

Evaluación del rendimiento laboral de las personas con esclerosis múltiple
Avaliação do desempenho ocupacional de pessoas com esclerose múltipla
Assessment of the occupational performance of people with multiple sclerosis

 Israel Fernandes de França Cunha¹,  Viviane Magno Borges¹
 Jeice Sobrinho Cardoso²,  Victor Augusto Cavaleiro Corrêa³

Recibido: 08/11/2022 **Aprobado:** 30/08/2023 **Publicado:** 29/09/2023

Objetivo: evaluar el rendimiento ocupacional de las personas con EM en las áreas de autocuidado, productividad y ocio. **Método:** estudio cuantitativo transversal, realizado entre noviembre de 2021 y abril de 2022, utilizando la Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional. **Resultados:** 115 ocupaciones se consideraron difíciles de realizar, con 42 ocupaciones (36,5%) en el área de “autocuidado”, 34 (29,5%) en el área de “productividad” y 39 (33,9%) en el área de “ocio”. Entre las subáreas, las ocupaciones más citadas fueron “tareas domésticas” 21 (18,2%), “ocio activo” 21 (18,2%) y “movilidad funcional” 20 (17,3%). Las ocupaciones relacionadas con la “movilidad funcional” y las “tareas domésticas” recibieron las puntuaciones de rendimiento más bajas (medias de 5,2). Además, estas ocupaciones también recibieron las puntuaciones de satisfacción más bajas, 4,7 y 5,1 respectivamente. **Conclusión:** Las discapacidades funcionales de la Esclerosis Múltiple repercutieron en el rendimiento y la satisfacción en las categorías de ocupación: autocuidado, productividad y ocio.

Descriptor: Terapia ocupacional; Actividades cotidianas; Esclerosis múltiple.

Objetivo: avaliar o desempenho ocupacional de pessoas com EM nas áreas do autocuidado, produtividade e lazer. **Método:** estudo transversal de caráter quantitativo, realizado de novembro de 2021 e abril de 2022, utilizando a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. **Resultados:** 115 ocupações foram consideradas difíceis de serem desempenhadas, sendo 42 ocupações (36,5%) na área “autocuidado”, 34 (29,5%) na área “produtividade” e 39 (33,9%) na área “lazer”. Dentre as subáreas, as ocupações mais citadas foram “tarefas domésticas” 21 (18,2%), “recreação ativa” 21 (18,2%) e “mobilidade funcional” 20 (17,3%). As ocupações relacionadas a “mobilidade funcional” e “tarefas domésticas” receberam os menores índices de desempenho (médias de 5,2). Além disso, essas ocupações também receberam os menores índices de satisfação, sendo 4,7 e 5,1 respectivamente. **Conclusão:** as incapacidades funcionais da Esclerose Múltipla impactaram o desempenho e satisfação nas categorias de ocupação: autocuidado, produtividade e lazer.

Descriptor: Terapia ocupacional; Atividades cotidianas; Esclerose múltipla.

Objective: to evaluate the occupational performance of people with MS in the categories of self-care, productivity and leisure. **Methods:** quantitative cross-sectional study, carried out from November 2021 to April 2022, using the Canadian Occupational Performance Measure. **Results:** 115 occupations were considered difficult to perform, with 42 occupations (36.5%) in the “Self-care” category, 34 (29.5%) in the “Productivity” category and 39 (33.9%) in the “Leisure” category. Among the subcategories, the most cited occupations were “Household management” 21 (18.2%), “Active recreation” 21 (18.2%) and “Functional mobility” 20 (17.3%). Occupations related to “Functional mobility” and “Household management” received the lowest performance rates (averages of 5.2). Furthermore, these occupations also received the lowest satisfaction ratings, being 4.7 and 5.1 respectively. **Conclusion:** the functional disabilities of Multiple Sclerosis impacted performance and satisfaction in the occupation categories: Self-care, Productivity and Leisure.

Descriptors: Occupational therapy; Activities of daily living; Multiple sclerosis.

Autor Correspondiente: Israel Fernandes de França Cunha – israel.cunha@ics.ufpa.br

1. Curso de Terapia Ocupacional de la Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém/PA, Brasil.

2. Programa de Pós-graduação em Psicologia de UFPA, Belém/PA, Brasil.

3. Facultad de Fisioterapia y Terapia Ocupacional de UFPA, Belém/PA, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad neurológica crónica y progresiva caracterizada por un proceso inflamatorio en la sustancia blanca, con formación de tejido cicatricial fibroso denominado placas escleróticas, que altera la conducción de los impulsos nerviosos en cualquier zona del Sistema Nervioso Central¹.

