

## Introducción

La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central, de carácter autoinmune, que afecta a cerca de 5.000 personas en Portugal y 2,3 millones en todo el mundo. La enfermedad tiene un impacto personal, familiar y socioeconómico elevado, ya que se considera una de las principales causas de discapacidad neurológica en los jóvenes adultos.

La fatiga es de los síntomas más frecuentes en pacientes con EM y que puede tener impacto en sus actividades de vida diaria.

El presente trabajo resulta de una colaboración entre la Escuela Superior de Salud de Bragança, la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres e el Centro Hospitalario de Bragança.

## Objetivos

Valorar la fatiga en personas con EM y su impacto en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.

## Partnerships



## Metodología

Estudio descriptivo y transversal. La investigación se desarrolló en la zona noreste de Portugal, con la participación de dos asociaciones de pacientes con Esclerosis Múltiple (SPEM y ANEM).

Los sujetos fueron personas con EM mayores de 18 años, que quisieron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado. El estudio tiene la autorización del Comité de Ética de la zona.

Se recogieron datos sociodemográficos y datos clínicos. La fatiga se valoró con los cuestionarios de la versión portuguesa de la Escala de Severidad de la Fatiga (FSS), la Escala de Impacto de Fatiga (MFIS) y una Escala Visual Analógica (EVA). Las actividades básicas de la vida diaria se valoraron con el Índice de Barthel (IB).

## Resultados

Participaron 276 personas con EM, con una edad media de 40,03 años ( $\pm 10,18$ ), la mayoría mujeres (74,6%). Como se observa en la Tabla 1, los participantes, mayoritariamente, estaban casados/as (56,9%), poseían un alto nivel de educación y eran profesionalmente activos (55,1%).

El 64,9% padecía EM desde hace menos de 10 años y el 40% había sufrido al menos un brote en el último año (Tabla 2).

En los problemas motores, la fatiga fue relatada por el 83,4% de los participantes. El uso de fármacos específicos para el tratamiento de la fatiga fue referenciado por sólo el 2,2% de la muestra, lo que parece indicar que la fatiga es subdiagnosticada y subtratada farmacológicamente.

TABLA 1- Caracterización sociodemográfica de la muestra.

Variable	Categorías	n (%)
Género	Femenino	206 (74,6%)
	Masculino	70 (25,4%)
Estado civil	Soltero/a	79 (28,6%)
	Casado/a	157 (56,9%)
	Divorciado	35 (12,7%)
	Viudo	5 (1,8%)
	Analfabeto	1 (0,4%)
Escolaridad	Educación primaria	28 (8,3%)
	Educación secundaria	99 (35,9%)
	Educación superior	148 (53,6%)
	Situación profesional	Activos
	Inactivos	124 (44,9%)

TABLA 2- Caracterización de la muestra en las variables clínicas.

Variable	Categorías	n (%)
Duración de la enfermedad	<1 año	25 (9,1%)
	1-5 años	85 (30,8%)
	5-10 años	69 (25,0%)
	10-15 años	50 (18,1%)
	>15 años	47 (17,0%)
Número de brotes en el último año	0	167 (60,5%)
	1	66 (23,9%)
	2	29 (10,5%)
	3	5 (1,8%)
	4	5 (1,8%)
	5 o más	4 (1,4%)

TABLA 3- Problemas motores reportados por los participantes.

Problemas (síntomas)	n	%	
Motores	Espasmos musculares	92	33,9
	Desequilibrio en la marcha	136	50,2
	Fatiga	226	83,4
	Temblores	42	15,5

La prevalencia de la fatiga determinada por las escalas MFIS y FSS, según los puntos de corte descritos en la literatura, fue del 61,2% y del 74,3%, respectivamente (Tabla 4).

La Figura 1 es representativa de la distribución de la muestra en cuanto al grado de independencia para las actividades de vida diaria. Según el IB el 61% eran independientes, el 15% con dependencia ligera, el 21% presentaba dependencia moderada y el 3% restante grave o total.

Existe una correlación significativa ( $p < 0,001$ ), entre el Índice de Barthel y las escalas de fatiga, concretamente  $r = -0,409$  en la Escala MFIS y  $r = -0,403$ ; para la escala FSS, de tal forma que a mayor fatiga menor independencia (Tabla 5).

TABLA 4- Caracterización de la muestra en cuanto a la presencia de fatiga.

	MFIS	FSS
Sin fatiga	107 (38,8%)	71 (25,7%)
Con fatiga	169 (61,2%)	205 (74,3%)

FIGURA 1- Grado de independencia para las AVD.

