se propusieron adaptaciones de los mismos según necesidades específicas. Además, los terapeutas ocupacionales ayudaron a facilitar el regreso al trabajo durante los meses posteriores al programa, si era necesario y posible, promoviendo regresos progresivos al trabajo con tareas más livianas.</p>	<p>Los participantes mostraron un aumento significativo en la recuperación de la capacidad laboral, la cual se extendió hasta 18 meses después de finalizar el programa. Se detectó esta recuperación a través de la obtención de mejores resultados de la "Core Outcome Measures Index" (COMI), en el SF-12 indicando un aumento en la calidad de vida general y en la puntuación de discapacidad media de la "Oswestry Disability Index" (ODI). No todos los pacientes pudieron regresar a trabajar inmediatamente después del programa (39/160). Sin embargo, hubo un aumento constante en el número de pacientes que recuperaron su capacidad laboral durante el seguimiento (72/127 a los 6 meses y 84/107 a los 18 meses), lo que confirmó los beneficios a largo plazo del programa.</p>
<p>(21)</p> <p>Gonzalez-Gonzalez J, Teso-Rubio MM, Waliño-Paniagua CN, Criado-Alvarez JJ, Sanchez-Holgado J. (2015)</p>	<p>Tratamiento sintomático y del dolor en fibromialgia mediante abordaje multidisciplinario desde Atención Primaria.</p>	<p>Estudio cuasi-experimental pretest-postest con muestreo aleatorio simple.</p>	<p>Valorar la mejoría en las AVD's y calidad de vida tras una intervención multidisciplinaria (Atención Primaria y Terapia Ocupacional).</p>	<p>21 personas con FM entre febrero y mayo de 2012 llevaron a cabo una intervención compuesta por 2 partes: 1ª: 3 citas en Atención Primaria para hablar de la enfermedad, establecer el tratamiento farmacológico acorde a la sintomatología y educación para la salud en FM. 2ª: 7 sesiones de entre 60 y 120 minutos de TO. El contenido de TO estaba relacionado con el entrenamiento en psicomotricidad tanto en su versión normal como en su versión acústica, reestructuración del desempeño ocupacional y actividad graduada e intervención en AVD's.</p>	<p>En la encuesta posterior, todas las participantes indicaron que la intervención les ayudó y que debía de incluirse dentro de su tratamiento habitual. Se detectó una mejoría en la calidad de vida a través de los resultados del "Fibromyalgia Impact Questionnaire" (FIQ), así como un aumento de la independencia en las AVD's detectado en el "Índice de Barthel" y la "Escala de Lawton y Brody" gracias a las sesiones de TO. Por lo tanto, se concluyó que la intervención combinada y multidisciplinaria puede mejorar significativamente tanto la calidad de vida como la realización de las AVD's de las personas afectadas de FM, y por tanto, se demuestra la eficacia de la terapia combinada y multidisciplinaria para tratar esta enfermedad.</p>

<p>(22) Chen SP, Liu HT, Appelt JC, Klassen BL, Liu L, Smith JL, et al. (2023)</p>	<p>Feasibility of Mindfulness-Based Intervention for Veterans Managing Chronic Pain.</p>	<p>Estudio cuasi-experimental de viabilidad de un programa de intervención.</p>	<p>Evaluar la viabilidad y el efecto preliminar del programa “Mindfulness-Based Chronic Pain Management” (MBCPM) sobre los participantes.</p>	<p>Se aplicó un diseño explicativo secuencial de métodos mixtos, utilizando un pre-post test. 3 terapeutas ocupacionales fueron los que impartieron las sesiones durante 12 semanas a un total de 31 personas, las cuales fueron divididas en grupos de 8-10 participantes. Los grupos se reunían 1 vez por semana durante 150 minutos y el programa estaba compuesto por 3 módulos: -Módulo 1: Capacitación en meditación, Mindfulness y otras prácticas de contemplación a través de ejercicios, tareas y prácticas fuera de la meditación formal. -Módulo 2: Centrado en el autocuidado y la compasión, e inspiración a los participantes a cuidar mejor de sí mismos. -Módulo 3: Trabajo sobre los comportamientos y la autoconciencia en las relaciones con los demás y con uno mismo. El programa finalizaba con la realización de un grupo focal o entrevista individual.</p>	<p>Los hallazgos indicaron mejoras estadísticamente significativas en el dolor catastrófico y en la calidad de vida relacionada con la salud física, así como cambios clínicamente significativos en la fatiga, los trastornos del sueño, las actividades sociales y los dominios de interferencia del dolor de la encuesta sobre calidad de vida relacionada con la salud (PROMIS-29). Además, aspectos como la autoconciencia, el autocontrol, el manejo del dolor o el pensamiento positivo sobre el dolor mejoraron, así como factores terapéuticos grupales (sentido de pertenencia, comprensión, apoyo mutuo...).</p> <p>Por ello, se determina que el MBCPM puede ser una opción de tratamiento prometedora para mejorar las percepciones psicológicas del dolor y la calidad de vida de los pacientes, siendo un programa óptimo para incluir en intervenciones de manejo del DC. Además, se considera oportuna la realización de otros estudios que aporten mayor evidencia incluyendo grupos control, una mayor duración del programa, una mayor muestra poblacional...</p>
---	--	---	---	--	---