La epidemiología de la EM alcanza su punto máximo entre los 20 y los 30 años y ocurre más en mujeres. En el mundo, se estima que 2,8 millones de personas padecen la enfermedad, siendo más común en países europeos y norteamericanos. En Brasil, la Esclerosis Múltiple tiene una tasa de prevalencia de 15 casos por 100.000 (cien mil)².

Actualmente, la EM tiene cuatro manifestaciones clínicas conocidas. La Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente (EMRR) se caracteriza por un empeoramiento agudo de los síntomas de la enfermedad acompañado de una recuperación funcional total o parcial a lo largo del tiempo. Mientras que la Esclerosis Múltiple Secundaria Progresiva (EMSP) es la evolución natural de la forma RRMS, en la que la enfermedad se vuelve más progresiva, con o sin recaídas³.

La Esclerosis Múltiple Primaria Progresiva (EMPP) se caracteriza por la presencia de deterioro funcional desde el inicio de los síntomas. Mientras que la forma progresiva con brotes se produce cuando la enfermedad atraviesa un periodo de progresión con brotes específicos, con o sin una recuperación total de las funciones afectadas poco después, con un empeoramiento progresivo posterior fuera del periodo de brotes³.

Las manifestaciones de la enfermedad, ya sean permanentes o transitorias, están relacionadas con debilidad generalizada, fatiga, espasticidad, trastornos de la marcha, habla con pronunciación alterada, discapacidad visual, déficits cognitivos, parálisis, afasia y alteraciones de los esfínteres⁴. Estas discapacidades funcionales tienen un impacto directo en la forma en que las personas con EM desempeñan sus ocupaciones⁵.

A su vez, el Terapeuta Ocupacional es el profesional que prioriza los objetivos ocupacionales en sus intervenciones, respetando los estándares de desempeño, las posibles dificultades durante la realización de las actividades y sus necesidades reales⁶.

El desempeño ocupacional se conceptualiza como la capacidad de un individuo para desempeñar tareas y roles, teniendo en cuenta tres componentes principales: persona, entorno y ocupación. La persona se analiza en función de los elementos que la rodean, ya sean físicos, afectivos, sociales o cognitivos. El entorno se refiere a los elementos culturales, virtuales e institucionales. Y la ocupación, en la que se analizan el ocio, el autocuidado y la productividad⁶.

Por lo tanto, considerando que la EM es una enfermedad incapacitante que afecta la vida del individuo de forma multidimensional, este estudio tuvo como objetivo evaluar el

rendimiento ocupacional de las personas con EM en las áreas de autocuidado, productividad y ocio.

MÉTODO

Se trata de una encuesta cuantitativa y descriptiva, realizada en persona o a distancia (*Google Meet*). En el estudio participaron personas mayores de 18 años con un diagnóstico confirmado de esclerosis múltiple, que presentaban una de las cuatro manifestaciones clínicas de la enfermedad y que declararon síntomas. El estudio tuvo lugar entre noviembre de 2021 y abril de 2022.

El instrumento utilizado fue la Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional (COPM). La COPM fue creada por la Asociación Canadiense de Terapia Ocupacional para ser utilizada por terapeutas ocupacionales y está validada y estandarizada. Se trata de una escala individualizada que tiene como objetivo identificar problemas ocupacionales, analizar el rendimiento y la satisfacción en las áreas de ocupación y verificar la autopercepción del rendimiento del paciente a lo largo del tratamiento⁶.

La COPM tiene tres áreas ocupacionales, cada una de las cuales comprende tres subáreas diferentes: "Autocuidado" (cuidado personal, movilidad funcional e independencia fuera del hogar); "Productividad" (trabajo, tareas domésticas y juego/escuela); y "ocio" (ocio tranquilo, ocio activo y socialización).

Inicialmente, se pidió a los participantes en la investigación que identificaran las actividades que querían, necesitaban o esperaban hacer. A continuación, se les animó a reflexionar sobre cuáles de estas actividades les resultaban difíciles de realizar.

Los participantes valoraron la importancia de cada ocupación difícil de realizar utilizando una escala que iba del 1 (nada importante) al 10 (extremadamente importante). Las ocupaciones con las puntuaciones más altas se consideraron "ocupaciones prioritarias", de las que podía haber un máximo de 5. A continuación, se pidió a cada participante que clasificara cada ocupación prioritaria según el nivel de rendimiento y satisfacción profesional.

