

TERAPIA OCUPACIONAL Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE: EL MANEJO DE SILLAS DE RUEDAS ELÉCTRICAS

*Jorge Alegre Ayala**, *Patricia Sánchez – Herrera Baeza***, *Miguel Sánchez Benavente****, *Fco. Javier Camarero Rodríguez*****

*Terapeuta ocupacional, técnico de valoración de la dependencia en la Delegación de Bienestar Social de Cuenca.

Profesor asociado a la Universidad Rey Juan Carlos.

**Terapeuta ocupacional de Polibea Rehabilitación. Profesora asociada a la Universidad Rey Juan Carlos.

***Terapeuta ocupacional del Centro de Esclerosis múltiple de la Comunidad Autónoma de Madrid “Alicia Koplowitz”.

****Centro de Discapitados físico Medinaceli

1. INTRODUCCIÓN

La realización de este trabajo supone resumir y presentar a otros terapeutas ocupacionales la intervención del Departamento de Terapia ocupacional del Centro de Esclerosis Múltiple de la Comunidad de Madrid “Alicia Koplowitz” en el manejo de sillas de ruedas eléctricas. Nuestro interés se basa en transmitir una forma de intervención que ha conseguido que las personas con las que hemos trabajado hayan podido desplazarse de manera eficaz y segura por medio de este tipo de ayuda técnica.

En un gran número de ocasiones, cuando un terapeuta ocupacional (TO) interviene con personas afectadas por Esclerosis múltiple (EM) solemos enfrentarnos al reto de cómo compensar los problemas de movilidad funcional¹ que se manifiestan frecuentemente en ésta patología neurodegenerativa.

Nuestra disciplina dicta conocer el amplio número de ayudas técnicas que pueden emplearse para aumentar la independencia en este tipo de actividad básica de la vida diaria, analizar exhaustivamente los déficit que la persona presenta, asociar éstos con los instrumentos ortopédicos que puedan potenciar la autonomía en su grado máximo, seleccionar la herramienta compensatoria más adecuada a cada caso y finalmente instruir en el manejo de ésta.

Una de las herramientas más eficaces para la consecución de este objetivo son las sillas de ruedas eléctricas (SRE). El TO debe poseer información sobre la gran variedad de sillas que existen en el mercado, los diferentes componentes de éstas, su funcionamiento y su cuidado.

La introducción de este tipo de medidas compensatorias ha de hacerse de manera muy delicada y valorando en gran medida las características de cada individuo, ya que con mucha frecuencia las personas con EM consideran la introducción de la silla de ruedas como un fracaso para su tratamiento y genera sentimientos de frustración y una disminución de su ánimo considerable.²

El objetivo de la ponencia es doble. Por un lado comentaremos qué criterios excluyen a una persona de poder utilizar de manera independiente este tipo de ayudas técnicas y en segundo término explicaremos nuestra intervención en el entrenamiento para la conducción de las sillas de SRE.

2. CRITERIOS QUE DESACONSEJAN EL USO DE LAS SILLAS DE RUEDAS ELÉCTRICAS

No todas las personas con EM van a ser capaces de manejar de manera independiente las SRE. A continuación detallamos una serie de características que son factores de pronóstico negativo para conseguir este objetivo.

Siguiendo el Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional, dominios y proceso propuesto por la AOTA (2002) los factores personales que rodean a la persona con EM (alteraciones en las funciones mentales, pérdida de las funciones sensoriales y problemas en las funciones neuromusculoesqueléticas y relativas al movimiento) comprometen las siguientes habilidades motoras y de procesamiento, lo que disminuye las posibilidades de éxito de la intervención.³

En cuanto a las habilidades motoras, la intervención no obtendría los resultados esperados cuando:

- En relación a la **postura**, el afectado manifestase una incapacidad para mantener un adecuado posicionamiento en sedestación y marcada inestabilidad de tronco.
- Si surgen en la **movilidad y la manipulación**, problemas como la pérdida de fuerza en los miembros superiores, pérdida de destreza, o paresias o parálisis francas.⁴
- La aparición de problemas de **coordinación** en los MMSS, como temblor o los movimientos coreicos disminuyen la precisión para el control de la palanca de mando.
- La pérdida de **resistencia**, cuando la existencia de una fatiga suponga dificultades para realizar un esfuerzo sostenido. Se trata de un elemento esencial a tener en cuenta ya que es uno de los síntomas más frecuentes en la patología (70-90% de los pacientes).⁵