(Mismo proyecto)

<p>(23) Amris K, Wæhrens EE, Christensen R, Bliddal H, Danneskiold-Samsøe B. (2014)</p>	<p>Interdisciplinary rehabilitation of patients with chronic widespread pain: Primary endpoint of the randomized, nonblinded, parallel-group IMPROvE trial.</p>	<p>ECA.</p>	<p>Evaluar los resultados funcionales y psicológicos de pacientes con DC generalizado tras su participación en un programa de rehabilitación multimodal interdisciplinar (the IMPROvE study) en comparación con aquellos que no lo recibieron.</p>	<p>191 participantes fueron distribuidos aleatoriamente entre el grupo de intervención/experimental (n=96) y el grupo de lista de espera/control (n=95). Los participantes del grupo de tratamiento recibieron un programa de rehabilitación multimodal grupal de 2 semanas de duración dirigido por un equipo interdisciplinar (reumatólogos, psicólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas). El enfoque de las sesiones de TO se centró en la interferencia del dolor en el desempeño de las AVD's y en su manejo a través de adaptaciones del entorno y modificaciones de la tarea con el objetivo de aumentar su participación diaria.</p>	<p>Se detectaron diferencias estadísticamente significativas en la AMPS entre los resultados relacionados con las habilidades motoras en las AVD 's tras 6 meses después de la intervención en el grupo experimental.</p>
<p>(24) Amris K, Bülow CV, Christensen R, Bandak E, Rasmussen MU, Danneskiold-Samsøe B, et al. (2019)</p>	<p>The benefit of adding a physiotherapy or occupational therapy intervention programme to a standardized group-based interdisciplinary rehabilitation programme for patients with chronic widespread pain: a randomized active-controlled non-blinded trial.</p>	<p>ECA no ciego.</p>	<p>Evaluar el beneficio de agregar intervenciones exclusivas de TO o fisioterapia a un programa de rehabilitación estándar interdisciplinar (the IMPROvE study) dirigido a la población con DC generalizado.</p>	<p>La muestra de participantes que se escogió fue la del grupo de lista de espera del estudio anterior (n=85). Los participantes realizaron el programa de rehabilitación estándar multimodal de 2 semanas, y seguidamente fueron distribuidos al azar entre un subgrupo que iba a realizar un programa exclusivo de TO de 16 semanas (n=43) y otro subgrupo que iba a realizar un programa exclusivo de fisioterapia de 16 semanas (n=42). El programa de TO constó de 16 sesiones de 2 h centradas en la adaptación como herramienta para mejorar la capacidad de desempeño de las AVD's. Las estrategias de adaptación incluyeron el cambio de rutinas, uso de dispositivos de asistencia, técnicas de conservación de energía y la modificación de tareas y entornos físicos y/o sociales.</p>	<p>No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo que recibió el programa estándar, el grupo que recibió el programa exclusivo de TO y el grupo que recibió el programa exclusivo de fisioterapia. Aun así, los participantes lograron mejoras clínicamente relevantes en su capacidad funcional tras la realización de los programas específicos, además de un menor esfuerzo y fatiga observables en la realización de AVD's. Se determina que los componentes educativos y de entrenamiento de los programas resultan fundamentales para ofrecer la adopción de habilidades para el manejo del dolor a largo plazo, la recuperación de actividades valiosas y la evitación de futuras discapacidades.</p>

(Mismo proyecto)