La escala de rendimiento va de 1 ("incapaz de hacerlo") a 10 ("capaz de hacerlo extremadamente bien"). La puntuación total del rendimiento es el resultado de la suma de las puntuaciones obtenidas en cada actividad dividida por el número de problemas.

La escala de satisfacción va de 1 ("nada satisfecho") a 10 ("extremadamente satisfecho"). Asimismo, la puntuación total de satisfacción es la suma de las puntuaciones de cada actividad dividida por el número de problemas.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidade Federal do Pará, en virtud del CAAE 49143621.5.0000.0018 del dictamen CEP/UFPA: 4.924.840. Todos los entrevistados que aceptaron participar en la investigación firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI) y el Formulario de Uso de Imagen y Sonido.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva⁸, obteniéndose medias y porcentajes de la caracterización demográfica de los participantes en este estudio, así como datos sobre la importancia de las ocupaciones, el desempeño ocupacional, la satisfacción ocupacional y los valores porcentuales de cada variable categórica de ocupación. La base de datos, las tablas y los gráficos se crearon con Microsoft® Excel 2019.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos y características clínicas

Predominaban las mujeres (78,9%), mayores de 31 (treinta y un años) y pertenecientes a los estados del sudeste (36,8%) y del norte (26,3%). La mayoría de los participantes (12) siguen trabajando, 4 ya están jubilados por invalidez y 3 perciben una prestación por enfermedad del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) (Tabla 1).

Tabla 1: Datos sociodemográficos de las personas con EM, Belém/Pará, Brasil, 2022.

Informaciones de los participantes	N	%
Edad		
19-30 años	07	36,8
31-40 años	06	31,5
41-50 años	06	31,5
Sexo		
Masculino	04	21,0
Femenino	15	78,9
Región		
Norte	05	26,3
Noreste	02	10,5
Centro-Oeste	01	05,2
Sureste	07	36,8
Sur	04	21,0
Trabajo		
Continúa empleado	12	63,1
Pensionista por invalidez	04	21,0
Prestación por enfermedad	03	15,7

La mayoría de los participantes (73,6%) tenían EM remitente-recurrente y el 63,1% habían sido diagnosticados hacía menos de 5 años (Tabla 2).

Tabla 2: Características clínicas de las personas con EM, Belém, Pará, Brasil, 2022.

Informaciones de los participantes	N	%
Clasificación de la EM		
Remitente Recurrente	14	73,60
Primariamente Progresiva	01	05,20
Secundariamente Progresiva	04	21,00
Tiempo desde el diagnóstico		
01 - 05 años	12	63,10
06 - 10 años	03	15,70
11 - 15 años	04	21,00

Rendimiento ocupacional

En total, 115 ocupaciones se consideraron difíciles de realizar, el 36,5% en el área de “autocuidado”, el 29,5% en el área de “productividad” y el 33,9% en el área de “ocio”. Entre las subáreas, las ocupaciones más citadas fueron las “tareas domésticas” (18,2%), el “ocio activo” (18,2%) y la “movilidad funcional” (17,3%). Mientras que las subáreas menos citadas fueron “juego/escuela” (0,8%) y “ocio tranquilo” (4,3%), como se muestra en la Tabla 3.

Las valoraciones medias de importancia fueron altas. Las ocupaciones con las valoraciones medias de importancia más altas están relacionadas con “juego/escuela” (10) y “cuidado personal” (9,6). Mientras que las medias más bajas están relacionadas con “socialización” (5,2) e “independencia fuera del hogar” (6,08), como se muestra en la Tabla 3.

Los individuos priorizaron 71 ocupaciones, con un 30% en el área de “autocuidado”, un 34% en “productividad” y un 39% en “ocio”. Entre las subáreas, las ocupaciones más priorizadas fueron “movilidad funcional” (23,9%) y “tareas domésticas” (19,7%). Mientras que las menos priorizadas fueron “juego/escuela” (1,4%), “socialización” (1,4%) e “independencia fuera del hogar” (4,2%), como se muestra en la Tabla 3.

Las medias de rendimiento fueron bajas; las más bajas se dieron en “movilidad funcional” (media 5,2) y “tareas domésticas” (media 5,2). Las medias más altas fueron las de “juego/escuela” (media de 9) y “socialización” (media de 8). Las medias de satisfacción más bajas fueron las de “movilidad funcional” (media 4,7) y “tareas domésticas” (media 5,1) (Tabla 3).