Junto a éstas, las limitaciones en las siguientes habilidades de procesamiento supone unos déficit difícilmente salvables para desplazarse con la ayuda técnica:

- Sobre el apartado de la **energía**, un elemento en contra serían las dificultades para la atención sostenida en la tarea (no poder utilizar la silla durante un tiempo continuado).⁵
- Otra habilidad que si es dañada supone una gran dificultad para avanzar en el entrenamiento son los problemas en el **conocimiento**, manifestada cuando la persona posee graves alteraciones en los procesos de memoria y atención que no permiten rescatar los conocimientos explicados durante las sesiones de entrenamiento para ponerlos en práctica de manera eficaz en la movilidad funcional.

- En el caso de la **organización temporal**, la presencia de trastornos en las funciones ejecutivas que limiten secuenciar de manera lógica el aprendizaje del manejo con la SRE.
- Otro importante criterio de exclusión es la alteración en **organización espacial y de los objetos**, señalada mediante las pérdidas de la capacidad visuoespacial.
- Y en el caso de la habilidad de **adaptación**, cuando se halle un déficit para el aprendizaje y solución de problemas a la hora de los desplazamientos por el entorno, que puedan suponer riesgos para sí mismo y los demás.

Otro aspecto que condiciona la intervención es el **contexto físico**. Si éste no reúne unas características adecuadas de accesibilidad, como es el caso de la existencia de barreras arquitectónicas interfiere en la movilidad de la persona.

Por último, conviene señalar que **la utilización de la ayuda técnica no vaya a suponer un desuso de las capacidades neuromotrices** residuales del paciente, es decir, que la utilización de las SRE ocasione una mayor pérdida de capacidad física a la persona con EM si ésta fuese capaz de moverse con otro tipo de ayudas técnicas para la movilidad o sin ellas.

3. INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO DE SILLAS DE RUEDAS ELÉCTRICAS

A continuación detallamos la estructura de la intervención desde Terapia ocupacional para conseguir el manejo eficaz de este tipo de ayudas técnicas para la movilidad personal.

➤ VALORACIÓN / PRESCRIPCIÓN MÉDICA

En primer lugar para que un afectado por EM pueda utilizar una SRE, requiere de una prescripción médica que le identifique como candidato idóneo dadas sus características para manejarla. Todo ello viene considerado por el Médico Rehabilitador y el Neurólogo.

➤ VALORACIÓN BIOPSIICOSOCIAL .

Incidimos en cuatro aspectos personales a tener en cuenta en la valoración: las habilidades motoras y de procesamiento, los aspectos volitivos y de habituación, la situación socioeconómica y el entorno físico.

Valoración de las habilidades motoras y de procesamiento. Debemos manejar todos los datos referentes a las destrezas de ejecución.³ Es necesario saber que capacidad y alteraciones presenta la persona, para desarrollar de manera específica el plan de intervención. Dadas las diferencias existentes entre cada afectado por EM, los aspectos a potenciar con cada sujeto pueden variar enormemente de una persona a otra (condicionando aspectos tales como la duración de las sesiones de entrenamiento, el número de sesiones a utilizar, el número de espacios de desplazamiento con la silla así como su dificultad, la selección de los componentes de la silla o la complejidad de las instrucciones proporcionadas por el TO).

Aspectos volitivos y de habituación. Tener presentes datos acerca de la volición de cada sujeto, informarse de sus valores, su sentido de autoeficacia e intereses, así como el conocimiento de los roles de la persona y su estilo de vida, es especialmente importante para situar en qué contextos espaciales y temporales debemos incidir en la intervención.⁶ Es vital conocer de mano del usuario, datos acerca de la utilización de la silla, como son los lugares donde la va a manejar, las actividades que pretende realizar y el tiempo diario que quiere utilizarla. Estos factores, ayudan a la selección más fiable de un determinado modelo de Silla de ruedas.