<p>(25) Nielsen SS, Christensen JR, Søndergaard J, Mogensen VO, Larsen AE, Skou ST, et al. (2021)</p>	<p>Feasibility assessment of an occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary chronic pain treatment at a Danish pain centre: a qualitative evaluation from the perspectives of patients and clinicians.</p>	<p>Estudio cuasi-experimental de viabilidad de ECA.</p>	<p>Evaluar cualitativamente la perspectiva de los participantes tras su participación en el programa “Redesign Your Everyday Activities and Lifestyle with Occupational Therapy” (REVEAL (OT)) y determinar pasos de investigación adicionales antes de iniciar un ECA.</p>	<p>Se realizaron 2 rondas del programa. La primera (n=4) tuvo una duración de 12 semanas y constaba de 8 sesiones grupales (2 h) y 4 individuales (1 h). La segunda (n=4) duró 14 semanas y se realizaron 4 sesiones grupales (2 h) y 3 individuales (1 h) cada 2 semanas. Tras la realización del programa, se llevaron a cabo 2 grupos focales con los participantes y 1 con profesionales para poder sacar conclusiones. El programa liderado por 1 terapeuta ocupacional estaba integrado por intervenciones relacionadas con la actividad física regular y el bienestar, las comidas y hábitos alimentarios saludables, el equilibrio ocupacional y la gestión del tiempo, las actividades domésticas y modificaciones ambientales a través de visitas domiciliarias, el impulso de la participación ocupacional y el asesoramiento en productos de apoyo.</p>	<p>La evaluación de REVEAL(OT) basada en grupos focales con pacientes y profesionales reflejó una mayor aceptación de los participantes de vivir con DC junto con un mayor empoderamiento de los mismos para cambiar su estilo de vida. Los pacientes consideraron satisfactoria la participación en REVEAL(OT). Por ello, se determina la viabilidad de la realización de un futuro ECA aplicando las mejoras específicas detectadas.</p>
<p>(26) Nielsen SS, Skou ST, Larsen AE, Polianskis R, Pawlak WZ, Vægter HB, et al. (2022)</p>	<p>Occupational therapy lifestyle intervention added to multidisciplinary treatment for adults living with chronic pain: a feasibility study.</p>	<p>Estudio cuasi-experimental de viabilidad de ECA.</p>	<p>Evaluar la viabilidad y los resultados del programa “Redesign Your Everyday Activities and Lifestyle with Occupational Therapy” (REVEAL (OT)) y determinar pasos de investigación adicionales antes de iniciar un ECA.</p>	<p>Entre abril de 2019 y julio de 2021 se llevaron a cabo 3 rondas del programa. En cada ronda, se realizaron sesiones individuales y sesiones grupales guiadas por 2 terapeutas ocupacionales, además de visitas a los hogares. Los usuarios que completaron el programa fueron un total de 31. El enfoque de TO iba dirigido a los propios usuarios, a las ocupaciones y a los entornos, aplicando métodos como técnicas de conservación de energía y protección articular, modificaciones ambientales, relacionadas con el ritmo y graduación de las actividades, técnicas de relajación, ergonomía y asesoramiento en productos de apoyo.</p>	<p>Las diferencias pre-post en las puntuaciones de la COPM mostraron una mejora en el desempeño y satisfacción ocupacional, lo cual indica una resolución general exitosa y satisfactoria de los problemas ocupacionales autoinformados. Finalmente, se concluye que se trata de un programa beneficioso para usuarios con DC y que es viable y necesaria la realización de ECA's en los cuales se establezcan las mejoras detectadas en este estudio.</p>

<p>(27) Nielsen SS, Skou ST, Larsen AE, Polianskis R, Arendt-Nielsen L, Østergaard AS, et al. (2024)</p>	<p>Changes in pain, daily occupations, lifestyle, and health following an occupational therapy lifestyle intervention: a secondary analysis from a feasibility study in patients with chronic high-impact pain.</p>	<p>Estudio cuasi-experimental de viabilidad de ECA.</p>	<p>Evaluar la viabilidad y los resultados del programa “Redesign Your Everyday Activities and Lifestyle with Occupational Therapy” (REVEAL (OT)) y determinar pasos de investigación adicionales antes de iniciar un ECA. Concretamente, en este segundo análisis se pretenden evaluar los resultados de parámetros relacionados con el dolor, la función y el equilibrio ocupacional, los factores del estilo de vida y el estado de salud autopercebido.</p>	<p>Entre abril de 2019 y julio de 2021 se llevaron a cabo 3 rondas del programa. En cada ronda, se realizaron sesiones individuales y sesiones grupales guiadas por 2 terapeutas ocupacionales, además de visitas a los hogares. Los usuarios que completaron el programa fueron un total de 31. El enfoque de TO iba dirigido a los propios usuarios, a las ocupaciones y a los entornos, aplicando métodos como técnicas de conservación de energía y protección articular, modificaciones ambientales, relacionadas con el ritmo y graduación de las actividades, técnicas de relajación, ergonomía y asesoramiento en productos de apoyo.</p>	<p>Este estudio sugirió que el programa mejoraba las habilidades motoras de los participantes a través de los resultados obtenidos en la AMPS, mientras que los efectos sobre otros parámetros no quedaron tan claros.</p> <p>Se determina que es precisa la realización de un ECA en el cual se apliquen las modificaciones detectadas en este estudio con la finalidad de confirmar los resultados obtenidos y determinar el grado de potencial del programa.</p>
---	---	---	--	---	---