Tabla 3: Rendimiento ocupacional de personas con EM, Belém, Pará, Brasil, 2022.

Categorías	Subcategorías	Total: 115 N (%)	M. Importancia	Prioridad: 71 N (%)	M. Rendimiento	M. Satisfacción
Autocuidado	Cuidados personales	11 (09,50%)	9,60 (8-10)	10(14,08%)	5,90 (01-10)	5,6 (01-10)
	Movilidad funcional	20 (17,30%)	9,10 (5-10)	17 (23,90%)	5,20 (01-08)	4,7 (01-10)
	Independencia fuera del hogar	11 (09,50%)	6,08 (1-10)	03 (04,20%)	7,30 (05-09)	07 (06-08)
	Total:	42 (36,50%)		30 (42,20%)		
Productividad	Trabajo	12 (10,40%)	8,60 (1-10)	10 (14,08%)	6,0 (01-10)	6,3 (01-10)
	Tareas domésticas	21 (18,20%)	7,30 (2-10)	14 (19,70%)	5,2 (01-08)	5,1 (01-10)
	Juego/Escuela	01 (00,80%)	10	01 (01,40%)	09	08
	Total:	34 (29,50%)		25 (35,20%)		
Ocio	Ocio tranquilo	05 (04,30%)	08,20 (7-10)	04 (05,60%)	6,2 (04-08)	5,7 (03-08)
	Ocio activo	21 (18,20%)	07,10 (1-10)	11 (15,40%)	6,3 (01-08)	7,5 (01-10)
	Socialización	13 (11,30%)	05,20 (1-10)	01 (01,40%)	08	10
Total		39 (33,90%)		16 (22,50%)		

DISCUSIÓN

Datos sociodemográficos y características clínicas

La mayoría de las personas con EM en Brasil experimentan sus primeros síntomas alrededor de los 30 años y tienen su diagnóstico a los 45 años⁹. Sin embargo, la mayoría de los participantes en la encuesta (36,8%) ya habían sido diagnosticados antes de los 30 años. Y el 63,1% llevaba viviendo con el diagnóstico menos de 5 años.

La presencia de jóvenes con un diagnóstico corto en el estudio se debió posiblemente a que las invitaciones a participar en la encuesta se hicieron a través de las redes sociales, más frecuentadas por los jóvenes que por los adultos y ancianos¹⁰.

El 78,9% de los encuestados eran mujeres. Esto coincide con otro estudio, en el que se observó que la EM afectaba 1,7 veces más a las mujeres que a los hombres¹¹. Además, el 73% padecía EMRR, caracterizada por episodios agudos de manifestaciones sintomáticas durante un periodo superior a 24 horas”, seguidos de remisiones¹².

La EM secundaria progresiva (EMSP) estaba presente en el 21% y, aproximadamente entre 10 y 15 años, el 50% de las personas diagnosticadas de EMRR evolucionarán a EMSP, caracterizada por periodos de brotes de la enfermedad acompañados de pérdida funcional permanente¹².

Sólo un participante (5,2%) tenía EMPP. A diferencia de otras manifestaciones de la enfermedad, la EMPP presenta una progresión de las discapacidades desde el principio, con un empeoramiento constante de los síntomas y sin periodos claros de reagudizaciones o remisiones¹³.

Una encuesta demográfica mostró que el 63% de un total de 442 personas procedían del sudeste. Del mismo modo, este estudio corrobora esta información, con un 36% del sudeste, principalmente del estado de São Paulo¹⁴.

La segunda región con mayor porcentaje de participantes fue el norte, con un total del 26,3%. Un factor que explica este resultado es el hecho de que la encuesta se realizó inicialmente con personas de una asociación de EM de Pará y posteriormente se amplió a personas de otros estados brasileños. Sin embargo, la región norte del país ha experimentado un aumento considerable de las hospitalizaciones por EM desde 2011⁹.

Autocuidado

Las ocupaciones relacionadas con el autocuidado incluyen las actividades que realizan las personas para mantenerse en un estado que les permita funcionar⁶. Durante la encuesta, las actividades de este ámbito se mencionaron 42 veces, lo que las convierte en las más mencionadas de todas las ocupaciones difíciles de realizar. Este resultado puede deberse al hecho de que estas ocupaciones, como bañarse, alimentarse y cepillarse los dientes, son consideradas obligatorias por los encuestados.