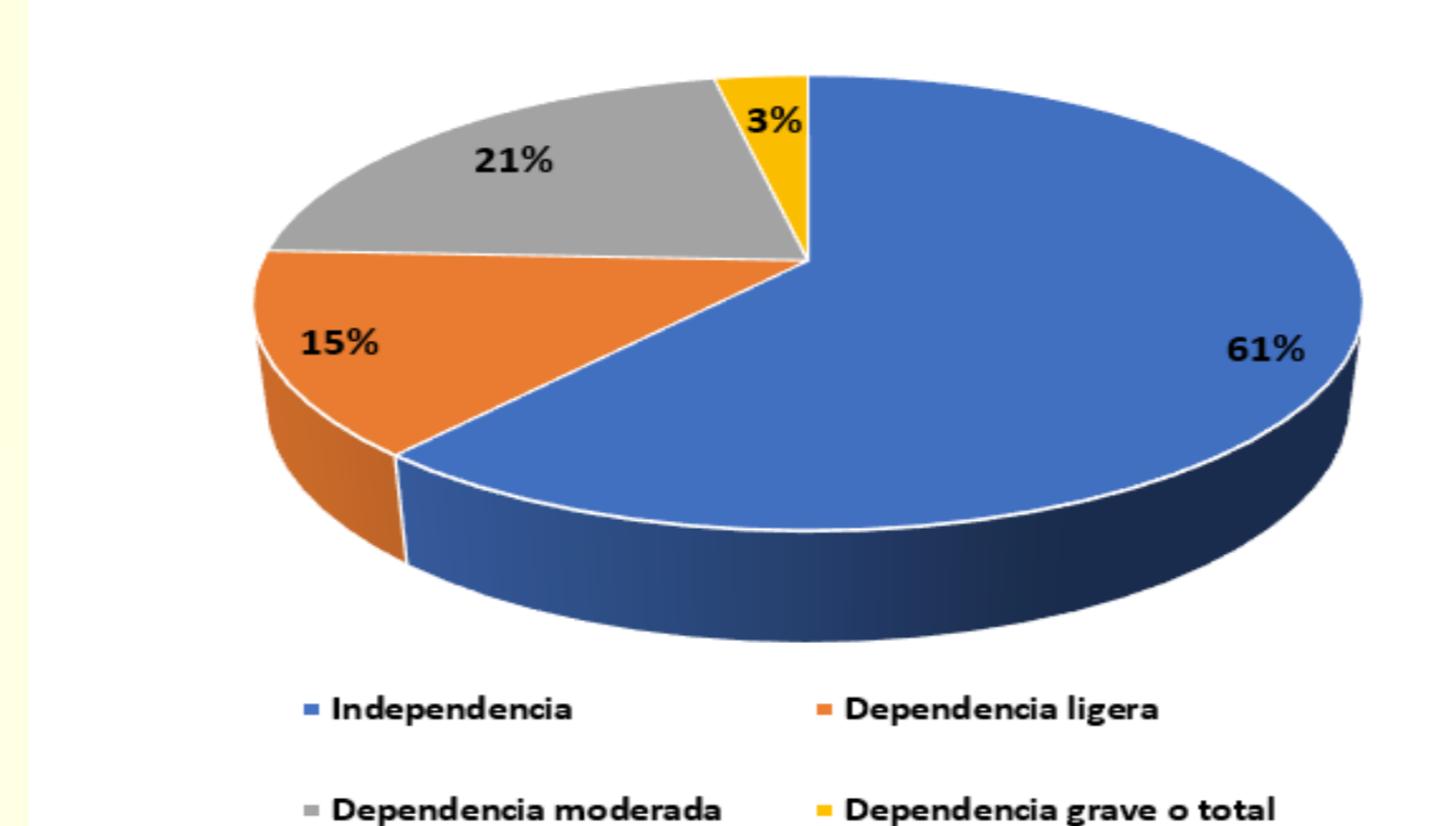


TABLA 5- Correlación entre las escalas utilizadas

	MFIS	FSS	EVA	IB	
MFIS	Correlation	1			
	Sig.(2-tailed)	-			
FSS	Correlation	0,681**	1		
	Sig.(2-tailed)	0,000	-		
EVA	Correlation	0,604**	0,832**	1	
	Sig.(2-tailed)	0,000	0,000	-	
IB	Correlation	-0,409**	-0,403**	-0,382**	1
	Sig.(2-tailed)	0,000	0,000	0,000	-

\*\*p<0,01

## Conclusiones

En nuestra población la fatiga es un síntoma muy prevalente afectando al desempeño de algunas actividades básicas de la vida diaria (control urinario, subir y bajar escaleras y la alimentación). Existe una relación significativa entre la fatiga y el nivel de dependencia de forma que a mayor fatiga percibida corresponde menor independencia funcional. El reconocimiento del problema de la fatiga es crucial para los programas de rehabilitación.

## Referencias

- Basak, T., Unver, V., & Demirkaya, S. (2015). Activities of daily living and self-care agency in patients with multiple sclerosis for the first 10 years. *Rehabil Nurs*, 40(1), 60-65. doi: 10.1002/rnj.153
- Elbers, R. G., Rietberg, M. B., van Wegen, E. E., Verhoeve, J., Kramer, S. F., Terwee, C. B., & Kwakkel, G. (2012). Self-report fatigue questionnaires in multiple sclerosis, Parkinson's disease and stroke: a systematic review of measurement properties. *Quality of Life Research*, 21(6), 925-944. doi: 10.1007/s11136-0110009-2
- Flachenecker, P., Kumpfel, T., Kallmann, B., Gottschalk, M., Grauer, O., Rieckmann, P., . . . Toyka, K. V. (2002). Fatigue in multiple sclerosis: a comparison of different rating scales and correlation to clinical parameters. *Mult Scler*, 8(6), 523-526.