Aspectos socioeconómicos. La capacidad económica del sujeto es otro ítem de gran valor, ya que puede determinar la elección de la silla de ruedas eléctrica y sus componentes, el medio de transporte de ésta al ambiente habitual de la persona y la posibilidad de adaptaciones y / o modificaciones del entorno necesarios para una completa accesibilidad en el entorno de la persona.

Entorno. Por último y no menos importante, el aspecto ambiental, como ya se ha señalado anteriormente. El entorno va a posibilitar o interferir en la movilidad con SRE. Si el entorno de la persona no reúne las condiciones físicas que proporcionen seguridad y accesibilidad, la intervención fracasará, por lo que es necesario estudiar las condiciones estructurales del entorno cotidiano del paciente y analizar si debe modificarse o adaptarse de alguna manera éste, para que exista un manejo y desempeño ocupacional eficaz.

➤ **SELECCIÓN DE LA SILLA DE RUEDAS ELÉCTRICA**

A la hora de elegir la silla de ruedas para el afectado con EM, nos debemos guiar por los problemas que presenta el usuario (adoptar / seleccionar accesorios para posicionar adecuadamente a la persona sobre la silla), sus capacidades residuales (accesorios adecuados teniendo en cuenta la capacidad motriz, cognitiva y visuoperceptiva que disponga el usuario), sus intereses y estilo de vida (uso que pretende dar a la silla de ruedas eléctrica, gustos estéticos) y el medio donde va manejarla (dimensiones del edificio, modo de transporte).

Dentro de la elección de la silla de ruedas prima la funcionalidad sobre la estética.

➤ **FASES DE LA INTERVENCIÓN**

El entrenamiento comienza por la explicación de los diferentes componentes de la SRE, proporcionando información sobre su correcto uso y el cuidado al que debe someterse la ayuda técnica.

Una de las primeras nociones que las personas susceptibles de entrenamiento deben comprender son las de dirección del desplazamiento de la silla (hacia delante, detrás, derecha, izquierda, giros en diferentes grados).

Es recomendable que las primeras explicaciones de estos conceptos se realicen mediante movimientos realizados por el TO a modo de explicación con el usuario posicionado en la silla.

Otro concepto inicial en el que se debe insistir es la explicación del mecanismo de freno de la silla de ruedas eléctrica. Debe conocer que únicamente dejando de aplicar presión sobre la palanca de mando, la silla de ruedas para, tanto en superficies llanas como en pendiente.

La introducción al manejo de la SRE supone iniciar su conducción a través de la velocidad más reducida, teniendo en cuenta que no existe el dominio suficiente de velocidades más rápidas para desplazarse con suficientes garantías de no tener accidentes. La velocidad es aumentada a medida que el nivel de aprendizaje varía.

El tiempo de duración de cada sesión de entrenamiento no supera en ningún momento los treinta minutos, por las dificultades de este tipo de pacientes para realizar un esfuerzo sostenido, o bien por fatiga mental.

Los espacios de intervención y uso cotidiano de la silla de ruedas eléctrica serán estudiados, de manera que los lugares que se empleen a la hora de la intervención se asocien al nivel de manejo de la persona, por lo que se irán incrementando la complejidad del entorno de entrenamiento a medida que se vayan adoptando habilidades para la movilidad sobre la SRE. Dado que la finalidad de nuestra actuación es acercar al afectado a desarrollar desplazamientos de manera autónoma, son indispensables los movimientos por el entorno habitual de la persona, analizando los componentes físicos del entorno para pautar el entrenamiento en éste y observar si modificar y / o adaptar el medio podría ser necesario para incrementar el nivel de ejecución.

La intervención se basa en solicitar desplazamientos marcados por diferente complejidad.

- 1) Se comienza mediante trayectos cortos en pasos anchos y libres de obstáculos y en línea recta, movimientos hacia derecha / izquierda y cambios de sentido sin ningún tipo de pendiente;
- 2) En segundo lugar se van presentando gradualmente obstáculos en trayectos cortos y con espacios anchos;
- 3) Se incluyen movimientos hacia atrás sin presencia de obstáculos;
- 4) Se avanza a la realización de desplazamientos hacia atrás con presencia de obstáculos;
- 5) Se incorporan trayectos en espacios más reducidos; incorporando cambios de sentido en este tipo de espacios;
- 6) Accesos y salidas a salas o habitaciones por pasos reducidos – puertas de poca anchura-;
- 7) Acercamientos a muebles para posicionamiento de la silla de ruedas para desempeño de AVD (mesa del comedor, lavabo).