Las actividades de autocuidado son fundamentales para mantener la vida, la salud y el bienestar. Así, las personas con EM intentan llevar a cabo estas ocupaciones incluso con las dificultades impuestas por la enfermedad¹⁵. De esta forma, las ocupaciones de autocuidado pueden ser más desafiantes para las personas con mayores pérdidas funcionales.

Un resultado similar puede observarse en un estudio que analizó el desempeño ocupacional de las personas con EM, que se llevó a cabo con 50 pacientes en Irán y mostró que 125 ocupaciones de “autocuidado”, de un total de 248, se referían a actividades difíciles de realizar satisfactoriamente⁸.

Entre las ocupaciones de “autocuidado”, las actividades de “movilidad funcional” fueron las más mencionadas, correspondiendo al 17,3% de un total de 115. Un factor que puede explicar este hecho es la manifestación de los síntomas más frecuentes: espasticidad, pérdida de fuerza muscular y fatiga.

Estas condiciones pueden comprometer la función de los miembros inferiores, limitando actividades como subir escaleras, caminar y trasladarse de un lugar a otro¹⁶. La presencia de estas discapacidades también tuvo un impacto directo en su autopercepción de cómo llevan a cabo estas ocupaciones, ya que las actividades de “movilidad funcional” obtuvieron las puntuaciones globales más bajas de rendimiento y satisfacción, que fueron de 5,2 y 4,7 respectivamente.

Las intervenciones llevadas a cabo por los terapeutas ocupacionales en el “autocuidado” mejoran la calidad de vida de las personas con EM¹⁷. El terapeuta ocupacional debe ser consciente de las diferentes demandas que puede presentar este paciente a la hora de realizar sus ocupaciones de “autocuidado”. En consecuencia, este profesional debe intervenir utilizando diferentes estrategias, como recursos tecnológicos de apoyo, adaptaciones ambientales, entrenamiento en Actividades de la Vida Diaria (AVD) y manejo de síntomas¹⁶.

Productividad

Las ocupaciones relacionadas con la productividad incluyen ocupaciones destinadas a la preservación económica, el mantenimiento del hogar y la familia, el trabajo voluntario o el desarrollo personal⁶. De las tres áreas, la “productividad” fue la menos mencionada entre las actividades difíciles de llevar a cabo.

Este resultado puede explicarse por el hecho de que 7 de un total de 19 participantes están jubilados por invalidez o perciben una prestación por enfermedad del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Por lo tanto, no trabajan en ocupaciones “relacionadas con el trabajo”.

Los participantes que conservan su empleo mencionaron 12 veces ocupaciones relacionadas con el “trabajo”. Además, estas actividades obtuvieron puntuaciones medias y bajas de rendimiento y satisfacción, que fueron de 6 y 6,3 respectivamente.

La gravedad de los síntomas de la EM, como la fatiga, los cambios cognitivos, la ansiedad, el dolor, el equilibrio y la espasticidad, puede afectar a la productividad laboral a lo largo del tiempo¹⁸. La mayoría de los participantes que conservan su empleo expresan su interés por seguir trabajando el mayor tiempo posible, pero entienden que sus discapacidades interfieren considerablemente en la forma en que desempeñan sus ocupaciones.

Algunos participantes necesitan pausas de descanso más largas debido a la fatiga, otros tienen dificultades para desplazarse por el lugar de trabajo y subir escaleras. Además, se calcula que las personas con EM pueden faltar cuatro veces más al trabajo en un periodo de un año en comparación con otros empleados¹⁹.

Se entiende que a las personas con EM les resulte difícil conservar su puesto de trabajo. En este sentido, el terapeuta ocupacional puede llevar a cabo la vigilancia de los entornos y procesos de trabajo o la educación continua en salud de los trabajadores, con vistas a la prevención, promoción y rehabilitación de los trabajadores con EM²⁰.

Además, este profesional puede ayudar a preparar a las personas con EM para el proceso de jubilación anticipada, interviniendo en las posibles repercusiones que podría tener en un

adulto joven. La elaboración de proyectos de vida puede ser una intervención que ayude al individuo a crear una nueva rutina y a encontrar actividades que llenen su tiempo de forma significativa.

El hecho de que el género femenino esté más representado y que las actividades relacionadas con el cuidado del hogar, como barrer, fregar los platos y cocinar, sigan siendo realizadas habitualmente por mujeres, puede corroborar el hecho de que las “tareas domésticas” tengan el mayor porcentaje de menciones entre las ocupaciones relacionadas con la “productividad” (18,2%), siendo mencionadas 21 veces²¹.

Incluso con las discapacidades impuestas por la enfermedad, las mujeres encuestadas siguen realizando ocupaciones relacionadas con las “tareas domésticas”, pero lo hacen de forma adaptada: las realizan a intervalos más largos y cuentan con la ayuda de familiares en periodos de crisis.

Las puntuaciones medias de rendimiento profesional (5,2) y satisfacción profesional (5,1) también fueron bajas en el caso de las “tareas domésticas”. Estas ocupaciones son difíciles de realizar para las personas con EM debido a la fatiga física y a las limitaciones corporales y mentales impuestas por la enfermedad⁵. El reparto equitativo de las tareas domésticas y el papel efectivo de la pareja en este proceso pueden mejorar la calidad de vida de las mujeres con EM al reducir las demandas ocupacionales en el espacio doméstico.

Ocio

Las ocupaciones relacionadas con el ocio incluyen las que realizan los individuos cuando están libres de las obligaciones de ser productivos⁶. Esta área fue la segunda más mencionada entre los participantes en la encuesta, al ser citada 39 veces.

La razón por la que estas ocupaciones se mencionan menos que las relacionadas con el “autocuidado” puede estar relacionada con el hecho de que estas ocupaciones suelen interpretarse como ocupaciones innecesarias⁵. Se pudo observar que los participantes entendían que estas ocupaciones son importantes para su bienestar, pero no compensan el esfuerzo realizado.

Por lo tanto, es habitual que se abandonen pasivamente las actividades de “ocio”. Debido a que las personas con EM se enfrentan a una enfermedad incapacitante, se sienten menos inclinadas a hacer cosas relacionadas con la diversión y el entretenimiento, como viajar, jugar y salir a pasear²². Un factor que corrobora esta afirmación es la escasa predilección por las ocupaciones relacionadas con la “socialización”.

Aunque estas actividades se mencionaron 13 veces, sólo se dio prioridad a una de ellas. Este bajo nivel de favoritismo puede estar asociado al prejuicio que sufren las personas con esclerosis debido al estigma de fragilidad e incapacidad, que ha llevado a muchos a volverse más reclusos para evitar situaciones embarazosas con amigos y familiares.

Además, las barreras arquitectónicas presentes en actos culturales, plazas públicas y restaurantes restringen la participación social de las personas con discapacidad. Las actividades de “ocio” deben planificarse cuidadosamente, ya que aspectos como la accesibilidad del edificio, la duración de la actividad y el lugar de descanso deben comprobarse de antemano para favorecer la participación de las personas con EM²³.

Es importante una comunicación clara con el cuidador y el desarrollo de estrategias que faciliten la comprensión de la enfermedad, ya que la naturaleza impredecible de la enfermedad puede provocar un brote que haga inviable una salida prevista.

Entre las ocupaciones de ocio, las actividades relacionadas con el “ocio activo” se mencionaron 21 veces, siendo las más citadas en el área de “ocio”, con la puntuación media de satisfacción más alta de todas: 7,5. Es posible que el estímulo de los profesionales para practicar actividad física con regularidad haya influido en ello.

El ejercicio aumenta los niveles circulantes de neurotrofinas, favoreciendo la neuroplasticidad, lo que permite preservar el volumen cortical total y una mayor integridad de la sustancia blanca. Las actividades de “ocio activo”, como el deporte y el ejercicio aeróbico, actúan sobre los dos procesos fisiopatológicos de la EM: el daño axonal y la desmielinización²⁴.

La práctica de estas actividades puede aliviar los síntomas relacionados con la sensación de fatiga, mejorar la capacidad cardiorrespiratoria y la capacidad funcional, como la movilidad, el equilibrio y la fuerza. También puede reducir síntomas psicocognitivos como la depresión y la ansiedad²⁵.

Las condiciones de los entornos físicos en los que se llevan a cabo estas ocupaciones pueden dificultar el compromiso ocupacional. Las actividades realizadas al aire libre, como caminar por la playa, pueden resultar difíciles debido a lo accidentado del terreno y a las altas temperaturas. Mientras que las actividades físicas que se realizan en el interior, como hacer ejercicio en los gimnasios, pueden resultar difíciles debido a la falta de accesibilidad.