8) Manejo en todos los espacios de su entorno habitual. Desarrollo de toda su rutina habitual (espacios abiertos). En la última fase del entrenamiento se desarrolla el entrenamiento en la calle, la entrada y salida a establecimientos comerciales, centros culturales, centros públicos. En definitiva, lugares donde la persona con EM desee moverse.

4. CONCLUSIONES

La utilización de éste tipo de método compensatorio según Evans, proporciona independencia y control de las ocupaciones, permite la realización de experiencias vitales, la ampliación de roles y facilita la participación social. En la misma línea, Franks et al, encuentra que el 50% de las personas que usan SR eléctricas, asumen nuevas actividades, siendo las compras y las visitas a familiares y amigos las más comunes. También muestran que las sillas han ayudado a sus cuidados porque incrementa su independencia y reduce el tener que depender de otras personas para trasladarse a otros lugares.⁷

Pese a este tipo de datos positivos en el incremento de la autonomía en la movilidad funcional, destacamos que la utilización de las sillas de ruedas eléctricas debe ser considerada en el último lugar de las ayudas técnicas a recomendar a la persona con EM, cuando la capacidad para la marcha quede alterada notablemente y el empleo de bastones / muletas, andadores o silla de ruedas manuales autopropulsables no se muestren como ayudas eficaces para compensar ésta pérdida funcional.

A través del tipo de intervención expuesto durante la ponencia se ha conseguido que 26 personas se desplacen de manera independiente por su entorno habitual. 4 personas no fueron capaces de desplazarse con total seguridad por medio de la silla por lo que nuestra recomendación a los usuarios y sus familiares fue que no ejecutaran la compra de ésta.

Como resultado de nuestra experiencia consideramos que el terapeuta ocupacional es una fuente fiable de información sobre la funcionalidad de la persona con EM en el uso de las SRE para el resto del equipo rehabilitador, así como el profesional idóneo para entrenar en su manejo, especialmente por sus conocimientos sobre ayudas técnicas y por el tipo de análisis multidimensional al que somete a la persona para valorar si es un candidato idóneo para utilizarlas. Todo ello nos hace manifestar que se debería tener más en cuenta por parte de los servicios médicos la aportación de la Terapia ocupacional a la hora de la prescripción de este tipo de ayudas técnicas para la movilidad funcional antes de considerar criterios exclusivamente médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ **Moruno P. Definición y clasificación de las actividades de la vida diaria. En: Moruno P, Romero DM (editores). Actividades de la vida diaria. Barcelona: Editorial Eselvier science - Masson; 2006. p. 12-3**

- ² **Sánchez Cabeza A, Arana – Echevarría Morales JL. Terapia ocupacional: intervención en las actividades de la vida diaria. En: Máximo N, editor. Neurorrehabilitación en la esclerosis múltiple. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces, Universidad Rey Juan Carlos; 2007. p. 221 – 244**
- ³ **The American Journal of occupational therapy. Occupational therapy practice framework: domain and process. Am J Occ Ther: 2002; 56 (6): 609-639.**
- ⁴ **Fernández-Fernández O. Clínica de la esclerosis múltiple recidivante-remitente. Factores pronósticos. Rev neurol 2002; 35 (11): 1067-107**
- ⁵ **Ayuso-Peralta L, De Andrés C. Tratamiento sintomático de la esclerosis múltiple. Rev neurol 2002; 35 (12): 1141-1153 (5)**
- ⁶ **Kielhofner G. Motivos, patrones y desempeño de la ocupación: conceptos básicos. En: Kielhofner G, (editor). Fundamentos conceptuales de la Terapia ocupacional. 3ª ed. Buenos Aires: editorial médica Panamericana: 2006. p. 15-30**
- ⁷ **Silcox L. Mobility for people with multiple sclerosis. En: Silcox, L. (ed). Occupational therapy and Multiple Sclerosis. Londres: Whurr publishers; 2003. p. 100 – 21**