CONCLUSIÓN

A los participantes les resultaba difícil realizar actividades en las tres áreas de ocupación: autocuidado, productividad y ocio. Las más difíciles de realizar fueron: “tareas domésticas”, “ocio activo” y “movilidad funcional”. Las puntuaciones en rendimiento y

satisfacción ocupacional fueron bajas, con las medias más bajas en “movilidad funcional” y “tareas domésticas”. Así pues, los síntomas de la enfermedad afectaban directamente a la forma en que las personas con EM desempeñaban sus ocupaciones.

Una limitación de esta investigación es el número de participantes. Sin embargo, al tratarse de una enfermedad poco frecuente, la investigación revela importantes implicaciones para las cuestiones ocupacionales y proporciona descripciones relevantes de cómo puede presentarse el desempeño ocupacional de las personas con EM, lo que revela posibles impactos y cambios en una dimensión ocupacional y proporciona pruebas para los terapeutas ocupacionales en estas intervenciones.

REFERENCIAS

1. Pimentel PP, Toldrá RC. Método self-healing como estratégia de promoção à saúde e reabilitação de pessoas com esclerose múltipla no contexto da terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet]. 2017 [citado el 25 ago 2023]; 25(3):565-73. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoA00992>
2. Cardoso FG. Atuação fisioterapêutica na esclerose múltipla forma recorrente-remittente. *Revista Movimenta* [Internet]. 2010 [citado el 25 ago 2023]; 3(2):69-75. DOI: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7174>
3. Costello K, Halper J, Kalb R, Skutinik PT, Rapp R. The use of disease-modifying therapies in multiple sclerosis. *Curr Neurol Neurosci Rep*. [Internet]. 2019 [citado el 25 ago 2023]; 1(3):16-29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11910-016-0639-4>
4. Pimentel PP, Toldrá RC. Desenvolvimento de um manual para orientações básicas do dia a dia para pessoas com esclerose múltipla. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2017 [citado el 25 ago 2023]; 25(1):67-74. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAR0773>
5. Andrade VS, Oliveira ACFR, Gontijo DT, Barroso SM. Caracterização e queixas relacionadas ao desempenho ocupacional: considerações de indivíduos com Esclerose Múltipla. *Rev Ter Ocup*. [Internet]. 2013 [citado el 25 ago 2023]; 24(2):112-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v24i2p112-120>
6. Law M, organizador. *Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM)*. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2009. 23 p.
7. Silva D, Lopes EL, Junior SSB. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. *Revista de Gestão e Secretariado - GeSeC* [Internet]. 2014 [citado el 25 ago 2023]; 05(1):1-18. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v5i1.297>
8. Brito AJC, Moreira MM, Santos DR. Estatística descritiva à luz da modelagem matemática, contextualizado para os casos de síndromes respiratórias em crianças. *RCeEM: Revista Cearense de Educação Matemática* [Internet]. 2023 [citado el 25 ago 2023]; 2(3):1-22. DOI: <https://doi.org/10.56938/rceem.v2i3.3241>
9. Cassiano DP, Santos AHR, Esteves DC, Araújo GN, Cavalcanti IC, Rossi M, et al. Epidemiological study on multiple sclerosis hospitalization in brazil comparing sex, age and region between january 2008 to june 2019. *Braz J Hea Rev*. [Internet]. 2020 [citado el 25 ago 2023]; 3(6):19850-61. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-359
10. Ferreira MC, Teixeira KMD. O uso de redes sociais virtuais pelos idosos. *Estud Interdiscip Envelhec*. [Internet]. 2017 [citado 1 oct 2022]; 22(3):153-167. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.74595>

11. Silva MCN, Cavalcanti DBA. Avaliação da qualidade de vida em portadores de esclerose múltipla: impacto da fadiga, ansiedade e depressão. *Fisioter Pesqui.* [Internet]. 2019 [citado el 25 ago 2023]; 26(4):339-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005426042019>
12. Fernandes C, Veloso C, Leal D, Carvalho MJ. O ABC da esclerose múltipla: o seu apoio a cada momento [Internet]. Algés, PT: Merck; 2018 [citado el 26 jun 2022]; p. 47-8. Disponible en: <https://docplayer.com.br/108969938-0-abc-da-esclerose-multipla-o-seu-apoio-a-cada-momento-catarina-fernandes-celena-veloso-daniela-leal-maria-jose-carvalho.html>
13. Almeida JL, Vanzella JS, Trelha LL, Costa RSL, Machado MP. Qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla: uma revisão da literatura. *RECISATEC – Revista Científica Saúde e Tecnologia* [Internet]. 2022 [citado el 25 ago 2023]; 2(1):e2157. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.57>
14. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolos clínicos e diretrizes clínicas: Esclerose Múltipla. Brasília, DF: CONITEC; 2019. 33 p.
15. Castanharo RCT, Wolff LDG. O autocuidado sob a perspectiva da terapia ocupacional: análise da produção científica. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2014 [citado el 30 mayo 2022]; 22(1):175-186. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2014.019>
16. Franco RC, Curib HT, Andrade LF, Ferretti EC. Compreensão das dificuldades e dos fatores contextuais nas atividades cotidianas de pessoas com esclerose múltipla: um estudo piloto. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2022 [citado el 05 ago 2023]; 30:e2942. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO222929422>
17. Seifi K, Moghaddam HE. The effectiveness of self-care program on the life quality of patients with multiple sclerosis in 2015. *J Ntl Med Assoc.* [Internet]. 2018 [citado el 25 ago 2023]; 110(1):65-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2017.01.010>
18. Bessing B, Hussain MA, Clafin SB, Chen J, Blizzard L, Van Dijk P, et al. Work productivity trajectories of Australians living with multiple sclerosis: a group-based modelling approach. *Multiple Sclerosis and Related Disorders* [Internet]. 2021 [citado el 25 ago 2023]; 54:103131. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.msard.2021.103131>
19. Salter A, Thomas N, Tyry T, Cutter G, Marrie RA. Employment and absenteeism in working-age persons with multiple sclerosis. *Journal of Medical Economics* [Internet]. 2017 [citado el 25 ago 2023]; 20(5):493-502. DOI: <https://doi.org/10.1080/13696998.2016.1277229>
20. Rodrigues DS, Nogueira LFZ, Souza MBCA. Occupational therapy in the work field: health and contemporary society as necessary issues in the worker's comprehension. *Revisbrato* [Internet]. 2020 [citado el 25 ago 2023]; 4(4):568-79. DOI: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34785>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. 8p. Divulgação anual [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. [citado 1 oct 2022]. Aceso en: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/habitacao/17270-pnad-continua.html?=&t=resultados>
22. Andrade VS, Seabra MMA, Ramos IEM. Correlação entre fadiga e desempenho ocupacional de indivíduos com esclerose múltipla. *Cad Ter Ocup UFSCar* [Internet]. 2015 [citado el 25 ago 2023]; 23(4):795-802. DOI: <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0592>
23. Tabassum, K. Dating with a Diagnosis: The lived experience of people with multiple sclerosis. *Sex Disabil.* [Internet]. 2022 [citado el 25 ago 2023]; 40(1):3-20. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09698-9>
24. Dalgas U, Langeskov-Christensen M, Stenager E. Exercise as medicine in multiple sclerosis-time for a paradigm shift: preventive, symptomatic, and disease-modifying aspects and perspectives. *Curr Neurol Neurosci Rep.* [Internet]. 2019 [citado el 25 ago 2023]; 88(11):13-9. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11910-019-1002-3>

25. Abreu F. Efeito do exercício aeróbico no portador de esclerose múltipla. REINPEC - Revista Interdisciplinar Pensamento Científico [Internet]. 2021 [citado 6 jun 2022];7(1):1-13. DOI: 10.20951/2446-6778/v7n1a12

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: No hubo.

CONTRIBUCIONES

Israel Fernandes de França Cunha contribuyó a la recogida de datos, el análisis y la redacción. **Viviane Magno Borges** contribuyó a la recogida y análisis de datos. **Jeice Sobrinho Cardoso** participó en la revisión. **Victor Augusto Cavaleiro Corrêa** contribuyó a la concepción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Cunha IFF, Borges VM, Cardoso JS, Corrêa VAC. Evaluación del rendimiento laboral de las personas con esclerosis múltiple. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 11(2):e6513. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

Cunha, I. F. F.; Borges, V. M.; Cardoso, J. S.; Corrêa, V. A. C. Evaluación del rendimiento laboral de las personas con esclerosis múltiple. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 2, p. e6513, 2023. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Cunha, I.F.F., Borges, V.M., Cardoso, J.S., & Corrêa, V.A.C. (2023). Evaluación del rendimiento laboral de las personas con esclerosis múltiple. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(2), e6513. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons